

# Модель работы эффективного психоконсультанта в системе психолого-медико-социальных центров Москвы

Н. А. Аминов,

*кандидат психологических наук;*

Н. А. Янковская,

*кандидат психологических наук*

При анализе характера услуг, оказываемых ПМСЦ, выявлены тенденции социально-психологической и психолого-педагогической помощи семьям, обратившимся в центры. Иначе говоря, наиболее важной, приоритетной задачей центров становится психоконсультативная и психотерапевтическая помощь населению.

Однако при увеличении спроса на данный тип услуг резко возрастают требования к уровню профессионализма педагогов-психологов и меняется статус психоконсультантов или психотерапевтов. Поэтому необходимо пересмотреть должностные обязанности педагога-психолога с позиции наметившегося спроса на психоконсультативную, психотерапевтическую помощь. Это, в свою очередь, требует уточнения должностных обязанностей, требований, предъявляемых к работе психоконсультанта (психотерапевта), специального переобучения на месте с последующим лицензированием специалиста (получения права педагогом-психологом проведения индивидуальных и групповых консультаций, а также разработки критериев эффективности работы психоконсультанта). Поскольку, по данным эмпирических исследований «хороших» и «плохих» психоконсультантов, ведущим фактором эффективности психотерапии является личность психоконсультанта, то это предполагает выделение персонограммы (т. е. определенного сочетания черт личности) и отбор на данный вид работы кандидатов ПМСЦ.

Структурный анализ приоритетных задач ПМСЦ показывает, что основными из них являются задачи по социальной работе с семьями в рамках системы образования. При расширительном толковании психологических и социально-психологических услуг, оказываемых центрами, приоритетными являются социальные, и деятельность психоконсультантов может рассматриваться как деятельность социономов, где ведущим фактором успешной работы становится анализ социального окружения клиента [13].

## Стандартизация труда социономов

Введение стандарта на труд социономов позволит решить массу вопросов, связанных с совершенствованием социальной помощи населению, и окажет действительную помощь в осуществлении аттестации, тарификации, составления квалификационных характеристик в соответствии со способностями соционома и уровнем его образования в условиях единых

государственных стандартов на качество и объем социальных услуг, порядок и условия их оказания.

Под стандартом в данном случае понимается нормативный документ, устанавливающий комплекс норм, правил, требований к труду социнома [9; 22].

Основными требованиями, которым должен отвечать такой документ, выступают следующие:

- объективность (независимость от воли проверяющего);
- значимость каждого критерия для оценки труда;
- научность (достаточное и четкое научное обоснование критериев, вводимых в стандарт в качестве основных);
- практическая направленность (связь с практикой социальной работы);
- доступность (возможность использования критериев в практической деятельности);
- связь с другими стандартами, принятыми в области социального обслуживания населения;
- полнота (всестороннее отражение всех сторон деятельности социнома);
- связь критериев — стандарта качества труда с целями социальной работы;
- диагностичность (возможность по предлагаемым критериям поставить однозначный диагноз о том или ином уровне квалификации социнома).

Работа по стандартизации труда социнома предполагает привлечение разнообразных профессиографических технологий, позволяющих описать основные требования к профессии и условиям работы [10; 11].

Для целей стандартизации труда социнома (психотерапевт, психолог-консультант, социальный работник, высший и младший медицинский персонал) профессии социального типа должны быть сгруппированы по общности требований, которые предъявляются к работнику. Такая группировка может быть осуществлена на основе разработанной Министерством труда США методики, которая является наиболее обоснованной к настоящему времени для профессиографических исследований и составления научно обоснованных обязанностей специалистов разного профиля [10; 11].

Все профессии группируются по общности 5 факторов: 1) времени подготовки, 2) способностям, 3) склонностям, 4) характеру нервного напряжения, 5) физическим и сенсорным усилиям.

**Время подготовки специалиста включает общеобразовательную и профессиональную подготовку**, необходимую для приобретения знаний и навыков, дающих возможность выполнять данную работу на среднем уровне.

Задача общеобразовательной подготовки специалиста — развить мышление ученика и способность воспринимать указания, а также научить его владеть словом и пользоваться математическими методами. Все эти знания и навыки приобретаются в учебных заведениях либо в порядке самообразования. Общеобразовательная подготовка специалиста включает 6 ступеней сложности [10].

Время профессиональной подготовки имеет 9 ступеней сложности:

- 1) краткое обучение на рабочем месте исключительно путем наглядного показа необходимых рабочих действий;
- 2) краткое обучение — 30 дней;
- 3) краткое обучение — от 30 дней до 3 месяцев;
- 4) обучение — 3 — 6 месяцев;
- 5) обучение — от 6 месяцев до 1 года;

- 6) обучение — 1 — 2 года;
- 7) обучение — 2 — 4 года;
- 8) обучение — 4 — 10 лет;
- 9) обучение — более 10 лет.

**Фактор способностей социономов включает в себя следующее:**

- общий уровень интеллекта — умение понимать указания, способность воспринимать абстрактные принципы, умение рассуждать и оценивать;
- владение словом, способность понимать значение слов и эффективно пользоваться ими, понимать речь собеседника и ясно выражать свои мысли;
- владение числами — способность быстро и точно производить арифметические действия;
- пространственная ориентация — способность воспринимать положение тел в пространстве (например, уметь читать чертежи и решать геометрические задачи);
- восприятие форм — умение воспринимать существенные детали в объектах или графических материалах, мысленно замечать разницу в форме фигур, ширине и длине линий;
- специфическая способность, необходимая для конторских служащих и связанная с владением словом и числом, — способность воспринимать существенные детали в речи и табличных материалах, считывать тексты и табличные материалы, устно считать;
- моторная координация — умение быстро и точно координировать положение глаз, рук и пальцев в процессе быстрых и точных движений; быстрая моторная реакция;
- подвижность пальцев — способность быстро и точно манипулировать с помощью пальцев маленькими предметами;
- ловкость рук — умение быстро и ловко двигать руками и совершать ими различные манипуляции;
- координация глаз, рук и ног — способность к согласованию движения глаз, рук и ног;
- различение цветов — способность различать цвета или их оттенки.

По всем указанным способностям в соответствии с данными тестирования выборочных групп профессионалов было выделено 5 степеней выраженности профессиональных способностей:

- 1-я степень — уровень способностей, которыми владеют 10 % худших работников;
- 2-я степень — уровень способностей, которыми владеет треть худших работников (за исключением 10 % самых худших работников);
- 3-я степень — уровень способностей, которыми владеет следующая (по возрастанию способностей) треть работников;
- 4-я степень — уровень способностей, которыми владеет следующая (по возрастанию способностей) треть работников (за исключением лучших 10 % работников);
- 5-я степень — уровень способностей, которыми владеет лучшая часть (10 %) работников.

**Фактор склонностей включает в себя 10 различных вариантов, связанных с тем, что работа требует склонностей:**

- 1) к обработке металлов;
- 2) к деловым контактам;
- 3) к творческому труду;
- 4) к моральному совершенствованию людей;
- 5) к чрезмерной заботе о собственном престиже;
- 6) к интеллектуальному общению с другими людьми;
- 7) к научно-технической деятельности;
- 8) к абстрактному мышлению и творческому труду;
- 9) к технике, к управлению механизмами и т. п.;
- 10) к производственной деятельности, приносящей видимые, осязаемые результаты.

**Разновидности факторов характера нервного напряжения определены путем описания 12 ситуаций, требующих различных вариантов нервного напряжения, когда работа требует:**

- 1) исполнения большого числа действий (обязанностей) и их частого чередования;
- 2) повторяющихся операций, выполняемых в строгой последовательности и в соответствии с точными правилами;
- 3) действий, осуществляемых под строгим контролем других лиц, не оставляя места для самостоятельности действий и решений;
- 4) руководства деятельностью других лиц, а также контроля за ними;
- 5) общения с людьми;
- 6) изоляции от других людей;
- 7) оказания влияния на людей, на их мнение и суждения;
- 8) большого напряжения, связанного с возможным риском и неожиданно возникшей критической ситуацией;
- 9) быстрой зрительной оценки меняющейся ситуации и принятия соответствующего решения;
- 10) оценки ситуации с применением различных измерительных приборов;
- 11) интерпретации чувств и мыслей людей;
- 12) соблюдения стандартов и допусков.

**Фактор физических и сенсорных усилий включает в себя 6 разновидностей:**

1. подъем и опускание тяжестей, перенос, передвижение, перетаскивание и толкание предметов;
2. лазанье и балансирование;
3. сгибание спины, стояние на коленях, ползание;
4. вытягивание рук, хватание, движение пальцами;
5. напряжение голосовых связок и слуха;
6. напряжение зрения.

В соответствии с рассмотренной методикой профессии, относящиеся к 22 областям производственной деятельности, разбиты на 114 групп. На каждую из этих групп составлена профессиограмма, которая содержит описательную характеристику профессий, входящих в данную группу (рабочие функции, условия труда), а также требования, предъявляемые к работнику для успешной деятельности в данной области, в частности к его общеобразовательной и профессиональной подготовке, к физическим и психофизическим качествам [10; 15].

### **Квалификационные требования к психологу-консультанту**

В профессиографическом плане группа специалистов социономического типа (психотерапевты, психологи-консультанты, социальные работники, высший и младший персонал медицинского обслуживания) исследовалась мало либо не изучалась вовсе. Только в последнее время из-за растущей потребности различных групп населения в более квалифицированной помощи со стороны психолога и врача и нехватки квалифицированных кадров по социальной работе оживилась полемика относительно общественной роли психотерапевта и психоконсультанта и ее неоднозначности. Психотерапевты (клинические психологи, психологи-консультанты и т. д.) как носители определенных ценностей и норм представляют интересы общества и, таким образом, оказывают помощь и осуществляют социальный контроль [1; 14]. В связи с этим происходит осознание научными кругами необходимости уточнения целей, задач и функций патронажной работы (психотерапия, консультирование и т. д.), ее эффективности, области применения, роли социономов.

В настоящее время в сфере охраны психического здоровья и терапии действуют представители пяти признанных профессий (психотерапевты, клинические психологи, психологи-консультанты, социальные работники, высший и младший медицинский и педагогический персонал).

Перечисленные профессии похожи процессом подготовки и общими этическими требованиями, предъявляемыми к работникам этой сферы, и несколько различаются деталями морально-этической нормы, установленной для указанных профессий, и базируются на общем убеждении в фундаментальной ценности и уникальности каждой человеческой личности, необходимости уважения ее и возможностей. Этические принципы включают также требования повышения своего профессионального уровня, сохранения личностного достоинства и преданности первостепенными обязанностями работающего в сфере охраны психического здоровья являются оказание помощи и обеспечение прав пациента (или клиента), соблюдение тайны, а также уважение принятых клиентом решений. Не меньшее значение имеет коллегиальность [7; 21]. Вместе с тем имеются и существенные отличия, касающиеся образования, степени самостоятельности в работе и контроля со стороны государства, у каждой из пяти названных профессий. В первую очередь это касается профессии психотерапевта.

В словаре Ч. Райкрофта [19] психотерапевтом (психологом-консультантом) называют человека, который занимается психотерапией любого вида независимо от того, имеет ли он медицинское образование и к какой из школ принадлежит, либо того, кто практикует психотерапию, но не является психоаналитиком.

Под психотерапией (и психоконсультированием) понимается любой вид лечения разговором. Во всех видах психотерапии и психоконсультирования говорит та или другая сторона, а в большинстве говорят обе. Психотерапия, как и психоконсультирование, может быть индивидуальной или групповой, поверхностной или глубинной, интерпретативной, поддерживающей или суггестивной. Последние три различаются целями, которые лежат в основе высказывали и консультации терапевта. Под интенсивной терапией подразумевается или частота посещений пациента, или проявляемая терапевтом и консультантом актив-

ность. Данный термин во всех случаях подчеркивает отличие от соматического лечения и исключает психоанализ, несмотря на то, что психоанализ может быть справедливо определен как продолжительная, интенсивная, интерпретативная психотерапия.

В профессиограмму психотерапевта (психолога-консультанта) необходимо включить описательную характеристику общих особенностей профессий, входящих в данную группу (рабочие функции, условия труда), и требования, предъявляемые к работникам для успешной деятельности по общности пяти факторов (время подготовки, способности, склонности, характер нервного напряжения и усилия).

Время подготовки психотерапевта (психолога-консультанта), по данным американского исследователя К. Бейкера [7], достаточно длительно.

Желающие стать психотерапевтами (психологами-консультантами) поступают после колледжа в университет на факультет психологии. Часть студентов-психологов проходит двухгодичный курс на звание магистра (MA), изучая при этом такие дисциплины, как общая и экспериментальная психология, лабораторные диагностические методы исследований, охрана психологического здоровья и психопатология. Студент должен также пройти интернатуру. После завершения магистерского курса по психологии выпускник получает право работать под наблюдением психолога, имеющего лицензию и степень доктора.

Большинство специализирующихся по психологии проходят программу в объеме докторантуры. Для получения звания доктора психологии необходимо, как максимум, пройти трехлетнюю программу из 27 курсов, включающих помимо дисциплин магистерского уровня следующие предметы: биологические основы поведения, социальные основы поведения и индивидуальное поведение.

Докторант должен также освоить технику и методологию научных исследований, статистику, систему оценок психологических тестов и положения профессиональной этики; академические занятия сочетаются с годичной практикой в клинике под руководством психолога-клинициста, имеющего лицензию. По завершении курсов докторант приступает к годичной интернатуре на полной ставке (40 часов в неделю) под руководством психолога. В период интернатуры докторант изучает детскую, взрослую, групповую и семейную терапию, а также методику тестирования. Для получения степени необходимо представить объемное диссертационное исследование.

Обладающий степенью психотерапевт (психолог-консультант) может начать преподавательскую карьеру в университете или работу в частной компании. При намерении приступить к самостоятельной практике психолог-консультант должен 2 года проработать под руководством дипломированного психолога, а затем уже сдавать экзамен на лицензию. Экзамен состоит из раздела, устанавливаемого психологической ассоциацией и относящегося ко всем аспектам психологии, в том числе к статистике и оценке результатов тестирования, психофизиологии и развитию человеческой психики. В экзамен входит также раздел (который устанавливает регион, выдающий лицензию) по морально-этическим нормам и законодательству данного региона.

Получивший лицензию психолог-консультант наделяется правом вести самостоятельную практику, т. е. открыть частный кабинет без чьего-либо наблюдения.

Как и психиатры, психологи-консультанты работают в различных учреждениях (больницы, клиники, муниципальные организации, университеты и частные кабинеты). Подобно психиатрам, они способны оказывать помощь отдельным лицам, малым группам, семьям. Благодаря соответствующей подготовке психологи-консультанты владеют техникой тестирования, которое является их 1 прерогативой.

## Фактор специальных способностей и склонностей к психиатрии

В последнее время в психотерапевтических исследованиях активно обсуждаются два важных факта: во-первых, оказалось, что существуют различия между психотерапевтами и психологами-консультантами по эффективности их работы; во-вторых, было обнаружено, что люди с различными личностными особенностями могут нуждаться в определенных типах психотерапевтов и психологов-консультантов [12; 20].

В одном из ранних исследований структурной организации главных компонентов специальных способностей к психотерапии М. Калли [цит. по: 6] было обнаружено, что различия между «хорошими» и «плохими» психотерапевтами и психологами-консультантами можно объяснить специфической организацией их личностной сферы. При преобладании в личностном профиле психотерапевта и психолога-консультанта факторов +А (общительность), +Н (смелость), +N (расчетливость) и +В (общая интеллектуальная одаренность) можно достаточно точно предсказать успех в лечении. Прогноз еще более надежен, если учесть вклад (вес) каждого фактора в конечный результат (оздоровление клиента) по формуле:  $ПУ=0,72A+0,29B+0,29H+0,29N-3,25$ .

Из уравнения прогноза успешности лечения следует, что снижение эффективности психотерапии и психоконсультирования наблюдается при снижении значений по факторам: обособленности (фактор — А), робости (фактор — Н), надежности (фактор — N) и эмоциональной дезорганизованности мышления (фактор — В).

Причем факторы А и Н в данном уравнении выступают как показатели коммуникативной компетентности (способность психотерапевта и психолога-консультанта устанавливать и поддерживать межличностные отношения), а факторы В и N — как показатели макиавелизма (умение психотерапевта и психолога-консультанта контролировать содержание и атмосферу социального взаимодействия и, как правило, прогнозировать его исход) [3; 16].

Кроме того, из уравнения прогноза следует, что: при относительном увеличении значений по факторам А и Н (коммуникативная компетентность) в личностном профиле психотерапевта или психоконсультанта в процессе лечения он будет обнаруживать тенденцию к использованию приемов «клиент-центрированной терапии»; при относительном увеличении значений по факторам В и N — тенденцию к использованию приемов «бихевиоральной терапии» (способы контроля и ограничения поведения пациента).

Эти предположения хорошо согласуются с результатами, полученными другими исследователями [2; с. 12].

В таблице на с. 92-93 приведены сводные данные о результатах исследования эффективности работы психолога-консультанта.

Во многих работах подтверждается, что вера, интерес, энтузиазм и оптимизм психолога-консультанта являются важными факторами, способствующими достижению успеха при использовании лекарственных средств для лечения.

Аналогичные факты обнаруживаются при исследовании индивидуальных особенностей психологов-консультантов, проводящих быструю терапию. Консультанты, работающие с увлечением и энтузиазмом, обычно достигают большего успеха, чем незаинтересованные.

Важность индивидуальных особенностей психологов-консультантов наиболее широко изучалась С. В. Труаксом и его коллегами [20]. Объектом их исследования была техника рожерианской психотерапии, для которой характерен относительно недирективный подход. Согласно результатам этого исследования, наиболее эффективной является работа психологов-консультантов, способных верно понимать проблемы клиента и правильно общаться с ним, демонстрирующих при этом возможность сопереживания.

Вместе с тем не менее важным является наблюдение, согласно которому эффективно работающие психологи-консультанты обеспечивают доверительные и открытые отношения с пациентом (т. е. демонстрирующие теплоту и принятие). Совершенно очевидно, что в какой-то степени такие характеристики присущи психотерапевту. Однако создается впечат-

ление, что в значительной степени подобным навыкам можно научиться. Также очевидно, что эти положения имеют важное практическое значение для обучения психологов-консультантов. Значение изложенных выше положений подтверждается еще и тем, что, согласно проведенным исследованиям, группа психологов-консультантов, которая не обладает данными качествами (теплота, эмпатия и открытость), провоцирует ухудшение состояния здоровья пациентов.

В проведенном в Калифорнии исследовании психоконсультаций несовершеннолетних преступников [цит. по: 20] изучались различия терапевтических потребностей отдельных личностей. Результаты показали, что психотерапия тревожных молодых людей с чувством вины и ощущением неадекватности лучше удается более общительным психологам-консультантам, проявляющим интерес к чувствам подростка.

*Таблица*

**Результаты исследований свойств личности консультанта**

Автор, ассоциация	Свойства личности консультанта	
	Способствующие успеху	Препятствующие успеху
Национальная ассоциация профессиональной ориентации США	Проявление интереса к людям и терпение в общении с ними; эмоциональная стабильность и объективность; способность вызывать доверие к людям	
Комитет по надзору и подготовке консультантов США	Доверие к людям; уважение ценности другой личности; проницательность; отсутствие предубеждений; самопонимание; понимание профессионального долга	
L. R. Wolbirg	Чуткость; объективность; гибкость; эмпатия; отсутствие собственных серьезных проблем	Авторитарность; Пассивность; Зависимость; Замкнутость; Склонность использовать клиентов для удовлетворения своих потребностей; Неумение быть терпимым к различным побуждениям клиентов; Невротическая установка в отношении денег
A. Combis	Восприятие пациентов как способных решать собственные проблемы и принимать на себя ответственность;	



	отождествление с людьми	
H. Sfrupp	Внимательность; умение выслушивать; теплота; сердечность; умудренность в дружеских советах	
A. Sforr	Симпатичный человек; откровенность и открытость чувствам других; способность отождествляться с самыми разными людьми; теплота, но не сентиментальность; нет стремления к самоутверждению, однако есть своё желание и способность его защитить, умение служить клиентам	
P. Кочюнос	Открытость собственному опыту; аутентичность; развитость самосознания; сила личности и идентичности; толерантность к неопределенности; принятие личной ответственности; глубина отношений с другими людьми; постановка реалистичных целей; эмпатия	
K. Schneder	Личная зрелость; социальная зрелость; зрелость	
Н. А. Аминов, М. В. Молоканов	Высокий уровень развития социального интеллекта; социальная слабость	

Напротив, в работе с неразговорчивыми правонарушителями, конформными в отношении норм своей субкультуры, или с несовершеннолетними преступниками, демонстрирующими направленное против авторитетов манипулятивное поведение, большего эффекта достигают психоконсультанты, которые основное внимание обращают на вопросы, касающиеся внешних способов контроля поведения и установления его ограничений, а не на внутренние переживания пациентов.

Опять-таки и эти результаты нуждаются в дополнительных подтверждениях, но, конечно, полученные данные свидетельствуют о том, что необходимо тщательно подбирать типы психотерапии в соответствии с индивидуальными терапевтическими потребностями клиента.

Характер нервного напряжения и фактор физических и сенсорных усилий у психотерапевтов и психологов-консультантов стал предметом специальных исследований только после появления работ, посвященных синдрому эмоционального сгорания. По данным аналитического обзора [23], термин «burnout» (эмоциональное сгорание) введен американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергом в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами (пациентами), в эмоционально напряженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Первоначально этот термин определяется как состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности. Следует отличать термин «burnout» от психиатрического термина «burn-out». Последний связан с остаточными явлениями шизофрении, симптоматика которых проявляется иначе. К. Кондо (1991) описывает три психиатрических типа «burnout» с указанием особенностей симптоматики, упоминая еще один разделительный признак двух понятий — процессуальный характер эмоционального сгорания.

«Burnout» К. Кондо кратко определяет как дезадаптированность к рабочему месту из-за чрезмерной рабочей нагрузки и неадекватных межличностных отношений. Этому соответствует данное им образное толкование: «сгоранию» подвержены те, кто работает с особым интересом; долгое время помогая другим, они начинают чувствовать разочарование, так как не удается достичь того эффекта, которого они ожидали. Такая работа сопровождается чрезмерной потерей психической энергии, приводит к психосоматической усталости (изнурению), к эмоциональному истощению (исчерпыванию). Результат этого — беспокойство (тревога), раздражение, гнев, пониженная самооценка на фоне учащенного сердцебиения, одышки, желудочно-кишечных расстройств, головных болей, люмбаго, пониженного давления, нарушения сна, а также семейных проблем. Такое включение стрессогенных факторов в факторы, обуславливающие развитие синдрома эмоционального сгорания, значительно расширило круг соответствующих профессий.

К 1982 г. в англоязычной литературе было опубликовано свыше тысячи статей по эмоциональному сгоранию. Представленные в них исследования носили главным образом описательный и эпизодический характер.

Первоначально количество профессионалов, относимых к подверженным эмоциональному сгоранию, было незначительно (сотрудники медицинских учреждений и различных общественных благотворительных организаций). Р. Шваб (1982) расширяет группу профессионального риска: учителя, полицейские, тюремный персонал, политики, юристы, нижнее звено торгового персонала, менеджеры всех уровней.

С. Маслач (1981) — одна из ведущих специалистов по исследованию эмоционального сгорания — детализирует проявления этого синдрома, относя к ним чувство эмоционального истощения, изнеможения, дегуманизацию, деперсонализацию, негативное самовосприятие в профессиональном плане — недостаток чувства профессионального мастерства.

Е. Махер (1983) в своем обзоре обобщает перечень симптомов эмоционального сгорания:

- а) усталость, утомление, истощение;
- б) психосоматические недомогания;
- в) бессонница;
- г) негативное отношение к клиентам;
- д) негативное отношение к самой работе;
- е) скудность репертуара рабочих действий;
- ж) злоупотребление химическими агентами (табак, кофе, алкоголь, наркотики);
- з) отсутствие аппетита или, наоборот, переедание;

- и) негативная «Я-концепция»;
- к) агрессивные чувства (раздражительность, напряженность, тревожность, беспокойство, взволнованность до перевозбуждения, гнев);
- л) упадничество и связанные с ним эмоции: цинизм, пессимизм, чувство безнадежности, апатия, депрессия, чувство бессмысленности;
- м) переживание чувства вины.

С. Маслач еще в 1982 г. выделила в качестве ключевых признаков синдрома эмоционального сгорания:

- 1) индивидуальный предел, «потолок» возможностей нашего эмоционального «Я» противостоять истощению, противодействовать «сгоранию», самосохраняясь;
- 2) внутренний психологический опыт, включающий чувства, установки, мотивы, ожидания;
- 3) негативный индивидуальный опыт, в котором сконцентрированы проблемы, дистресс, дискомфорт, дисфункции или их негативные последствия.

После того как феномен стал общепризнанным, закономерно возник вопрос о факторах, способствующих развитию или, наоборот, тормозящих его.

Выделяют три фактора, играющих существенную роль в развитии синдрома эмоционального сгорания: личностный, ролевой и организационный.

**Личностный фактор.** В одном из обследований учителей проверялось значение следующих переменных: возраста, пола, семейного положения, стажа работы, образовательного уровня, социального происхождения. Оказалось, что они не связаны с уровнем эмоционального сгорания. Это же в отношении пола, стажа работы на одном месте подтвердили данные П. Торнтон.

В других исследованиях показано, что у женщин в большей степени развивается эмоциональное истощение, чем у мужчин; возраст коррелирует с субшкалами «exhaustion» (изнеможение), хотя двадцатилетние имеют более выраженные переживания эмоционального сгорания.

А. Панс (1982) с коллегами исследовал связь мотивации и «сгорания». В расчет брались разные мотивы трудовой деятельности: удовлетворенность зарплатой, чувство своей значимости на рабочем месте, профессиональное продвижение, автономия и уровень контроля со стороны руководства и т. п. Прямой зависимости «сгорания» от удовлетворенности зарплатой не найдено. Но остальные показатели связаны с развитием «сгорания»; значимость работы как мотив деятельности коррелирует с неуязвимостью по отношению к «exhaustion».

Если работа оценивается как незначимая в собственных глазах, то синдром развивается быстрее. Неудовлетворенность профессиональным ростом и установкой на поддержку (благожелательность) коррелирует с развитием «сгорания». Испытывающие недостаток автономности (сверхконтролируемость) больше подвержены «сгоранию». В связи с развитием «сгорания» для К. Кондо наиболее важно в человеке то, что является для него стрессом, и то, как разрешаются стрессовые ситуации. Наиболее уязвимы те, кто реагирует на стресс по типу А: агрессивно, в соперничестве, несдержанно, добиваясь своей цели любой ценой. К. Кондо относит к «сгорающим» также трудоголиков.

Х. Дж. Фрейденберг описывает «сгорающих» следующим образом: они сочувствующие, гуманные, мягкие, увлекающиеся, идеалисты, ориентированные на людей, и одновременно неустойчивые, интровертированные, одержимые навязчивой идеей (фанатичные), пламенные и легко солидаризирующиеся. Е. Махер (1983) дополняет этот список «авторитаризмом», «низким уровнем эмпатии».

**Ролевой фактор.** В обследовании учителей и психотерапевтов получены значимые корреляции между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и «сгоранием».

Х. Кюйнаруу подтверждает эти данные на 18 испытуемых. К. Кондо относит на счет этого фактора те профессиональные ситуации, в которых совместные действия в большей мере не согласованы, когда нет интеграции усилий, присутствует конкуренция, в то время как продукт труда зависит от слаженности действий. В этих условиях профессионал необязательно удовлетворяет своим ожиданиям, даже если он «потратил немало времени и перусердствовал, рассчитывая на самовосстановление». При анализе уровней «сгорания» в двух группах испытуемых было обнаружено, что работа в ситуации распределенной ответственности, где сильно выражено «коллегиальное начало», ограничивает развитие «burnout», несмотря на то, что рабочая нагрузка может быть существенно выше.

**Организационный фактор.** «Сгорание» связано с тем, что работа может быть многочасовой, не оцениваемой должным образом, имеющей трудно измеряемое содержание, требующей исключительной продуктивности или соответствующей подготовки (тренировки), или с тем, что характер руководства со стороны вышестоящих руководителей не соответствует содержанию работы. Развитию «сгорания» также способствует неопределенность или недостаток ответственности.

Администрация может смягчить развитие «сгорания», если обеспечит работникам возможность профессионального роста, наладит поддерживающие социальные и другие положительные моменты, повышающие мотивацию. Администрация способна также четко распределить обязанности, продумав должностные инструкции. Руководство может организовать здоровые взаимоотношения сотрудников.

Профессиональную помощь при развитии синдрома эмоционального сгорания К. Кондо видит в двух видах терапии: «работе со сгоранием» и «смягчении действия организационного фактора». Работа с пациентом включает применение лекарственных препаратов и различные виды терапий: «малословную терапию» Х. Дж. Фрейденберга и некоторые варианты поведенческой терапии.

## Заключение

Работа по стандартизации труда психологов-консультантов и поиску критериев оценки их профессиональной подготовки и уровня квалифицированности предполагает привлечение к ней разнообразных профессиографических технологий для анализа основных требований к работе и их последующей группировки. На основе методики группировки профессий по общности пяти факторов, предложенной Министерством труда США, составлена профессиограмма психолога-консультанта, которая содержит описательную характеристику общих особенностей данной профессии (рабочие функции и условия труда), а также требований, предъявляемых к психологу-консультанту для успешной работы, в частности к общеобразовательной и профессиональной подготовке, к его физическим и психофизиологическим качествам.

В настоящее время для функционирования ПМСЦ необходимо создание перечня дополнительных обязанностей психологов-консультантов центров, профессиональных требований к их работе, отбору и установлению нормативных критериев эффективности работы консультанта в системе образования.