**I Задания, обязательные для выполнения**

**Контрольные вопросы по модулю 1. Психология медицинского работника**

***Тема 1. Профессионально-важные качества медицинского работника.***

1. Раскройте содержание профессионально-важных качеств медицинского работника: 1) эмпатичность; 2) авторитет; 3) правдивость; 4) самоотверженность; 5) гуманизм; 6) честность; 6) личностная зрелость; 8) скромность; 9) аккуратность; 10) высокий самоконтроль; 11) оптимизм; 12) наблюдательность; 13) внимательность; 14) уровень интеллекта; 15) высокая эмоциональная устойчивость.
2. Дайте определение понятий «профессиональный стресс» и «синдром эмоционального выгорания», укажите их основные симптомы и причины.
3. Каковы основные направления и приемы преодоления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников? Представьте информацию в табличном варианте.

|  |  |
| --- | --- |
| **Симптомы синдрома эмоционального выгорания** | **Основные направления и приемы преодоления синдрома эмоционального выгорания** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***Тема 2. Коммуникативная компетентность личности.***

1. Раскройте содержание понятия «коммуникативная компетентность».
2. Обоснуйте значимость коммуникативной компетентности в деятельности медицинского работника.

***Тема 3. Характеристики личности, способствующие/препятствующие взаимодействию медицинского работника с больным.***

1. Какие характеристики личности медицинского работника способствуют взаимодействию медицинского работника с больным?
2. Объясните, как препятствуют взаимодействию медицинского работника с больным следующие качества медицинского работника:1) невнимательность; 2) бездушие; 3) грубость; 4) равнодушие; 5) несдержанность; 6) недисциплинированность; 7) неряшливость; 8) высокомерие; 9) насмешливость.

**Практическое задание по модулю 1.** **Психология медицинского работника**

И. Харди описывает 6 типов сестер по характеристике их деятельности.

**1. Сестра-рутинер**. Наиболее характерной чертой ее является механическое выполнение своих обязанностей. Порученные задачи такие сестры выполняют с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя ловкость и умение. Выполняется все, что нужно для ухода за больным, но самого- то ухода и нет, ибо работает автоматически, безразлично, не переживая с больными, не сочувствуя им. Такая сестра способна разбудить спящего больного только ради того, чтобы дать ему предписанное врачом снотворное.

**2. Сестра, «играющая заученную роль».** Такие сёстры в процессе работы стремятся разыгрывать какую-нибудь роль, стремясь к осуществлению определённого идеала. Если их поведение переходит допустимые границы, исчезает непосредственность, появляется неискренность. Они играют роль альтруиста, благодетеля, проявляя «артистические» способности. Поведение их искусственное.

**3. Тип «нервной» сестры.** Это эмоционально лабильные личности, склонные к невротическим реакциям. В результате они часто раздражительны, вспыльчивы, могут быть грубыми. Такую сестру можно видеть хмурую, с обидой на лице среди ни в чем не повинных больных. Они очень ипохондричны, боятся заразиться инфекционным заболеванием или заболеть «тяжёлой болезнью». Они нередко отказываются выполнять различные задания якобы потому, что не могут поднимать тяжести, у них болят ноги и т. д. Такие сёстры создают помехи в работе и нередко вредно влияют на больных.

**4. Тип сестры с мужеподобной, сильной личностью**. Таких людей издали можно узнать по походке. Они отличаются настойчивостью, решительностью нетерпимостью к малейшим беспорядкам. Нередко они недостаточно гибки, грубы и даже агрессивны с больными, в благоприятных случаях такие сёстры могут быть хорошими организаторами.

**5. Сестра материнского типа.** Такие сёстры выполняют свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к больным. Работа у них неотъемлемое условие жизни. Они всё могут и успевают повсюду. Забота для больных – жизненное призвание. Часто заботой о других, любовью к людям проникнута и их личная жизнь.

**6. Тип специалиста**. Это сёстры, которые благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу получают специальное назначение. Они посвящают свою жизнь выполнению сложных задач, например, в специальных лабораториях. Они фанатически преданы своей узкой деятельности.

**Основываясь на результатах собственного наблюдения, проанализируйте свою профессиональную деятельность и определите, к какому типу медсестры вы относитесь?**

**Укажите преимущества и недостатки каждого типа медицинской сестры. Информацию представьте в таблице.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тип медицинской сестры | Преимущества  | Недостатки |
| **1. Сестра-рутинер** |  |  |
| **2. Сестра, «играющая заученную роль».** |  |  |
| **3. Тип «нервной» сестры.** |  |  |
| **4. Тип сестры с мужеподобной, сильной личностью** |  |  |
| **5. Сестра материнского типа.** |  |  |
| **6. Тип специалиста** |  |  |

**Какие ещё – помимо наблюдения - методы используются для изучения психологии больного и психологии взаимодействия медицинского работника и больного?**

**Рекомендуемая литература:**

1. Фролова Ю.Г. Медицинская психология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Фролова Ю.Г. – Электрон.текстовые данные. – Минск, 2011. – 383с. – Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/21745. - ЭБС «IPRbooks».
2. Менделевич В. Д. Клиническая медицинская психология. – М., 2002. – 592 с.
3. Что нужно знать медицинским работникам о профессиональном выгорании : метод. рекомендации / В.И. Евдокимов, Г.Н. Ролдугин, Н.В. Хмелинина ; МСЧ № 33 ФМБА России, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. – Нововоронеж, 2010. – 56 с.

**Контрольные вопросы по модулю 2. Психология больного**

***Тема 1. Внутренняя картина болезни.***

1. Какие виды здоровья выделяют в медицинской психологии? Перечислите основные критерии здоровья.
2. Дайте определение понятий «внутренняя картина здоровья» и «внутренняя картина болезни». Какова структура внутренней картины здоровья и внутренней картины болезни?
3. Охарактеризуйте типы внутренней картины болезни по М.Боухалу.

***Тема 2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни.***

1. Перечислите психологические факторы формирования внутренней картины болезни.
2. Раскройте, каким образом на оценку пациентом болезни и формирование психологического отношения к ней влияют следующие параметры: 1) вероятность летального исхода; 2) вероятность инвалидизации и хронификации; 3) болевая характеристика болезни; 4) необходимость радикального или паллиативного лечения; 5) влияние болезни на возможность поддерживать прежний уровень общения; 6) социальная значимость болезни и традиционное отношение к заболевшим в микросоциуме; 7) влияние болезни на семейную и сексуальную сферу; 8) влияние болезни на сферу развлечений и интересов.

**Систематизируйте информацию в таблицу**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование параметра | Как влияет параметр на оценку болезни пациентом | Как влияет параметр на оценку болезни пациента его ближайшим окружением (семьи) |
| вероятность летального исхода |  |  |
| вероятность инвалидизации и хронификации |  |  |
| болевая характеристика болезни |  |  |
| необходимость радикального или паллиативного лечения |  |  |
| влияние болезни на возможность поддерживать прежний уровень общения |  |  |
| социальная значимость болезни и традиционное отношение к заболевшим в микросоциуме |  |  |
| влияние болезни на семейную и сексуальную сферу |  |  |
| влияние болезни на сферу развлечений и интересов. |  |  |

***Тема 3. Типы отношения больного к болезни.***

1. Охарактеризуйте типы отношения больного к болезни (по А.И. Личко)
2. Укажите особенности взаимодействия медицинского работника с больными с различными типами отношения к болезни.

**Практическое задание по модулю 2.** **Психология больного**

1. Решите ситуационные задачи: определите у пациентов тип отношения к болезни (по А.Е.Личко, Н.Я.Иванову) и спланируйте тактику профессионального взаимодействия с ними. Информацию представьте в таблице.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Особенности отношения к болезни у пациента | Тип отношения к болезни | тактика профессионального взаимодействия медицинского персонала с пациентом |
| **Больная Б., 51 год – плановая госпитализация в связи с обострением шизоаффективного расстройства маниакального типа.**Пациентка уверена, что заболела, потому что ее «сглазили», и вообще люди «хотят специально навредить» ей. Считает также, что болезнь запущена из-за невнимания и неумения врачей. Вопросы медицинского персонала чаще всего воспринимает настороженно – «А зачем вы меня об этом спрашиваете?» «Вы правильно мне подобрали таблетки?» «После этой процедуры мое состояние ухудшилось, это вы специально сделали, чтобы меня в больнице подольше подержать. Я буду на вас жаловаться». Жалуется на плохое самочувствие, плохой сон и трудности засыпания. Временами демонстрирует мрачную раздражительность по отношению к соседям по палате, конфликтует по незначительным поводам.   |  |  |
| **Больной С., 45 лет****Проходит лечение в стационаре по поводу язвы желудка.** Отмечает у себя плохое самочувствие с приступами раздражительности и чувством тоски, во время которых доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение к окружающим. Демонстрирует нетерпеливость, ожидая медицинский персонал, становится раздражительным, если ему, в силу объективных причин, уделяют меньше внимания, чем другим пациентам. Жалуется на плохой сон. Периодические вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни близких людей – «довели меня до больницы». Испытывает зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. Утверждает периодически, что его болезнь запущена из-за невнимания и неумения врачей, считает, что ему назначают много ненужных лекарств и процедур, Требует особого внимания к себе, если не получает его в желаемом им объеме, раздражается. Высказывает претензии, что врачи и персонал невнимательны и недобросовестно исполняют свои обязанностиУ пациента постоянный угрюмый и недовольный вид. |  |  |
| **Больной Б., 47 лет****Периодически проходит стационарное лечение по поводу диагноза хроническая почечная недостаточность**Преобладает плохое настроение, по мнению пациента – из-за болезни. Долго не может уснуть из-за этого, снятся тоскливые сны. Жалуется на плохой аппетит.Постоянное желание показать другим пациентам уникальность своей болезни, обижается, если они не хотят с ним общаться.Считает, что врачи недооценивают тяжесть его болезни, утверждает, что «моя болезнь протекает совершенно необычно – не так, как у других, и поэтому требует особого внимания». В связи с этим интересуется квалификацией медицинского персонала, хочет, чтобы его лечил «известный врач». Другие пациенты, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», отношение к ним – неприязненное.Иногда отмечает необычное действие лекарств и процедур на свое состояние – «так удивительно лекарства ни на кого не влияют, только на меня», и хочет, чтобы медицинский персонал разделял его мнение. Жалуется, что на работе коллеги «совершенно не считаются с моей болезнью».  Эмоциональная нестабильность и непредсказуемость поведения  |  |  |

**Рекомендуемая литература:**

1. Фролова Ю.Г. Медицинская психология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Фролова Ю.Г. – Электрон.текстовые данные. – Минск, 2011. – 383с. – Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/21745. - ЭБС «IPRbooks».
2. Менделевич В. Д. Клиническая медицинская психология. – М., 2002. – 592 с.
3. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С.Никифорова. – СПб., Питер, 2006 – 607 с.
4. Психологическая диагностика отношения к болезни./ Сост. Л.И.Вассерман и др. – СПб., 2005. – 33 с.

**Контрольные вопросы по модулю 3. Психология взаимодействия медицинского работника и больного**

***Тема 1. Профессиональное общение в медицине.***

1. Раскройте специфику профессионального общения в медицине.
2. В чём суть проблемы информирования пациента о болезни и лечении?

***Тема 2. Особенности взаимодействия медицинского работника с пациентом.***

1. Охарактеризуйте модели взаимодействия медицинского работника и пациента.
2. Назовите условия эффективности профессионального общения медицинского работника с пациентом.
3. Перечислите общие правила общения медицинского работника с пациентом.
4. Каковы особенности общения медицинского работника с пациентом в стационаре?

***Тема 3. Ятрогенные заболевания.***

1. Дайте определение понятию «ятрогения», какие разновидности ятрогений выделяют?
2. Перечислите факторы, которые могут спровоцировать ятрогенные заболевания.

***Тема 4. Конфликты в медицинской практике.***

1. Назовите возможные причины конфликтов в медицинской практике.
2. Перечислите пути профилактики и решения конфликтных ситуаций в медицинской практике.

**Практические задания по модулю 3.** **Психология взаимодействия медицинского работника и больного**

I Разработайте рекомендации по взаимодействию медицинского работника:

- с детьми дошкольного возраста;

- с подростками;

- с пациентами работоспособного возраста;

- с пациентами пожилого возраста

с учётом психологических особенностей каждой возрастной группы пациентов.

II Решите ситуационные задачи

**Задача 1.**

Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние

безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Дайте оценку действиям медицинской сестры.

**Задача 2.**

Бабушка с внучкой пришли на прием к участковому педиатру без записи. Девочка плохо себя чувствует, кашляет, есть температура. Оказалось, что в очереди есть люди по записи и не по записи. Возник спор кто должен заходить первым. Из кабинета вышла медицинская сестра и сказала, что если они будут «орать как бешенные», то врач принимать вообще никого не будет. Бабушку с внучкой не пропустили. Из-за долгого ожидания и нервного возбуждения у бабушки возник сердечный приступ.

Дайте оценку действиям медицинских работников.

**Задача 3.**

Больная К., 25 лет, обратилась в клинику с жалобами на высыпания и зуд на теле. Во время обследования врач громко позвал коллег, чтобы они посмотрели, как он выразился, на ужасные высыпания, которые так портят красоту девушки. Больная К., была недовольна и сказала: «Я — не манекен для обозрения, лучше я обращусь за помощью к другому специалисту».

Дайте оценку действиям врача.

**Задача 4.**

20 июля 2007 г. врач скорой помощи на вызове обнаружил мужчину в состоянии алкогольного опьянения лежащим в подъезде дома. Осмотр не выявил показаний к госпитализации. Медики завели его в квартиру, привели в чувство. Ночью больной скончался. Как показало вскрытие – от закрытой ЧМТ. Родственники обвинили доктора – не доставил в приемное отделение.

Дайте оценку действиям врача.

**Рекомендуемы информационные ресурсы по модулю 3:**

<https://studopedia.ru>

<http://stcmp.ru/stati/Eil5joMa>

[https://studfiles.net/preview/3102297/page:3/](https://studfiles.net/preview/3102297/page%3A3/)

<http://mld2013.ru/psycho_pract_5.pdf>

**II Задания, которые можно выполнить по желанию, для получения бонусных баллов**

**Задание 1.** Основываясь на результатах собственного наблюдения, проанализируйте свою профессиональную деятельность и ответьте на вопросы **Методики диагностики уровня эмоционального выгорания** (В.В.Бойко). Сделайте вывод о выявленных у себя ведущих симптомах «эмоционального выгорания» и определите, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Сформулируйте рекомендации по профилактике или преодолению у себя эмоционального выгорания.

**Теоретические основы методики.** Во время работы медицинский работник находится далеко не в комфортных условиях. Здесь имеются в виду не только физиологические факторы, связанные с нездоровыми условиями труда: гиподинамия, повышенная нагрузка на слуховой и голосовой аппарат и т. д. Прежде всего, речь идет о психологических и организационных трудностях, связанных с деятельностью: необходимость постоянно «быть в форме», невозможность эмоциональной разрядки, неравномерность временной занятости, непостоянство возрастного состава пациентов и т. д. Все они могут привести к «эмоциональному выгоранию»

По мнению автора методики (В. В. Бойко), **эмоциональное выгорание** - это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия.

Эмоциональное выгорание представляет собой стереотип эмоционального, чаще всего профессионального проведения. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать и дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с пациентами и коллегами.

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Методика состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания»: **напряжение, резистенция и истощение**. Каждая фаза стресса, диагностируется на основе четырех, характерных для нее симптомов.

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

Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры профилактики эмоционального выгорания.

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

**Текст опросника**

1. Организационные недостатки на paботе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит or моего настроения - хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнера.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит мне все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.
24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли я сделать все как надо, не сократят ли и т. д.
29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.
30. В общении не работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».
31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.
32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).
33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.
34. Я очень переживаю за свою работу
35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь oт них признательности.
36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.
37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.
38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.
39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи на работе.
40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.
41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.
42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) на приятных и неприятных.
43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.
44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того) что касается дела.
45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.
46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.
47. На работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение психического и физического самочувствия.
49. На работе я испытываю постоянные физические и психические перегрузки.
50. Успехи в работе вдохновляют меня.
51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной.
52. Я потерял покой из-за работы.
53. На протяжении последнего года были жалобы (была жалоба) в мой адрес со стороны партнеров.
54. Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое происходящее с партнерами я не принимаю близко к сердцу.
55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.
56. Я часто работаю через силу.
57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.
58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье.
59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.
60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.
61. Контингент партеров, с которыми я работаю, очень трудный.
62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю
63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив
64. 64 Я в отчаянии оттого, что на работе *у* меня серьезные проблемы.
65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мною.
66. Я осуждаю партеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.
67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.
68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.
69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.
70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий меня от чужих страданий, и отрицательных эмоций.
71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.
72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.
73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.
74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я -достигаю в силу обстоятельств.
75. Моя карьера сложилась удачно.
76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.
77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.
78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.
79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.
80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.
81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.
82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство.
83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала - обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.
84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

**Обработка и интерпретация данных**

1. Определите сумму баллов, раздельно для каждого из 12 симптомов «выгорания». Для этого выпишите название четырех шкал по каждому из симптомов. Обнаружив совпадение ответов с ключом, оцените тем количеством баллов, которое указано рядом с номером вопроса в графе «Б». Каждая шкала включает семь вопросов и максимальное количество баллов равно 30.

2. Подсчитайте сумму показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования симптома «выгорания». Для этого сложите результаты по четырем шкалам каждой фазы в отдельности.

3. Найдите итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания», подсчитав сумму показателей всех 12 симптомов.

*Ключ*

НАПРЯЖЕНИЕ

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

РЕЗИСТЕНЦИЯ

|  |
| --- |
| Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование |
| № | Б | № | Б | № | Б | № | Б | № | Б | № | Б | № | Б |
| 5+ | 5 | 17- | 3 | 29+ | 10 | 41 + | 2 | 53+ | 2 | 65+ | 3 | 77+ | 5 |
| Эмоционально-нравственная дезориентация |
| 6+ | 10 | 18- | 3 | 30+ | 3 | 42+ | 5 | 54+ | 2 | 66+ | 2 | 78- | 5 |
| Расширение сферы экономии эмоций |
| 7+ | 2 | 19+ | 10 | 31- | 2 | 43+ | 5 | 55+ | 3 | 67+ | 3 | 79- | 5 |
| Редукция профессиональных обязанностей |
| 8 + | 5 | 20+ | 5 | 32+ | 2 | 44- | 2 | 56+ | 3 | 68+ | 3 | 80+ | 10 |

ИСТОЩЕНИЕ

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

**Задание 2.** Составьте рекомендации в терминах психологии здоровья по профилактике любого заболевания (по вашему выбору).

***Основная литература***

|  |
| --- |
| 1. Иванец Н.Н., Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3894-7 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438947.html |
|  |

***Дополнительная литература***

|  |
| --- |
| 1. Егоров, Р. С. Организация психологической помощи в системе Российского здравоохранения [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для преподавателей / Р. С. Егоров, О. С. Явкина ; ред. В. А. Дереча ; ОрГМА. - Электрон. текстовые дан. - Оренбург : [б. и.], 2009. <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>2. Практикум по общей и медицинской психологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. В. Марилов, М. С. Артемьева, А. Е. Брюхин [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М. : Российский университет дружбы народов, 2011. — 232 c. — 978-5-209-03530-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/11575.html |

3. Фролова, Ю. Г. Медицинская психология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. Г. Фролова. — Электрон. текстовые данные. — Минск : Вышэйшая школа, 2011. — 383 c. — 978-985-06-1963-1. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/21745.html