

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОГРАММ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

(на основе методических рекомендаций, разработанных государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы «Научно-практический психоневрологический центр им. З.П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы», для медицинских работников)

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
ВВЕДЕНИЕ	3
1. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ	5
1.1. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ	5
1.2. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ	9
2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ	15
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	16

ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе происходит значительное количество социально-экономических изменений, которые влияют и на выполнение людьми своей профессиональной деятельности, и на отношение к ней. В результате растет психическое, эмоциональное напряжение, чаще появляются нарушения, связанные со стрессом на рабочем месте.

Профессия «учитель» является одной из наиболее социально значимых видов деятельности. Можно сказать, что в руках педагогического работника находится судьба поколений, будущее человеческого общества.

Любая профессия имеет свои сложности, комплексы психотравмирующих факторов, влияющих на людей, ее реализующих. Особенно сильные негативные поражения личности свойственны профессиям типа «человек-человек», одной из которых и является деятельность педагога. Она является стрессогенной и требует больших резервов самообладания и саморегуляции. В результате эмоционального напряжения, возникающего у педагога в процессе осуществления своей профессиональной деятельности, следует дальнейшее снижение устойчивости психических функций и понижение работоспособности.

Психологическое напряжение в процессе работы учителя вызывает его профессиональное выгорание. Данное явление может выражаться в равнодушии к переживаниям другого человека, в потере ощущений ценности жизни, утрате веры в собственные силы.

Тяжелые нагрузки, быстрый темп, ответственность за обучающихся — все это неизбежно продуцирует высокие уровни физического и эмоционального профессионального стресса, несущего риски для психического здоровья личности и выгорания специалистов.

Профессиональное выгорание настигает людей помогающих профессий.

Например, большинство специалистов в области здравоохранения обучены ставить пациентов на первое место, и помощь самому себе не всегда является приоритетом среди клиницистов. Они могут бояться осуждения со стороны других или чувствовать себя эгоистами при мысли об удовлетворении собственных нужд, а неоднократное упоминание медицинских работников как «героев» может фактически действовать как барьер для них в поиске помощи (например, герои помогают другим, им помощь не нужна).

В целях оказания содействия специалистам в области здравоохранения была разработана программа психолого-психотерапевтической поддержки медицинских работников стационаров г. Москвы, направленная на повышение психологической устойчивости и профилактику эмоционального выгорания персонала (в том числе в условиях пандемии COVID-19).

Как показала практика, использование методов, представленных в программе, позитивно воздействует на психофизиологическое состояние сотрудников.

Также были изданы методические рекомендации «Возможности проведения психообразовательных и восстановительных программ для медицинских работников, участвующих в лечении COVID-19» (составители: А.Г. Герсамия, Л.Б. Кабанова, И.И. Ягодина. М.: ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр им. З.П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы», 2022 г.).

Предложенные методические рекомендации целесообразно использовать при проведении профилактики профессионального выгорания педагогических работников, а также при реализации программ повышения квалификации педагогических работников на базе региональных институтов развития образования.

1. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Программа состоит из двух модулей – психотерапевтического и психофизиологического. Психофизиологический подход, использованный при создании предлагаемого комплекса реабилитации, обеспечивает воздействие одновременно как на уровне психических процессов, так и на уровне различных функциональных систем организма.

1.1. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ

На первом этапе (психотерапевтический модуль) участников обучают приемам стресс-менеджмента – способам управления эмоциональным состоянием и формированию эффективных адаптационных стратегий в условиях действия хронических стрессоров как физической, так и психологической природы. Участники программы обучаются навыкам опознания стрессовых симптомов, навыкам выявления и снижения частоты нежелательных эмоций, методам релаксации и управления эмоциональными состояниями – диафрагмальному дыханию, навыкам осознанности, навыкам прогрессивной мышечной релаксации, медитации.

Данные мировых исследований показали, что методы релаксации, такие как прогрессивная мышечная релаксация, а также методы снижения стресса на основе практик осознанности значительно снижают выраженность стресса, тревоги и депрессии и улучшают качество жизни.

Прогрессивная мышечная релаксация — это техника глубокой релаксации, которая эффективно используется для контроля стресса и беспокойства, облегчения бессонницы и уменьшения симптомов некоторых видов хронической боли. Прогрессивная мышечная релаксация основана на простой практике поочередного напряжения групп мышц с последующей фазой расслабления и снятия напряжения. Она была описана Эдмундом Джейкобсоном в 1930-х годах и основана на его предположении, что умственное спокойствие является естественным результатом физического расслабления. Исследования Джейкобсона показали, что уменьшение мышечного напряжения снижало активность центральной нервной системы и способствовало расслабленному состоянию.

Как правило, рекомендуется напрягать и расслаблять группы мышц по одной в определенном порядке, обычно начиная с нижних конечностей и заканчивая лицом, животом и грудью. Участникам предлагается на вдохе напрячь одну группу мышц (например, верхнюю часть бедер) на 5-10 секунд, затем выдохнуть и резко ослабить напряжение на 10 до 20 секунд. Затем переходят к следующей

группе мышц (например, к ягодицам). За прогрессирующей последовательностью напряжения и расслабления мышц естественным образом следуют и другие элементы релаксационной реакции, дыхание становится медленнее и глубже; снижается частота сердечных сокращений и артериальное давление; расширение сосудов происходит в мелких капиллярах конечностей, создавая комфортное тепло и субъективное ощущение спокойствия и легкости. Эта техника может практиковаться как в положении сидя, так и лежа, в удобной одежде и в тихом месте, свободном от всех отвлекающих факторов.

Современные методики психотерапии, основанные на приемах осознания, сочетают практики релаксации и медитации в структурированные тренировки, иногда включая дополнительные элементы когнитивно-поведенческой терапии. Было показано, что практики осознанности являются методикой, помогающей повысить стрессоустойчивость, в том числе у медицинских работников, работающих на первой линии помощи. Доказана их эффективность в снижении уровня выгорания и повышения психологической устойчивости врачей.

«Осознанность» в настоящее время часто используется как обобщающий термин. Обычно он обозначает практики, включающие обращение внимания как на внешние, так и на внутренние телесные ощущения или умственное содержание с определенными установками и намерениями. Например, часть практик осознанности базируется на развитие внимания к соматическому и сенсорному опыту настоящего момента. Они могут быть направлены на прослушивание звуков, наблюдение за визуальными, тактильными, обонятельными или вкусовыми объектами, варианты сканирования тела, концентрацию на дыхании. Практики такого типа действуют за счет стабилизации сознания (использование например, дыхания в качестве якоря к настоящему моменту) и уменьшения размышлений.

Варианты медитаций осознанности:

1.1 Осознанное дыхание

- Если у Вас появляются негативные мысли, постарайтесь сесть, сделать глубокий вдох и закрыть глаза. Сосредоточьтесь на своем дыхании, как вы вдыхаете и выдыхаете, самом ощущении прохождения воздуха. Даже 1 минута такого дыхания может помочь.

- Цель медитации не в том, чтобы сконцентрироваться лишь на дыхании и заблокировать остальные ощущения. Внимание на дыхании необходимо как точка опоры, к которой Вы сможете возвращаться, когда заметите, что отвлеклись и начали мысленно где-то блуждать.

- Дышите спокойно. Если чувствуете, что внимание ускользает, отыщите его, узнайте, на что переключились ваши мысли, и верните фокус к дыханию.

1.2. Будьте внимательны к ощущениям.

- Постарайтесь найти время, чтобы ощутить окружение всеми своими чувствами - прикосновением, звуком, зрением, обонянием и вкусом. Например, когда вы едите любимую еду, найдите время, чтобы почувствовать запах, попробовать и по-настоящему насладиться ею.

1.3. Живите в настоящем моменте.

- Постарайтесь принимать открыто и с вниманием то, что вы делаете. Найдите радость в простых удовольствиях. Примите себя настоящего. Отнеситесь к себе так, как Вы бы относились к хорошему другу.

Вы также можете попробовать более структурированные блоки упражнений на осознанность, например:

1.4. Сканирование тела.

- Лягте на спину с вытянутыми ногами и руками по бокам и ладонями, направленными вверх. Медленно и сознательно сосредотачивайте свое внимание на каждой части вашего тела, по порядку: от пальцев ног до затылка или наоборот. Отмечайте любые ощущения, эмоции или мысли, связанные с каждой частью вашего тела.

1.5. Медитация сидя.

- Сядьте удобно, выпрямите спину, поставьте ноги на пол и положите руки на колени. Дышите через нос, сосредоточьтесь на дыхании, ощущение вхождения и выхода воздуха из тела. Если физические ощущения или мысли прерывают Вашу медитацию, отметьте это для себя, а затем вернитесь к дыханию.

1.6. «Шагающая» медитация.

- Найдите тихое место длиной от 3 до 6 метров и начинайте медленно ходить. Сосредоточьтесь на ощущениях ходьбы, осознавая ощущения стояния и тонкие движения, которые поддерживают ваше равновесие. Когда Вы достигнете препятствия, поверните и продолжайте идти, сохраняя осознание своих ощущений.

1.7. Наблюдение за мыслями и чувствами.

Следите за процессом своих размышлений, рассматривайте возникающие мысли как бы издалека, не принимайте их как единственно верные или окончательные. Фиксируйте, как напрягается или расслабляется ваше тело – отмечайте, но не оценивайте физические проявления, которые сопровождают мысли. «Это моё сердцебиение», «это страх», «какая-то тревожная мысль» — после этих наблюдений спокойно возвращайте внимание к дыханию. Теперь, когда Вы яснее увидели свои переживания и реакции, к которым они приводят; приняли и позволили себе испытывать любые эмоции, возникающие у Вас – отнеситесь к себе с теплом, заботой и дружелюбием.

1.8. Общие принципы медитации

При выполнении любых упражнений на медитацию соблюдайте основные принципы:

- Не стремитесь достичь какого-то конкретного состояния и ничего не ожидайте. Подходите к медитации с любопытством, а к себе относитесь с добротой и состраданием.
- Позвольте своим переживаниям быть такими, какие они есть — не пытайтесь их изменить. Медитация осознанности - это не техника расслабления, это способ понять и принять то, как мы себя чувствуем.
- Если у вас возникают какие-либо суждения вроде: «я должен / не должен», «я хороший / плохой» и т.д. - попробуйте «поймать» их и вернуться к простому описанию своих чувств в настоящий момент, без оценки.
- Наблюдайте за проживанием текущей ситуации, мыслями, эмоциями и ощущениями отстранённо, не реагируя на них - деконцентрируйтесь, воспринимайте уже не на каждое отдельное переживание, а все их в совокупности.

Схожий эффект снижения общего уровня стресса наблюдается при использовании

практик диафрагмального дыхания, механизм которых основан на активации парасимпатической нервной системы. Диафрагмальное дыхание (также называемое «абдоминальным дыханием», «дыханием животом», «глубоким дыханием») определяется как эффективная комплексная тренировка тела и разума для борьбы со стрессом и психосоматическими состояниями. Диафрагмальное дыхание включает сокращение диафрагмы, расширение живота и углубление вдоха и выдоха что снижает частоту дыхания и максимально увеличивает количество газов в крови. В настоящее время дыхательная практика широко применяется в клинической терапии психических состояний, таких как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), двигательные расстройства, фобии и другие стресс-сопутствующие эмоциональные расстройства. При этом диафрагмальное дыхание является очень простым в освоении методом релаксации. Следуйте инструкции:

- Найдите удобное место и лягте на спину.
- Положите руку на живот, над пупком. Положите другую руку на грудь
- Медленно вдохните через нос и представьте, что в животе надувается воздушный шар. Вы почувствуете, как ваша рука двигается, когда ваш живот становится больше и выпячивается.
- Рука на груди должна оставаться неподвижной.
- Медленно выдохните через рот и представьте, как воздушный шар сжимается, когда ваш живот становится плоским.

- Вдыхая, вы можете представить, что нюхаете цветок или любимую еду. Вдохните как можно плавнее и мягче.
- Когда вы выдыхаете, сожмите губы и представьте, что вы аккуратно задуваете 100 свечей на день рождения или медленно выдуваете пузыри с помощью палочки для пузырей (может быть полезно использовать настоящую палочку для пузырей).

Немаловажной частью психотерапевтического модуля программы является привлечение внимания участников к необходимости внимательного отношения к себе и своему состоянию и применению навыков самопомощи. Обзор Waris Nawaz с соавторами (2020) и Heath с соавторами (2020) указывают на важность баланса личных потребностей и потребностей других и рекомендуют уход за собой как первую линию защиты для работников здравоохранения, отвечающих за лечение пациентов во время продолжительного кризиса и нарушения их нормального образа жизни. Другие основанные на принципах стратегии самопомощи включают в себя приоритетность близких отношений, например, с семьей, поддержание здорового образа жизни с помощью обеспечения достаточного сна, регулярных физических упражнений и отдыха, поощрения развлекательной деятельности и хобби. Благоприятные эффекты развития навыков самопомощи включает улучшение физического, умственного и эмоционального благополучия медицинских работников, а также их способности обеспечить уход за своими пациентами с большим состраданием, эффективностью и сочувствием.

1.2. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ

На втором этапе программы осуществляется психофизиологический модуль, состоящий из последовательного комплексного физиотерапевтического воздействия с применением нескольких методов, взаимно потенцирующих друг друга.

Этот модуль стартует с комплекса лечебной физкультуры, включающего динамические упражнения для крупных и мелких суставов, упражнения для расслабления мышц туловища, координационные упражнения для улучшения кровоснабжения головного мозга, дыхательные упражнения – диафрагмальное дыхание и звуковую гимнастику. Специально разработанная последовательность упражнений позволяет снять эмоционально-физическое напряжение, активизировать мозговую деятельность, улучшить трофику тканей

Положительное воздействие двигательной активности на функциональное состояние нервной системы, психическую деятельность человека подтверждено многим исследователями. Современные представления о роли движения, потребности в движении для регуляции двигательной активности,

функционального состояния нервной системы основаны на взглядах Сеченова И.М. о «темном мышечном чувстве» и «зарядке нервных центров»; Бехтерева В.М. о благотворном влиянии легкой мышечной работы на психическую деятельность человека, «движении ради движения»; Ухтомского А.А. о доминанте и доминировании моторного анализатора («моторный стержень»). Ослабление моторного анализатора дезорганизует подкорку и связанные с ней вегетативные функции — волевое торможение двигательных проявлений эмоций приводит к усилению вегетативных реакций. Гипокинезия ведет к ослаблению проприоцептивной стимуляции и часто сопровождается психоэмоциональными расстройствами. Таким образом, существование тесной двусторонней связи между состоянием ЦНС и тонусом скелетной мускулатуры позволяет изменением активности мышц влиять на психофизиологический статус организма.

Комплекс лечебной гимнастики включает в себя: дыхательные упражнения, которые способствуют не только улучшению оксигенации крови, но и снятию психоэмоционального напряжения. В условиях хронического стресса и повышенных эмоциональных нагрузок отмечается изменение (извращение) паттерна дыхания, заключающееся в редукции подвижности диафрагмы (инертность, блокада диафрагмы). Это приводит к нарушению кардиодиафрагмальных соотношений. *Первый принцип* дыхательной гимнастики — попытка постепенного включения, а при возможности даже переход на диафрагмальное (брюшное) дыхание. Эффективность использования последнего связана с тем, что диафрагмальное дыхание вызывает выраженный рефлекс Геринга–Брейера («тормозной» рефлекс, связанный с включением рецепторов па растяжение в легких), приводит к снижению активности ретикулярной формации ствола головного мозга, снижению активности неокортекса и стабилизации психических процессов. Кроме того, было обнаружено, что в ситуациях, сопровождающихся отрицательными эмоциями, преобладало грудное дыхание, а сопровождавшихся положительными эмоциями, — диафрагмальное.

Второй принцип, который должен быть реализован при проведении дыхательной гимнастики, — формирование определенных соотношений между длительностью вдоха и выдоха — соответственно 1:2. Подобные соотношения являются наиболее благоприятными и соответствуют в большей степени состоянию расслабленности, покоя. При моделировании отрицательных эмоциональных воздействий обнаружена отчетливая тенденция к укорочению фазы выдоха.

Третий принцип — попытка к урежению и (или) углублению дыхания. Формирование медленного паттерна дыхания имеет ряд преимуществ в том

смысле, что он оптимизирует процесс внутрилегочной диффузии. Установление медленного паттерна дыхания безусловно выгодно с точки зрения «разрушения» патологического гипервентиляционного, чаще всего быстрого, паттерна дыхания.

Четвертый принцип дыхательной гимнастики – использование определенной психологической регуляции. В патологическом паттерне дыхания как ядерное образование выступает тесная связь между ощущением тревоги и усилением дыхания. Всякие дыхательные упражнения, особенно на начальном этапе занятий, воспринимаются больными как телесное ощущение тревоги, беспокойства. Дыхательные упражнения сами по себе неэффективны, если они касаются только физиологической части паттерна дыхания. Поэтому зарождение нового адекватного паттерна дыхания должно происходить на фоне постоянного «впитывания» в себя во время упражнений эмоционально-стабильных положительно окрашенных состояний.

Тренировка функции равновесия также должна быть неотъемлемой частью занятий. Функция равновесия тела определяет способность человека сохранять устойчивое вертикальное положение в состоянии покоя, при ходьбе и при выполнении различных двигательных актов. Следовательно, одним из важнейших условий жизнедеятельности человека, которое позволяет ему активно взаимодействовать с внешней средой, является сохранение равновесия и координации движений. Лечебная гимнастика, оказывая воздействие на функциональное состояние постуральной системы и психофизиологическое состояние с помощью увеличения афферентации от проприоцепторов, вестибулярного и зрительного анализаторов в ЦНС, повышает устойчивость в вертикальном положении.

Для тренировки функции равновесия в комплекс упражнений включаются упражнения с уменьшением площади опоры (исходное положение, стоя на одной ноге). Повороты и наклоны головы включают шейно-тонические рефлексы, использование наклонов корпуса, поворотов и наклонов головы задействуют вестибуло-тонические реакции, движения глаз – окуло-тонические и вестибуло-окулярные реакции.

Упражнения на координацию являются неотъемлемой частью занятия лечебной гимнастикой. Разнонаправленные движения позволяют тренировать межполушарные взаимоотношения, что оказывает положительное влияние на функции головного мозга, и позволяет улучшить скорость реакции, мышления, память.

Лечебная гимнастика проводится в исходном положении стоя, и в дальнейшем данные упражнения могут быть использованы для самостоятельных занятий. Исходное положение стоя.

1. Руки через стороны вверх - вдох, через стороны вниз – выдох. 3-4 раза.
2. Пальцы рук с напряжением сжать в кулаки, удерживать 2-3 сек.
3. Разжать, максимально потянуть пальцы в сторону. 6-8 раз.
4. Круговые движения в лучезапястном суставе наружу и внутрь. 8-10 раз.
5. Носу на носок. Круговое движение в голеностопном суставе. 8-10 раз.
6. Сжать пальцы рук в кулак, поочередное сгибание разгибание рук в локтевом суставе, с напряжением. 8-10 раз.
7. Перекаты с носков на пятки. 8-10 раз.
8. Захлест голени назад, поочередно правой левой. По 6-8 раз.
8. Ходьба на месте с высоким подниманием бедра, активно работая руками.
9. Нижнее успокаивающее дыхание
10. Наклон головы вправо влево. По 4-6 раз.
11. Круговые движения перед собой, сверху вниз и обратно. По 4-6 раз.
12. Поворот головы от плеча к плечу с наклоном головы вперед.
13. Плечи вверх назад вниз. 6-8 раз.
14. Руки на пояс, свести лопатки, отводя локти назад, развести лопатки — локти вперед. 8-10 раз.
15. Полуприсед, ноги шире плеч, кисти на бедра. Поочередные круговые движения в коленном суставе кнаружи и внутрь по 4-6 раз.
16. Среднее укрепляющее дыхание.
17. Сжать пальцы рук в кулаки. Поднять правую руку вверх, одновременно менять положение рук 6-8 раз.
18. Развести руки в стороны. Сгибать одновременно руки в локтевом суставе, сжимая пальцы рук в кулаки. 4-6 раз.
19. Пальцы рук в замок, ладони на грудь.
 - а) Выпрямить руки вперед
 - б) Поднять руки вверх
 - с) По диагонали вправо
 - д) По диагонали влево
20. Руки в стороны. Отведение бедра в сторону вверх, по 4-6 раз с постепенным увеличением амплитуды.
21. Верхнее радостное дыхание
22. Ноги шире плеч. Боковые наклоны в стороны. По 6-8 раз.
23. Ноги шире плеч. Круговые движения тазом в одну и другую сторону, восьмеркой.
24. Кисти к плечам, потянуться правым коленом к левому локтю, левым к правому.
25. Поднять правую прямую руку и левую согнутую ногу, зафиксировать

положение 2-3 сек, выполнить другой парой.

26. Руки в стороны.
 - a) Кисти к плечам - правый кулак внутри
 - b) Кисти с плечам - левый кулак внутри
 - c) Поочередно правый левый кулак внутри
 - d) Поочередно левый правый кулак снаружи
27. Полное гармоничное дыхание
28. Одна рука на кончике носа, другая на мочке противоположного уха.

Поменять руки местами. По 8-10раз.

29. Одна рука формирует «козырек» у лба большой палец внутрь, другая рука выпрямлена вперед и показывает «класс». Поменять.

30. Одна рука показывает V, другая рука показывает «ОК». Поменять.

31. Показываем одновременно двумя руками

- a) указательный и средний палец
- b) указательный, средний, безымянный
- c) указательный и мизинец

32. Правая рука вытянута вперед, смотрим на ботышой палец. Рисуем рукой горизонтальную восьмерку, следим глазами за пальцем. Движение справа налево и другой рукой наоборот.

33. Правая рука вытянута вперед, смотрим на большой палец. Рисуем рукой вертикальную восьмерку, следим глазами за пальцем. Движение сверху вниз и другой рукой наоборот.

34. Руки в стороны вдох, выдох обнять себя, со звуком «Хааааааа», Повторить 3-4 раза.

35. Руки вверх, потряхивание пальцами рук.

На следующем этапе в психофизиологическом модуле предусмотрен классический массаж с элементами сегментарно-рефлекторного и точечного воздействия на организм,

В основе использования массажа как лечебного средства лежит положение о том, что изменения в коже, мышцах, фасциях наблюдаются не только при заболеваниях, но и при негативных эмоциональных состояниях. Нередко они возникают еще в состоянии предболезни и остаются после исчезновения клинических проявлений заболевания.

По чувствительным путям импульсы передаются в центральную нервную систему, достигая коры головного мозга, где синтезируются в общую сложную реакцию, вызывающую различные функциональные изменения в организме. Кроме того, центростремительные (афферентные) импульсы изменяют функциональное состояние коры головного мозга и других отделов центральной нервной системы. Устранение локального мышечного напряжения позволяет

потенцировать расслабление достигнутое во время занятия лечебной гимнастикой. Массажные приемы, направленные на улучшение кровоснабжения, оказывают оздоравливающее воздействие на весь организм.

В завершении модуля участникам программы проводится сеанс рефлексотерапии с целью восстановления функциональной активности организма, снятия стрессорных реакций организма (психоэмоциональное перенапряжение, угнетение иммунных реакций), а также для дальнейшей пролонгации полученных эффектов. При этом рефлексотерапия включает два компонента лечебного воздействия:

1) цубо-терапия - аппликация металлических шариков для «Цубо» на акупунктурные точки ушных раковин фиксируемая на 3-5 дней на кожу, после чего пациенты могут самостоятельно их удалить (получали соответствующий инструктаж). Точки используются для антистрессового, общеукрепляющего и обезболивающего действия;

2) вибромассаж на паравертебральные рефлексогенные зоны на шейном, грудном, пояснично-крестцовом уровнях, оказывающий стимулирующее действие на сегментарные точки с влиянием на мозговой кровоток, сердечно-сосудистую, дыхательную и пищеварительную системы. Способствует релаксации паравертебральных мышц с устранением субклинических межverteбральных блокад и, таким образом, устранению патологической импульсации.

2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

Для оценки эффективности программы может быть использован опросник САН, разработанный сотрудниками Московского медицинского института имени И.М. Сеченова В.А. Доскиным с соавторами. САН представляет собой карту, на которую нанесены 30 пар признаков полярного значения. Авторы опросника предполагали, что на основании трех априорно выделенных, категорий (на каждую из них приходится по 10 пар признаков) можно дать полноценную характеристику функционального психоэмоционального состояния человека, причем три основные составляющие – самочувствие, активность и настроение – могут быть охарактеризованы полярными оценками, между которыми существуют континуальная последовательность промежуточных значений. При заполнении карты испытуемый должен соотнести свое состояние с каждым признаком, степень выраженности которого устанавливается по семибалльной шкале. Оценки по каждому пункту, превышающие 4 балла, свидетельствуют о благоприятном состоянии испытуемого, ниже 4 – о неблагоприятном состоянии. Нормальные оценки состояния располагаются в диапазоне 50 - 55 «сырых баллов».

Проведение тестирования с помощью опросника САН, направленного на оценку функционального психоэмоционального состояния, рекомендуется проводить до и после прохождения психофизиологической программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данных методических рекомендациях приведены приемы, техники, методы, направленные на сохранения психического здоровья и профилактику развития эмоциональных, тревожно-депрессивных и прочих реакций у медицинских работников, труд которых сопряжен с высокой интенсивностью, ответственностью и риском собственного заражения. Могут применяться и для других специалистов помогающих профессий, в том числе для педагогических работников.

Основными критериями здоровья индивида является уровень его адаптации к сложившимся условиям и отсутствие клинических признаков заболевания. Следует отметить, что защитные ресурсы психики здорового человека достаточно высоки, однако грань перехода от нормы к психической патологии в большинстве случаев практически не различима. В этой связи крайне важными являются мероприятия по овладению навыками саморелаксации и восстановления сил, информированность работников о необходимости соблюдения принципов здорового образа жизни и проведения психогигиенических мероприятий. В то же время при появлении первых признаков дезадаптации и эмоциональной нестабильности необходима консультация врача-психотерапевта или психиатра. Ряд негативных факторов может быть устранен методиками психокоррекции и рациональной психотерапии в комплексе с психофизиологическими методиками.

При отсутствии ожидаемого результата может потребоваться назначение психофармакологического лечения в амбулаторных, а в сложных случаях — стационарных условиях.