



**СООТНОШЕНИЕ
биологических,
психологических, социальных и
духовных потребностей
(БПСДП)
в структуре профессиональной
деятельности выгорающих
специалистов и организаторов
их работы**

Карпов А.М.

***зав. кафедрой психотерапии и наркологии КГМА
– филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава
России д.м.н, профессор, заслуженный врач РТ***

Актуальность биопсихосоциодуховного подхода к изучению эмоционального выгорания специалистов

Премьер министр России М. Мишустин (13.01.2021г) утвердил Программу фундаментальных научных исследований до 2030 г.

- Среди основных задач определены исследования:
- «прогнозирования психологических последствий реализации управленческих решений ... (чтобы руководители думали заранее о людях, о том какие чувства, мысли и мотивации вызовут их решения у людей, не вызывали бы протестов и выгорания)
 - психологических механизмов, обеспечивающих потенциал производительных сил....., (работающие люди – ценность, надо чтобы они сохраняли свой потенциал, не выгорали, не болели)



**Выступление экс-Президента
РАН М. Ковальчука в Совете
Федерации 30.09. 2015 г.
Сложность принятия
управленческих решений**

- **«Цивилизация переживает самый сложный кризис за всю историю существования...**
- **Сегодня происходит:**
- **слом системы базовых моральных принципов...**
- **создание альтернативных ценностей...»**

*Проблема фокусируется на **моральных** принципах и приоритетных **ценностях**, которые заменены рыночными, потребительскими – т.е. кризис **идеологический***

Социальные составляющие работы госслужащих, которые должны прогнозировать последствия своих управленческих решений

- Последняя редакция Статьи 2 Конституции РФ 2020 г. гласит:
- **Человек, его права и свободы являются высшей ценностью.**
- Конституционная обязанность государства:
- **признавать, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина**
- **создавать условия для: их реализации и механизма для их защиты.**
- Это входит в функции всех органов государственной власти и органов местного самоуправления
- Статья 18, входящая в состав гл. 2 Конституции,

Источник: <http://constitutionrf.ru/rzd-1/gl-1/st-2-krf>

Источник: <http://constitutionrf.ru/rzd-1/gl-1/st-2-krf>

Приоритетное значение идеологии также признано в Конституции 2020 г.

- В Конституцию 2020 г. Президент В.В.Путин утвердил в качестве **государственной идеологии патриотизм - служение российскому народу.**
- Эта идеология должна **объединять всех.** Ей должно служить **государство – чиновники, депутаты, судьи, вся государственная машина.** Так написано в Конституции
- **Патриотизм** от слова греч. Πατήρ **отец – глава семьи.**
- Страна определяется как **Родина - Мать и Отечество** , по смыслу и форме, страна является - **семьей братских народов**
- отражает **идеологическую**, архетипическую, структурную и функциональную **матрицу семьи**

Если идеология государства – патриотизм

то напомним, базовые ценности и моральные принципы отцов:

отцы и матери во все времена считали своим долгом

- **защитить** детей от опасностей,
- **передать им все, что имели** – свою Родину, территорию, язык, традиции, культуру, честь семьи, собственность...
- **Все ресурсы инвестировать в своих детей**, в семью, в хозяйство, в развитие...
- **дети должны стать более** здоровыми, образованными, обеспеченными, культурными,
- **способными продолжить развитие** своего рода и народа во всех направлениях.

Перенос матрицы семьи

- **прослеживается на всех уровнях** - областном, городском, районном, коллективном, бригадном, профессиональном.
- Учебное заведение – **ALMA MATER**
- Хороший **коллектив** сравнивают с дружной **семьей**.
- На **руководителя** проецируются характеристики **отца**.
- В медицине – **медсестра, медбрат, нянечка. Врач- как родной отец или мать, а главный врач – Всевышний.** Это соответствует запросам и менталитету больных.
- **Пациенты психологически - дети.** Стационар, поликлиника - для них больше чем родной дом, с большей защищенностью, добротой, заботой, бескорытием, вне бизнеса
Конституционный, обязательный для всех патриотизм, и сопряженный с ним паттернализм – самый привычный для **России стиль управления** на всех уровнях от государства до семьи, в том числе и в учреждениях и на предприятиях .

Происходит бессознательный перенос матрицы семьи на работающих и управляющих ими

- **Часть граждан психологически хотят быть, любимыми детьми** везде, в том числе и на работе и охотно **предоставляют управление собой «отцам».**
- **И наоборот, часть граждан себя чувствуют отцами и матерями,** ответственными за все, и все проблемы, в том числе чужие, и **берут их на себя.**
- **Советский менталитет** у наших современников сохраняется, они считают, что идеология, ценности, моральные принципы работников и руководителей **единые, как в семье, общечеловеческие.**
- **Современная концепция человека и идеология патриотизма** формируется как **био-психо-социо-духовная**

Биопсихосоциодуховная парадигма **выделяет и соединяет 4** вида (слоя) основных **БПСД** потребностей человека , **ресурсов** для их обеспечения , с **нормативным** принципом **иерархии** их масштабов, универсальна, распространяется на пациентов, врачей, менеджеров, это концепция идеологии управления **Иерархия**

содержание

Жизнь человека (ДНК, ресурс наследственности) упакован в 4 оболочки –

- Телесную (биологические ресурсы и запросы **организма**)
- Психологическую (ресурсы и запросы **семьи**, близких людей),
- социальную (ресурсы и требования **общества и государства**, здравоохранения)
- Духовную (ресурсы **Отца Небесного** и его законы)
- Выгорание начинается на психологическом и социальном уровнях , на которых у людей есть свобода выбора



Биологические потребности предназначены для обеспечения целостности и гармоничности человека **в границах тела, организма**

Психологические потребности – интеграция в **границах семьи и микросоциума** - в приятии, понимании, безопасности, надежности др.

Социальные – интеграция в социум за границами семьи – образование, работа, самостоятельность, сотрудничество, самореализация, одобрение, признание...

Духовные потребности – гармония и интеграция в пространстве Чело-вечности. Это – ответственность, совесть, справедливость, милосердие, патриотизм, подвиг, самоотверженность и др.

Привлекаем внимание к духовной и психологической составляющим здоровья, «обеспечивающим потенциал производительных сил»

Управление здравоохранением («управленческие решения»), ориентировано преимущественно на биологическую, социальную и материальную составляющие

Духовная и психологическая составляющие - не основные, обеспечиваются, в основном, по личной инициативе работающих, счет собственных ресурсов, что приводит к выгоранию

Соотношения потребностей, целей, обязанностей и ресурсов специалистов и менеджеров

Пациенты и клиенты	Специалисты Врачи	Администрация внутренняя	Администрация внешняя
Запрос на помощь медицинскую, психологическую, социальную, духовную На комфорт На питание На связь с семьей	Терапия по стандарту, преимущественно биологическая, фарм, физио, хирургическая, психологическая, минимум психотерапевтическая	Внутренний распорядок, законы, кадры, финансы, оснащение, безопасность, охрана, профилактика инфекций, пожаров, имидж	Снижение смертности, демография Экономия средств Оптимизация кадров, больниц образование

**Соотношение БПСД потребностей людей в
реализации управленческих решений в
режиме самоизоляции**

Самоизоляция создала когнитивный диссонанс у всех, в том числе у людей, принимающих управленческие решения

- **создалась очень сложная, всемирная и динамичная конфигурация угроз всех видов – биологических, медицинских, психологических, информационных, экономических, финансовых, социальных, политических, идеологических, духовных и других.**
- **Сложилась новая совокупность вызовов – неотложных, сложных и трудных для граждан, для всех министерств и ведомств, особенно, для организаторов и руководителей всех уровней.**
- **Изменилось соотношение всех потребностей у людей. Конфигурация БПСДП деформировалась**

Направления психической травматизации. Создание хаоса. Много противоречий

Политизация
пандемии

Информация
о геноциде

Стигматизация
пожилых

Дискредита
ция власти

Угроза
чипизации

Информация о
коррупции



СМИ – рост
заболевших

Дефицит
знаний

Отсутствие
вакцины

Алкоголь

Дефицит
врачей

Дефицит
аппаратов

Дефицит
больниц

Биологические потребности в режиме самоизоляции

Потребности людей:

- В еде, свежем воздухе в двигательной активности, в физических нагрузках, закаливании тренировках, саморегуляции остались **они необходимы, т.к.**
- Активируют функции нервной и эндокринной системы, дыхания, кровообращения, пищеварения, выделения, движения, координации, регуляции всех функций.
- Дают бодрость, радость, тонус, интерес к жизни
- **Все, что не тренируется - атрофируется**

Последствия управ. решений

Детренированность, ослабление структур и функций нервной, эндокринной и иммунной системы, сердца, сосудов, легких, мышц, суставов, кишечника, кожи и др.

привело к

застою, гипоксии, ишемии, накоплению шлаков, самоотравлению, ослаблению иммунитета, мышечной атрофии, ослаблению костей и связок, ухудшению координации движений

Т.е.к ухудшению соматического здоровья, которое все хотели сохранить!!!

Этот урок нашим правительством учтен и этого режима у нас не вводили,

Психологические потребности в режиме самоизоляции

Потребности семьи остались

В эмпатии, единении, доверии, понимании, безопасности, бытовом комфорте, уединении, интимных делах, в тишине, темноте, защищенности, личном пространстве, личном времени, в личной жизни определенное соотношение прав и обязанностей, свобод и ограничений, разграничение личных, семейных, социальных обязанностей, отдыха и труда

Последствия самоизоляции

- Скученность, ограничения и нарушения личного пространства,
- смешение ролей и функций члена семьи и другой структуры - работы, праздника и будней
- обрушение привычных стереотипов поведения, отношений, занятий
- Конкуренция за рабочее место и время

Привело неожиданно к

- к раздражению, протестам,
- росту конфликтов, ссор, насилия в семье, разводов, алкоголизации,
- депрессий, неврозов, психосоматики,
- обращений на телефон доверия.
- **Это тоже учтено нашим правительством. Спасибо ему!**

Социальные потребности в режиме самоизоляции

Соц. потребности остались:

Зарабатывать, содержать семью,

- Делать покупки, выезжать на дачу
- Перемещаться по городу свободно в любое время
- Проявлять свой высокий социальный статус,
- Выполнять служебные обязанности,
- Участвовать в публичных мероприятиях
- Реализовать свои достоинства, внешность и личность, наряды, фигуру, украшения, вкус, получать удовлетворение и признание
- Доверять государству, правительству, СМИ, надеяться на лучшее будущее

Последствия самоизоляции

Потеря работы, денег, нищета.

Ограничения личной свободы

Контроль за «масками и перчатками»

Закрытие учебных, культурных,

спортивных, учреждений, туризма

Перевод на дистантное обучение и работу

Привело к

дефициту дружеских и интимных отношений, одиночеству, тревоге депрессии, дезадаптации, спросу на порноизделия, алкоголь

Обиды на государство, недоверие к властям, рост протестных настроений

Это правительством тоже учтено

Духовные потребности в режиме самоизоляции

Потребности в

Справедливости и порядке,
Выполнении мер профилактики,
уважении к властям,
солидарности людей,
В выражении мыслей и чувств,
в пересылке полезной информации
по смартфонам, взаимопомощи,
В развитии науки, медицины,
экономики, идеологии
В **устранении угроз** цивилизации,
геноцида, чипизации,
цифровизации, роботизации

Последствия самоизоляции

Осознание несправедливости
устройства мира и общества
Запрет на религиозные праздники
Перенос Дня Победы
Развитие волонтерства
Примеры солидарности,
бескорыстной помощи, подвигов
медиков
Осознание недостаточной готовности
государства к защите интересов
граждан
**Осознание повышения личной
ответственности за свою жизнь и
будущее человечества**
Рост общественной и политической
активности. Это адекватно.

Самоизоляция, как мера профилактики пандемии стала трудным испытанием для людей и государства.

- Стала «шоковой терапией» общества
- Повысила личную ответственность людей за свою жизнь, за жизнь близких и будущее человечества
- Обнаружила проблемы организации управления медицинской помощью, режима самоизоляции, мер профилактики
- показала необходимость «прогнозирования психологических последствий реализации управленческих решений»
- Руководители в нашей стране справились с проблемами с минимальными потерями.
- В Германии до сих пор комендантский час и строгий режим самоизоляции

**Соотношение БПСД потребностей
пациентов, врачей и менеджеров в
организации стационарной помощи**

Психологическая составляющая в структуре БПСДП по материалам анкетирования

- Анализ анкет обнаружил, что в структуре их мотиваций выбора профессии врача **преобладают психологические и духовные потребности.**
- Врачам нравится в работе то, что они **реально могут спасти жизнь** больным людям и их близким.
- **Но, не всегда получается помочь** пациентам. Часто болезни прогрессируют, бывают осложнения терапии.
- У больных кроме основного заболевания бывает **много других проблем** – финансовых, психологически, социальных и духовных
- У некоторых нет смысла жить и выздоравливать. **С ними психологически тяжело.**

Причины выгорания врачей

- Анализ анкет обнаружил, что **причиной для душевных протестов и обид**, огорчений и стрессов на работе у врачей является ее **социальная – организационная составляющая**. Т.е. управленческие решения
- Они считают, что в лечебном процессе есть **2 главных участника: больной и врач**.
- Врач, работающий 15-40 лет, **сам хорошо знает**, что и как нужно делать для максимальной пользы больного.
- По его мнению - **задача администрации** - обеспечивать лечебный процесс ресурсами, оптимизировать его организацию в интересах больных и лечащих врачей, как минимум,
- **не мешать врачу** заниматься **основной для больного, для врача, а также для учреждения и администрации – лечебной работой**.

Ценности менеджмента

- Современный менеджмент ориентирован на экономическую эффективность.
- В результате оптимизации здравоохранения увеличилась нагрузка на врача.
- На качественную работу с каждым у врачей не хватает времени и сил.
- При этом значительную часть времени нужно тратить на заполнение множества документов,
- которые не нужны для лечения больного, и только отвлекают квалифицированного врача от основной деятельности, которую кроме него и за него никто не сделает.

Отношение опытных врачей к менеджменту

- Врачи с большим стажем работы и богатым опытом указывали на непрофессионализм менеджеров, ориентированных на экономическую эффективность, не всегда соответствующую запросам больных и врачей.
- Отсутствие у менеджеров системных знаний для адекватной организации работы врачей, неуверенность в своей состоятельности,
- менеджмент компенсирует системой проверок и тотальным контролем, обилием формальной документации, которая успокаивает менеджеров,
- но раздражает специалистов и ускоряет их эмоциональное выгорание

Пожелания врачей менеджменту

- Пожелания опытных врачей управляющим органам выражали убежденность в том, что **недопустимо искать в больных коммерческую выгоду,**
- необходимо понимать как **высшую ценность наличие высококвалифицированных, добросовестных, трудолюбивых врачей и медсестер,** положительные отзывы о которых повышают доверие к коллективу, учреждению и здравоохранению.
- Необходимо подбирать, воспитывать, сплачивать коллектив, создавать моральную и материальную мотивацию на совершенствование каждого специалиста, коллектива и службы в целом,
- а врачам и сестрам необходимо обеспечивать достойный образ жизни

**Идеология работающего
«Светя другим – сгораю сам...»
менеджеры тоже работают...**



- Латинское «**Aliis inserviando consumer**» дословно переводится как «**служба другим, расточаю себя**», а более романтично в русском переводе - «**светя другим, сгораю сам**».
- Считается, что провозгласил этот девиз **голландский врач Николас Ван Тюльп, живший в XVII веке**, хотя его авторство и подвергается сомнениям.
- Метафора стала **символом жизненной позиции**, особенно когда над ней была нарисована свеча.

«Светя другим, сгораю сам» стало девизом помогающей профессиональной деятельности, что сгубило немало хороших специалистов и руководителей, считавших такую позицию нормой.

Общее понятие синдрома

- **Причина - установка на самопожертвование, необходимость постоянного сочувствия, неизбежно завершаются нарастающим эмоциональным истощением, т.е. «эмоциональным выгоранием».**
- **Этот термин ввел в психологию американский психиатр Герберт Фрейденберг в 1974 г.**
- **«Синдром отравления людьми» (венгерский психолог и психиатр Иштван Харди 1974 .),**
- **Эмоциональное выгорание – это не болезнь.**
- **Это реакция организма на длительные профессиональные стрессы, связанные с эмоционально насыщенным общением.**

Причины и содержание выгорания

Профессиональное эмоциональное выгорание – это - процесс и результат патологической адаптации альтруистичных специалистов к реальному менеджменту (руководству),

не явно мотивирующему работающих профессионалов компенсировать дефекты управления за счет ресурсов своей личности и организма.

Патологичность адаптации состоит в защитном исключении эмоций и альтруизма из профессиональной деятельности

Это проблема непрофессионализма управления, за которую расплачиваются своим здоровьем работающие профессионалы и их руководители

Масштаб СЭВ

Синдром сгорания может быть

- **индивидуальным**, т.е. проявляться у одного человека;
- **коллективным** – распространяется на целый коллектив, отделения или больницы. (по Henderson 1984 синдром сгорания наблюдается у 40% врачей)
- **региональным** – войны, стихийные бедствия
- **национальным** – все население страны - вследствие революций, войн, реформ, обмана, социальной несправедливости, тотальной коррупции и т.д. **Народ устал.**

Главная причина СЭВ

конфликт между

потребностями **личности** помогать другим и организацией их работы **администрацией**.

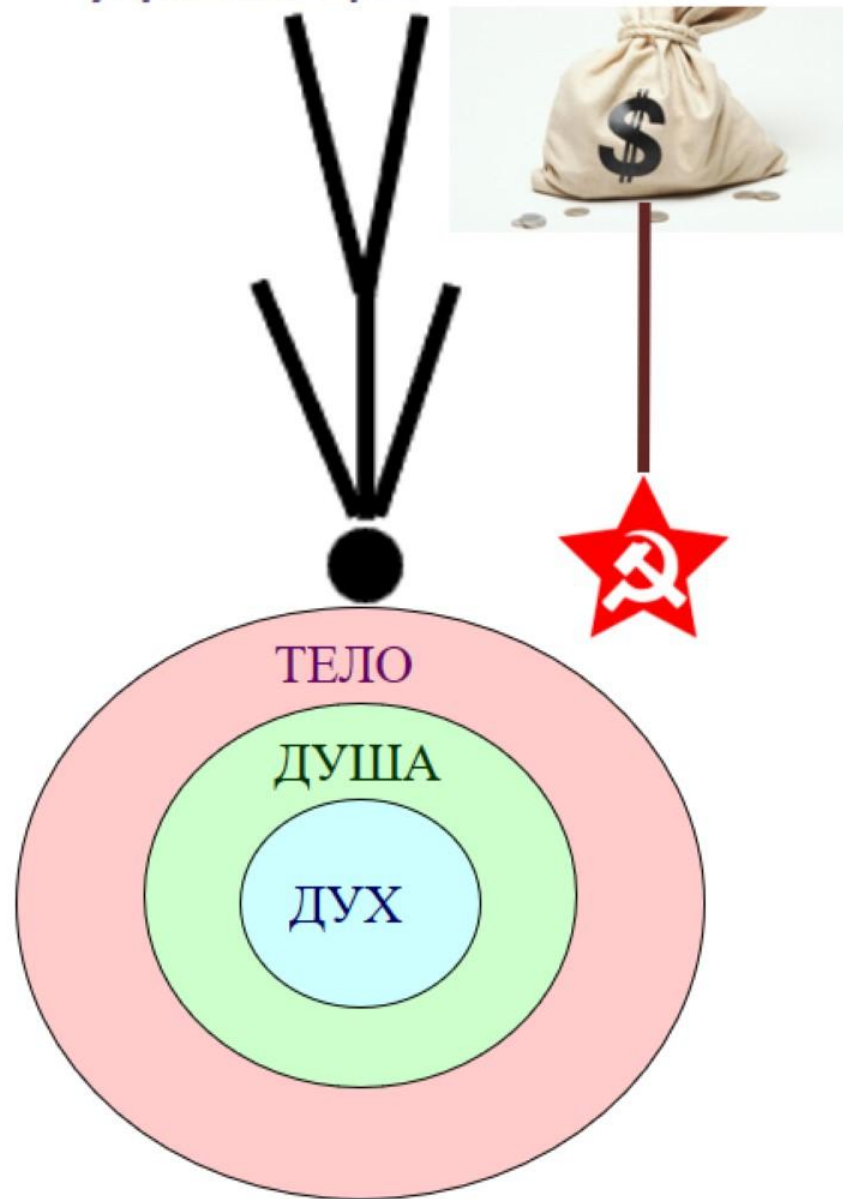
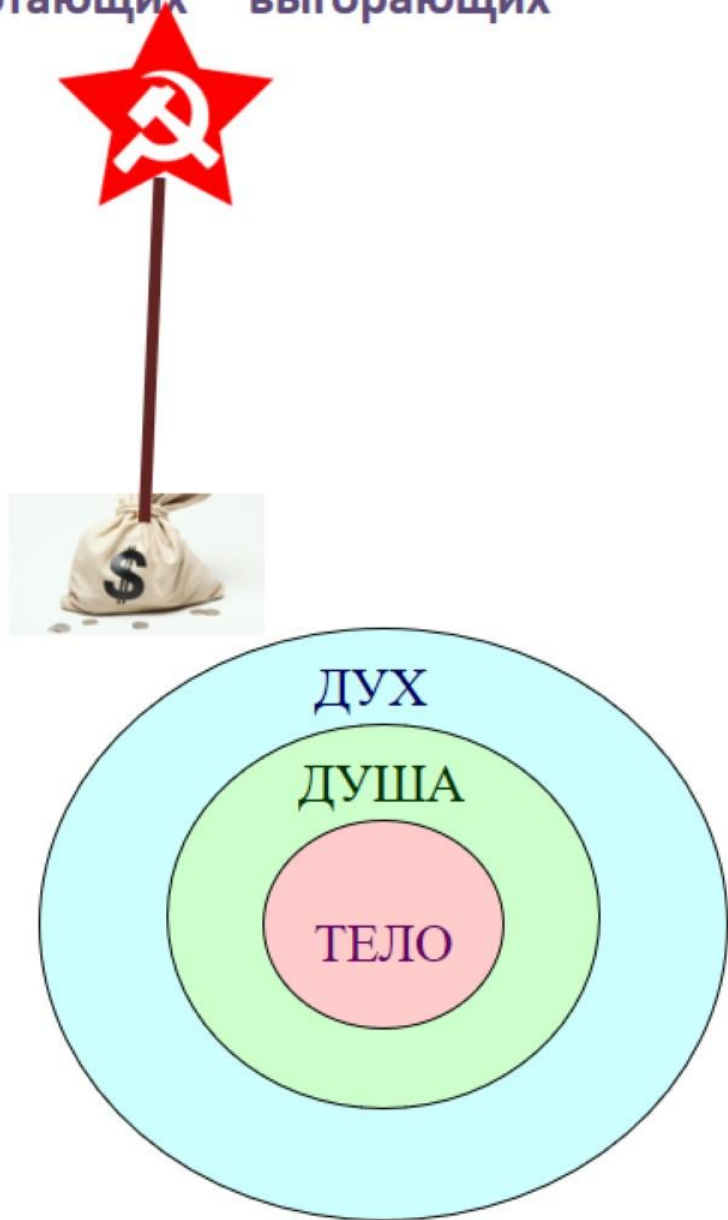
неадекватная организация работы специалистов

неосознаваемая эксплуатация их лучших человеческих качеств – доброты, сострадания, отзывчивости, альтруизма.

Биопсихосоциальный анализ приоритетов

работающих выгорающих

управляющих



Приоритетные ценности, смыслы и мотивации (идеология)

Работающие для людей


- Полезность людям, **альтруизм**, отзывчивость, бескорыстие. **ОТДАТЬ**
- Профессионализм, Самодостаточность
Творчество, инициатива
- **Скромность** условий работы
- Умение помочь другим, **беречь их здоровье и деньги**
- Коллективизм, передача опыта
- Самоутверждение высокими результатами **собственного труда**

Менеджеры на рынке услуг

- Личное обогащение, закрепление во власти, в администрации. **ВЗЯТЬ**
- Поверхностная проф. компетентность.
Менеджеру нужен аппарат...
- **Комфортность** условий работы и жизни. **Имидж!!!**
- Умение **беречь себя**
- перекладывать свои обязанности на других
- Самоутверждение **администрированием, контролем и спросом с других, эксплуатацией**

Иерархия потребностей

Потребности	Работающие	Менеджеры
Духовные	100%	
Социальные	75%	
Психологические	50%	
Материальные	25%	



Профессиональный
отбор и подготовка
специалистов

Профилактика СЭВ



Повышение качества
управления и
профессионализма
управляющих



ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ДО НАЧАЛА РАБОТЫ

- Тревожная личность
- нереалистические цели и ожидания
- низкая самооценка
- Гибкость, неумение устанавливать границы своих обязанностей, уступчивость просящим.
- Субъективное восприятие работы более важно, чем объективные условия рабочего места.
- Если люди работу любят, получают достаточное моральное и материальное удовлетворение, то синдром сгорания менее выражен,
- Способствуют выгоранию:
Социальная неустроенность. Отсутствие семьи и ресурсных увлечений, любви, творчества

СТРЕССИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАБОЧЕЙ СИТУАЦИИ И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕД. УЧРЕЖДЕНИЙ ПО АНГЛИИ И ЕВРОПЕ

1. **Перегруженность** обязанностями и пациентами
2. Пренебрежение **администрации** потребностями и интересами пациентов и сотрудников, с приоритетом **финансовых, бюрократических** интересов самого учреждения
3. **Нравственный конфликт**. Замена бескорыстной мотивации помочь медицинскими **услугами**



Факторы организации работы

продолжение

4. Неадекватность руководства и контроля

Произвол, непрофессионализм менеджеров.

Работающим дать поменьше, а спросить с них побольше, за всё и всех, вынуждая их

компенсировать все недостатки и ошибки

менеджеров личностными ресурсами

исполнителей – добрым отношением,

сочувствием, улыбкой, увеличением

интенсивности, насыщенности и длительности

труда

5. Кадровая политика отформатирована ...

Факторы организации работы

продолжение по Европе

6. **Недостаточность профессиональной подготовки.** Специалисты не умеют себя защищать, снимать стресс, расслабляться, отдыхать, восстанавливаться
7. **Отсутствие чувства влияния на рабочую ситуацию**
Ролевые конфликты определяются у 64% из 214 психиатров, уволившихся из региональных центров психического здоровья..
Мнение сотрудников администрацию не интересует и не воспринимается. «Не нравится – уходи». Заменяем другим, ценится не профессионализм, а покорность и угодливость, личная преданность

Факторы организации работы

продолжение

8. Недостаточность социального взаимодействия и поддержки между членами коллектива.
в коллективе **нет защиты прав и достоинства, нет дружбы и взаимопонимания на горизонтальном уровне.** Боятся помочь, боятся проявить солидарность на работе
9. Преобладание среди курируемых пациентов **исключительно трудных**

Факторы организации работы

продолжение по Европе

10. Принуждение большую часть времени, которую можно и нужно тратить на работу с пациентами, тратить на административную и «бесполезную» работу – заполнение документации.

Это **создает конфликт мотивов**. Либо спасти больного – работать с ним, либо **спасать себя от администрации** – оформлять документацию, по которой оценивается качество работы. **Бессмысленная работа самая тяжёлая**.

Опытные и квалифицированные врачи уходят из стационаров и поликлиник из-за непонимания руководителями их проблем.

11. Администрирование, опека, придирки, невыполнимые требования - **моральные травмы**

у частно-практикующих врачей психологический статус и материальный уровень немного лучше, чем у работающих в государственных учреждениях.

Факторы организации работы

продолжение

12. Низкое качество управления –

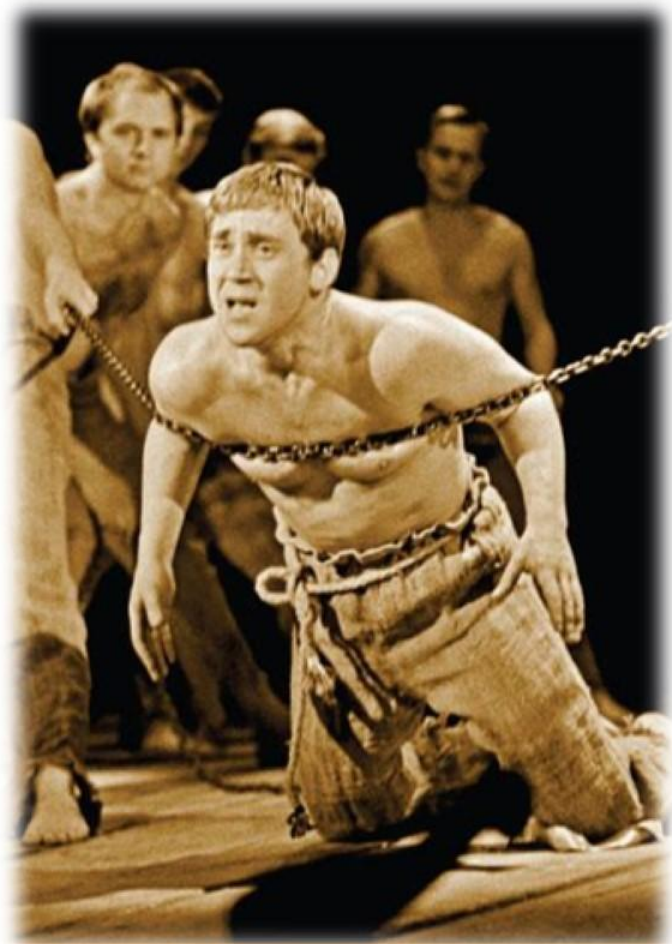
нечёткость заданий, неясность стратегий поведения, мало вариантов новых подходов, отсутствие творчества и новаторства, подавление инициативы и самостоятельности.
«Каждая инициатива наказуема».

13. Отсутствие поощрений и моральной поддержки,

14. **Не комфортность рабочей ситуации** –
Недостаток площадей, мебели, туалетов, комнат для отдыха и чая, для уединения.

Итог выгорания - разочарование. Осознание бессмысленности самосожжения.

- «... Светя другим, сгораю сам.
А тараканы из щелей:
Зачем светить по всем углам?
Нам ползать в темноте милей...
Свети другим, сгорая сам,
А нетопырь (летучая мышь) под
потолком:
Какая польза в этом нам?
Висел бы в темноте молчком.
Светя другим, сгораю сам.
Сверчок из теплого угла:
Сгораешь? Тоже чудеса!
Сгоришь - останется зола.
- *Возможно В.Высоцкий*



**НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ**

НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЭВ

Личные на работе

1. **Реалистичность** требований, предъявляемых к себе работниками.
2. Разработанность системы **приоритетов** в работе
3. Чёткое **определение объёма, границ** ответственности, требований к эффективности
4. Внесение **разнообразия** в свою работу
5. Разделение личных и организационных проблем
6. **Умение сказать нет**, не допустить эксплуатации и манипулирования.
7. Воспитание в себе культуры обязательств

НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЭВ

- 8. **Экономно** расходовать свои эмоционально-энергетические ресурсы
- 9. Учиться **достойно проигрывать**, без самоуничтожения и агрессивных реакций
- 10. Развивать навыки **саморегуляции**
- 11. Подмечать свои **достижения, успехи. Радоваться им**
- 12. Своевременно, корректно **решать конфликтные ситуации**
- 13. **Переключаться после окончания службы на свои личные нужды и потребности**
- 14. Более активно и содержательно проводите свободное время с вашей **семьей, с детьми**

НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЭВ

Административные

1. **Предварительное информирование** вновь поступающих о возможных стрессовых ситуациях и трудностях.
2. **Разъяснение, советы, рекомендации по сложным моментам в работе.** Надо заранее научить как себя вести в различных проблемных ситуациях.
3. **Надлежащая организации производственного процесса..** Обеспечение ресурсами, кадрами, аппаратурой. Улучшение условий работы. Оснащение техникой, облегчающей труд.
4. Обучение сотрудников способам **правильного распределения рабочего времени.** Наставничество
5. **Предоставление частых возможностей для обучения,** повышения роли сотрудников, повышения эффективности работы.

НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЭВ

Административные

6. Проведение в коллективе **периодических обследований** на СЭВ. Например: регулярного анонимного анкетирования, в котором все сотрудники могут высказать свои претензии и предложения. Обратная связь обсуждение их результатов. Учёт пожеланий.
 7. Организация **консультирования психотерапевтом** или **психологом** для сотрудников, испытывающих высокий уровень стресса. Организация групп поддержки, обмена мнениями и ресурсами.
 8. **Создание команд специалистов** с распределением обязанностей и ролей, с более чётких ограничением задач и ответственности каждого. Это позволит **уменьшить объём работ, степень личной ответственности каждого**, спрос с каждого.
- В то же время **расширить количество подходов** к больному, лучше его понять, предложить ему более адекватные методики лечения и стратегию поведения.

Рекомендации руководителям

1. **Ясная и последовательная постановка целей, задач, условий каждому сотруднику**
в соответствии с их профессиональным и личностным потенциалом
2. **Ограничения и уменьшения числа клиентов**, за которых сотрудник несёт ответственность
3. **Равномерное распределение «неблагодарной» трудной работы среди всех членов коллектива**
Стремиться к тому, чтобы каждый сотрудник работал **более чем в одной роли и более чем в одной программе.**



Рекомендации руководителям

4. Организация каждого рабочего дня с **чередованием приятных и неприятных** видов деятельности
5. Введение в рабочий день «приятных» занятий для отдыха, разрядки, положительных эмоций.
6. Разрешение сотрудникам в случае необходимости **делать перерыв** в работе для выполнения срочных дел, чтобы не разрываться....
7. Использование труда **дополнительных работников** - практикантов, дипломников и др. чтобы обеспечить сотрудникам возможность перерывов в работе.

Рекомендации руководителям

8. Предоставление сотрудникам **частых перерывов** в работе - отпусков, командировок, выездов на конференции и семинары.
9. **Ограничение рабочего времени** сотрудников.
10. Обеспечение возможности работы на неполную ставку, **гибкого графика** работы.
11. Предоставление каждому сотруднику возможности **вносить свои предложения по работе**. Это способствует творческому подходу, позволяет избежать скуки.
12. Создание возможности **продвижения по службе** для всех членов коллектива.

Рекомендации руководителям

13. Создание реальных механизмов для разрешения проблем и конфликтов в и организациях.
14. Повышение автономии персонала и степени участия всех сотрудников в принятии решений.
15. Регулярные встречи администрации с подчинёнными для обсуждения пожеланий и претензий.

Это позволяет более чётко определить роли и обязанности, повышает удовлетворённость работой, уменьшает желание уволиться.
16. Не создавать конфликта между материальными, социальными и нравственными потребностями.

Примеры выживания в самых тяжелых – «выжигających» условия



Муса Джалиль

**Жизнь моя песней звенела в народе
Смерть моя песней борьбы прозвучит**

Палачу

**Не преклоню колен, палач, перед тобою,
Хотя я узник твой, я раб в тюрьме твоей.
Придет мой час — умру.
Но знай: умру я стоя,
Хотя ты голову отрубишь мне, злодей.
Увы, не тысячу, а только сто в сраженье
Я уничтожить смог подобных палачей.
За это, возвратясь, я попрошу прощенья,
Колена преклонив, у Родины моей.**

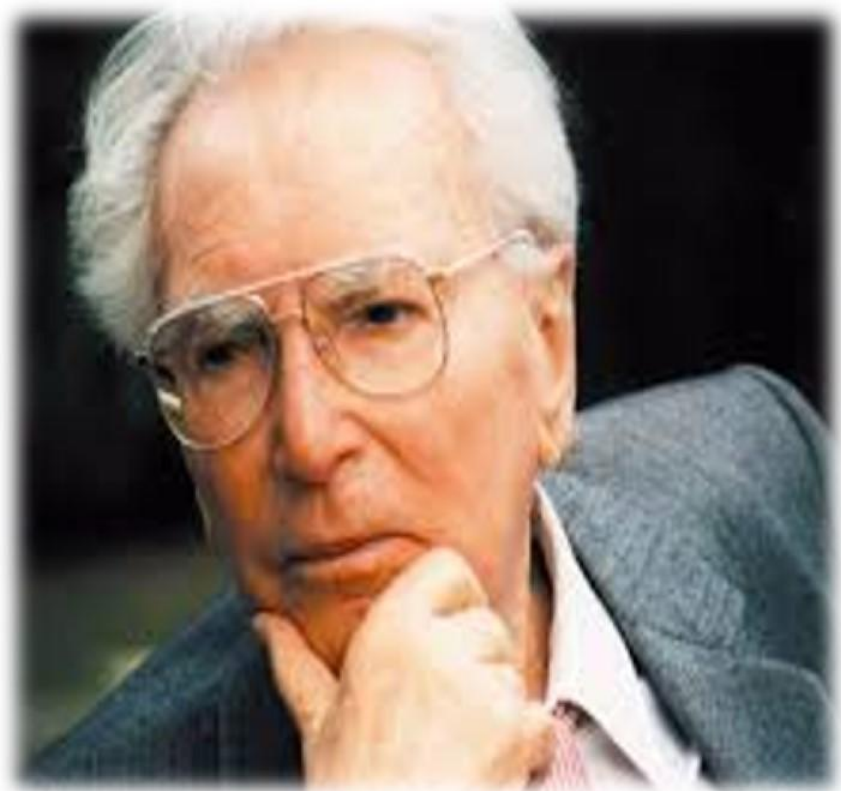
Примеры выживания в самых тяжелых – «выжигающих» условия

Виктор Эмиль Франкл — австрийский психиатр, психолог, философ и невролог, бывший **узник нацистского концентрационного лагеря**. В лагере оказывал психотерапевтическую помощь узникам, предотвращал суициды.

*Мы должны были **пробуждать волю к жизни**, к продолжению существования, к тому, чтобы пережить заключение.*

*Но в каждом случае мужество жить или усталость от жизни зависела исключительно от того, **обладал ли человек верой в смысл жизни, в своей жизни**.*

- Создатель логотерапии, экзистенциальной психологии и психотерапии



Мои университеты



А. Пешков приехал в Казань в августе 1884 года 16-летним подростком. У него была мечта – учиться в Казанском университете, но ей не суждено было сбыться.

Физически я родился в Нижнем Новгороде, а духовно – в Казани. Казань – любимейший из моих университетов
Жизнь была очень трудной, сложной, иногда невыносимой, но были смыслы ее понять и сделать лучше для всех
все минусы он превратил в плюсы



**Благодарю
за
внимание !**

E-mail: kam1950@mail.ru

**Карпов
Анатолий Михайлович**

г. Казань