

ниями слуха под руководством сурдопедагога Е.В. Нечаевой. Выборка исследования – 9 девочек и 9 мальчиков подготовительной группы детского сада № 486 с диагнозом двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость III и IV степени, средний возраст детей 6 лет.

По результатам проведенной диагностической работы можно заключить следующее, что дети с нарушениями слуха отличаются способностью адекватно воспринимать окружающих людей, ориентироваться в ситуациях общения; выраженной потребностью в общении, заинтересованностью в установлении и поддержании контактов с новыми взрослыми; высоким уровнем эмоционального развития, развития невербальных средств. По результатам методики «Два дома» дети подготовительных групп получили примерно равное количество положительных выборов, на данной группе детей отсутствуют отрицательные выборы, это означает, что внимание, понимание, поддержка, доброжелательное отношение распределяется поровну между всеми членами группы, скорее всего, это есть результат правильно избранной стратегии в воспитании межличностных отношений. Каждый член группы в той или иной мере взаимодействует с каждым, общается, непосредственно обменивается информацией.

Дети с нарушениями слуха дошкольного возраста испытывают большую потребность в общении со сверстниками. В процессе общения дети обмениваются информацией, организуют совместную деятельность, распределяют обязанности и действия [4, с. 290]. Коммуникативная компетентность дошкольников с нарушениями слуха рассматривается как способность ребенка конструктивно взаимодействовать со сверстниками, взрослыми; совокупность знаний, умений и навыков, обеспечивающих эффективное восприятие, социальную перцепцию; доброжелательное отношение к партнеру по общению, эмпатийное реагирование. Пребывание детей в дошкольном образовательном учреждении создает благоприятные условия для проведения дальнейшей систематической работы по развитию коммуникативной компетентности дошкольников с нарушениями слуха.

Библиографический список

1. *Богданова Т.Г.* Сурдопсихология. М.: Академия, 2002. 224 с.
2. *Воспитание и обучение глухих детей дошкольного возраста.* Учебное издание / Л.П. Носкова, Л.А. Головчиц, Н.Д. Шматко. М.: Просвещение. 1991. 160 с.
3. *Гогоберидзе А.Г.* Предшкольное образование: некоторые итоги размышлений // Управление дошкольным образовательным учреждением. 2006. № 1. С. 10 – 19.
4. *Головчиц Л.А.* Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха. М.: ВЛАДОС, 2001. 304 с.
5. *Основы специальной психологии.* Под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Академия, 2002. 480с.

Н.В. Гавриш
Филиал РГППУ в г.Омске

Профилактика синдрома эмоционального выгорания педагогов

Современное состояние отечественной образовательной системы характеризуется активным внедрением инновационных технологий в педагогический процесс. В условиях происходящих изменений все более высокие требования предъявляются не только к профессиональным знаниям, умениям и навыкам учителя, но и к уровню его личностного саморазвития, его психологического самочувствия.

По общему признанию отечественных специалистов педагогическая деятельность – это один из наиболее, деформирующих личность человека видов профессиональной деятельности. Сложившийся комплекс экономических проблем, среди которых невысокая заработная плата, недостаточная техническая оснащенность учебных заведений и др., а также социально-психологических, связанных с падением престижа педагогической профессии, делают труд педагога в нашей стране чрезвычайно психологически напряженным.

В исследованиях по обсуждаемой проблеме мы также находим подтверждение тому,

что с увеличением педагогического стажа работы у преподавателей снижаются показатели психического и физического здоровья, что в конечном итоге приводит к появлению у них такого вида профессиональной деформации как «синдром эмоционального выгорания».

Основными проявлениями синдрома являются: состояние неудовлетворенности собой и своей жизнью, трудности установления теплых, доверительных контактов с учащимися, коллегами, окружающими людьми. Эти симптомы отрицательно сказываются на всей профессиональной деятельности учителя, ухудшаются результаты его работы, снижается уровень удовлетворенности своей профессиональной деятельностью [2].

Исходя из вышесказанного можно с уверенностью сказать, что поиск эффективных мер, направленных на предупреждение наступления у педагогов синдрома эмоционального выгорания становится одной из актуальнейших тем педагогических исследований.

Однако анализ теоретических и практических исследований по данной проблематике показывает недостаточную разработанность такого направления деятельности образовательного учреждения, как профилактика синдрома профессионального выгорания у педагогов. В то же время большинство авторов сходится во мнении, что в профилактической работе можно выделить два важных направления. Первое состоит в профилактике психотравмирующих факторов, постоянно сопровождающих человека в его жизни и труде (изменение обстановки, условий жизни и труда, выполнение нестандартных социальных ролей, включенность в экстремальные ситуации, истощение психического ресурса и т.п.), или, другими словами, организационное направление профилактики. Второе заключается в профилактике возможных отклонений в группе риска, которые прогнозируются в ходе психодиагностики, то есть личностное направление.

Изменить организационные условия иногда представляется невозможным в силу объективных причин, поэтому чаще всего меры по профилактике синдрома профессионального выгорания сотрудников направлены на попол-

нение, увеличение личностных ресурсов педагогов [1].

Наиболее доступным в качестве профилактических мер являются создание комплекса индивидуализированных мероприятий по усилению регулирующих функций психики, развитию эмоционального самоконтроля и самоуправления, укреплению самообладания, то есть методы психологической саморегуляции. Необходимо выявление личностных особенностей педагогов, что позволит определить оптимальную стратегию профилактической работы.

При этом последовательность шагов по профилактике синдрома профессионального выгорания можно представить следующим образом:

- диагностика-коррекционная работа, которая направлена на обеспечение информацией об личностных особенностях педагога.

- индивидуальное консультирование направлено на прояснение возможных причин нежелательного поведения, личных трудностей педагогов с целью своевременного предупреждения возникновения каких-либо трудностей.

- просвещение педагогов, направленное на своевременное и адресное распространение информации, позволяющей предупредить появление типичных трудностей в развитии, в осуществлении своей профессиональной деятельности, в общении и т.п.

- коррекция (тренинги и т.д.)

При такой «пошаговой» работе решаются следующие задачи: разрабатываются мероприятия по усилению регулирующих функций психики, развитию эмоционального самоконтроля и самоуправления, укреплению самообладания; изучаются пути нормативно-ценностной коррекции, которая заключается во внесении определенных направлений в индивидуально-личностную систему норм и поведенческих эталонов, в соответствии с которыми педагог вносит коррективы в исполнение своих жизненных и деятельностных функций.

Подводя итоги, можно утверждать, что:

1. Профилактика выступает как комплекс мероприятий по предотвращению развития синдрома эмоционального выгорания и включает

такие виды работ, как диагностика, консультирование, просвещение, а также коррекция.

2. Психогигиена педагога обеспечивается его толерантностью к синдрому выгорания, то есть педагог должен обладать соответствующими знаниями, умениями, личностными качествами, необходимыми для минимизации и преодоления эмоциональных трудностей профессии.

3. Важно помнить, что положительные эмоции менее устойчивы и более затратны в плане психологической энергии. Негативные эмоции подпитывают сами себя, и чем больше мы в них погружаемся, тем дольше они будут длиться и могут постепенно перейти в негативное мировосприятие.

Поэтому каждый человек может осознанно выбрать – будет ли он выгорать под напором внешних обстоятельств, иногда действительно очень неблагоприятных, или прилагать энергию для поиска новых ресурсов своей личности через нахождение новых смыслов, позитивных моментов и просто через переживание сиюминутных приятных ощущений.

Библиографический список

1. *Абрамова Г.С.* Практическая психология. М.: Дело, 2000. 52 с.
2. *Гремлинг С.* Практикум по управлению стрессом. СПб.: Питер, 2002. 40 с.
3. *Громкова М.Т.* Психология и педагогика профессиональной деятельности. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. 45 с.

В.А. Горфинкель
РГППУ, г. Екатеринбург

Исследование выученной беспомощности в образовательной среде с помощью метода репертуарных решеток Келли в образовательной среде

Социально-экономические изменения, в современном обществе такие как усиление динамики жизни, возрастание сложности и вариативности окружающей действительности и социальной среды, трудность прогнозирования

будущего наложенное на длительный период неконтролируемости и беспомощности в советский период нашей истории явились благодатной почвой для развития феномена психологической беспомощности как реакции на непредсказуемые и неконтролируемые события. Данные обстоятельства лет явились причиной повышенного интереса в отечественной психологии, за последние 15 лет, к феномену выученной беспомощности впервые описанному в 1967 Мартином Селигманом и Стивенем Майером. Под выученной беспомощностью понимается особенность поведения, приобретаемая при систематическом негативном воздействии, избежать которого нельзя. Характеризуется тем, что наступает торможение моторной активности, ослабляется биологическая мотивация, теряется способность к научению, появляются соматические расстройства. Имеет тенденцию к генерализации, возникнув в одной сфере жизнедеятельности, переносится на другие – происходит отказ от попыток решения задач, которые могут быть решены на основе внутренних ресурсов. Выученная беспомощность считается одной из причин депрессии.

Выделяют 3 дефицита беспомощности: мотивационный (проявляется в торможении попыток активного вмешательства в ситуацию), когнитивный (трудности научения тому, что в аналогичной ситуации действия может оказаться эффективным) и эмоциональный дефицит – появление чувства подавленности или даже возникновению депрессивного состояния [5].

Одной из основных сложностей исследования выученной беспомощности это диагностика феномена. Несмотря на 35-ти летнюю историю исследований феномена выученной беспомощности диагностический инструментарий остаётся не достаточно разработанным. Так в американской психологии для диагностики выученной беспомощности используются опросники: ASQ (The Attributional Style Questionnaire) опросник атрибутивного стиля, CASQ (The Children's Attributional Style Questionnaire) детский опросник атрибутивного стиля и The CAVE Technique (Content Analysis of Verbatim Explanations) контент-анализ вербальных объяснений. В отечественной психологии разра-