

Синдром эмоционального выгорания

Павел Сидоров
Конспект врача

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) - это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. На Европейской конференции ВОЗ (2005 г.) отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой примерно для одной трети трудящихся стран Европейского союза и стоимость решения проблем с психическим здоровьем в связи с этим составляет в среднем 3-4% валового национального дохода.

СЭВ - это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. В литературе в качестве синонима синдрома эмоционального выгорания, используется термин "синдром психического выгорания".

СЭВ - это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Это приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. "Выгорание" - отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда "выгорание" отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами. Иногда СЭВ (в иностранной литературе - "burnout") обозначается понятием "профессиональное выгорание", что позволяет рассматривать это явление в аспекте личной деформации под влиянием профессиональных стрессов.

Первые работы по этой проблеме появились в США. Американский психиатр Н.Frendenberger в 1974 г. описал феномен и дал ему название "burnout", для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами (клиентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Социальный психолог К.Maslac (1976 г.) определила это состояние как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам. Первоначально под СЭВ подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности. Позже симптоматика данного синдрома существенно расширилась за счет психосоматического компонента. Исследователи все больше связывали синдром с психосоматическим самочувствием, относя его к состояниям предболезни. В Международной классификации болезней (МКБ-Х) СЭВ отнесен к рубрике Z73 - "Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни".

Распространенность синдрома эмоционального выгорания

Среди профессий, в которых СЭВ встречается наиболее часто (от 30 до 90% работающих), следует отметить врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов. Почти 80% врачей психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов имеют различной степени выраженности признаки синдрома выгорания; 7,8% - резко выраженный синдром, ведущий к психосоматическим и психовегетативным нарушениям. По другим данным, среди

психологов-консультантов и психотерапевтов признаки СЭВ различной степени выраженности выявляются в 73% случаев; в 5% определяется выраженная фаза истощения, которая проявляется эмоциональным истощением, психосоматическими и психовегетативными нарушениями.

Среди медицинских сестер психиатрических отделений признаки СЭВ обнаруживаются у 62,9% опрошенных. Фаза резистенции доминирует в картине синдрома у 55,9%; выраженная фаза "истощения" определяется у 8,8% респондентов в возрасте 51-60 лет и со стажем работы в психиатрии более 10 лет.

Те или иные симптомы выгорания имеют 85% социальных работников. Сложившийся синдром отмечается у 19% респондентов, в фазе формирования - у 66%.

По данным английских исследователей, среди врачей общей практики обнаруживается высокий уровень тревоги в 41% случаев, клинически выраженная депрессия - в 26% случаев. Треть врачей использует медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышает средний уровень. В исследовании, проведенном в нашей стране, у 26% терапевтов отмечен высокий уровень тревожности, а у 37% - субклиническая депрессия. Признаки СЭВ выявляются у 61,8% стоматологов, причем у 8,1% - синдром в фазе "истощения".

СЭВ обнаруживается у трети сотрудников уголовно-исполнительной системы, непосредственно общающихся с осужденными, и у трети сотрудников правоохранительных органов.
Этиология

Главной причиной СЭВ считается психологическое, душевное переутомление. Когда требования (внутренние и внешние) длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к СЭВ.

Установлена связь выявленных изменений с характером профессиональной деятельности, сопряженной с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей. Эти изменения расценены как результат воздействия продолжительного профессионального стресса. Среди профессиональных стрессоров, способствующих развитию СЭВ, отмечается обязательность работы в строго установленном режиме дня, большая эмоциональная насыщенность актов взаимодействия. У ряда специалистов стрессогенность взаимодействия обусловлена тем, что общение длится часами, повторяется в течение многих лет, а реципиентами выступают больные с тяжелой судьбой, неблагополучные дети и подростки, преступники и пострадавшие в катастрофах, рассказывающие о своем сокровенном, страданиях, страхах, ненависти.

Стресс на рабочем месте - несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями - является ключевым компонентом СЭВ. К основным организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся: высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства; недостаточное вознаграждение за работу; высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы; невозможность влиять на принятие решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций; однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы.

К профессиональным факторам риска относят "помогающие", альтруистические профессии (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники, психологи, священнослужители). Весьма предрасполагает к выгоранию работа с тяжелыми больными (геронтологические, онкологические пациенты, агрессивные и суицидальные больные, пациенты с зависимостями.). В последнее время синдром выгорания выявляется и у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен (программисты).

Развитию СЭВ способствуют личностные особенности: высокий уровень эмоциональной лабильности; высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций; рационализация мотивов своего поведения; склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью "внутреннего стандарта" и блокированием в себе негативных переживаний; ригидная личностная структура.

Личность человека - достаточно целостная и устойчивая структура, и ей свойственно искать пути защиты от деформации. Одним из способов такой психологической защиты и является синдром эмоционального выгорания. Основная причина развития СЭВ - несоответствие между личностью и работой, между повышенными требованиями руководителя к работнику и реальными возможностями последнего. Зачастую СЭВ вызывается несоответствием между стремлением работников иметь большую степень самостоятельности в работе, самим искать способы и методы достижения тех результатов, за которые они отвечают, и жесткой, нерациональной политикой администрации в организации рабочей активности и контроля за ней. Результат такого контроля - возникновение чувств бесполезности своей деятельности и отсутствие ответственности.

Отсутствие должного вознаграждения за работу переживается работником как непризнание его труда, что может также привести к эмоциональной апатии, снижению эмоциональной вовлеченности в дела коллектива, возникновению чувства несправедливого к нему отношения и, соответственно, к выгоранию.

Диагностика

В настоящее время выделяют около 100 симптомов, так или иначе связанных с СЭВ. Прежде всего, следует отметить, что условия профессиональной деятельности порой могут явиться и причиной синдрома хронической усталости, который, кстати, довольно часто сопутствует СЭВ. При синдроме хронической усталости типичны жалобы больных: прогрессирующая усталость, снижение работоспособности; плохая переносимость ранее привычных нагрузок; мышечная слабость; боль в мышцах; расстройства сна; головные боли; забывчивость; раздражительность; снижение мыслительной активности и способности к концентрации внимания. У лиц, страдающих синдромом хронической усталости, может регистрироваться длительный субфебрилитет, боли в горле. При постановке этого диагноза следует учитывать, что при этом должны отсутствовать другие причины или заболевания, способные вызвать появление подобных симптомов.

Выделяются три ключевых признака СЭВ. Развитию СЭВ предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах, а затем наступает первый признак - истощение. Оно определяется как чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна. После отдыха эти явления уменьшаются, однако возобновляются по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию.

Вторым признаком СЭВ является личностная отстраненность. Профессионалы при изменении своего сострадания к пациенту (клиенту), расценивают развивающееся эмоциональное отстранение как попытку справиться с эмоциональными стрессорами на работе. В крайних проявлениях человека почти ничто не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика - ни положительные, ни отрицательные обстоятельства. Утрачивается интерес к клиенту (пациенту), который воспринимается на уровне неодушевленного предмета, само присутствие которого порой неприятно.

Третьим признаком является ощущение утраты собственной эффективности, или падение самооценки в рамках выгорания. Человек не видит перспектив в своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

Взаимовлияние факторов определяет динамику развития процесса выгорания. В 1986 г. был разработан опросник "Maslach Burnout Inventory" (МБИ), позволяющий стандартизировать исследования в этом направлении. Авторы динамической фазовой модели "burnout" выделяют 3 степени и 8 фаз выгорания, отличающиеся взаимоотношением показателей по трем факторам (под значениями показателей понимается оценка баллов, набранных по субшкалам опросника "МБИ", относительно среднестатистических величин). Модель позволяет выделить среднюю степень выгорания, при которой наблюдаются высокие показатели эмоционального истощения. Эмоционально-энергетический "запас" до этой стадии противодействует нарастающей деперсонализации и редукции достижений.

Существует двухфакторный подход, согласно которому в СЭВ входят: эмоциональное истощение - "аффективный" фактор (относится к сфере жалоб на плохое физическое самочувствие, нервное напряжение); деперсонализация - "установочный" фактор (проявляется в изменении отношений к пациентам и к себе).

СЭВ является комбинацией физического, эмоционального и когнитивного истощения или утомления, при этом главным фактор - эмоциональное истощение. Дополнительные компоненты "burnout" являются следствием поведения (купирования стресса), ведущего к деперсонализации или собственно когнитивно-эмоциональному выгоранию, которое выражается в редуцировании персональных достижений.

В настоящее время нет единого взгляда на структуру СЭВ, но, несмотря на это, можно сказать, что он представляет собой личностную деформацию вследствие эмоционально затрудненных и напряженных отношений в системе человек-человек. Последствия выгорания могут проявляться как в психосоматических нарушениях, так и в сугубо психологических (когнитивных, эмоциональных, мотивационно-установочных) изменениях личности. То и другое имеет непосредственное значение для социального и психосоматического здоровья личности.

У людей, пораженных СЭВ, как правило, выявляется сочетание психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дисфункции. Наблюдаются хроническая усталость, когнитивная дисфункция (нарушения памяти, внимания), нарушения сна, личностные изменения. Возможно развитие тревожного, депрессивного расстройств, зависимостей от психоактивных веществ, суицид. Общими соматическими симптомами являются головная боль, гастроинтестинальные (диарея,

синдром раздраженного желудка) и кардиоваскулярные (тахикардия, аритмия, гипертония) нарушения.

Выделяют 5 ключевых групп симптомов, характерных для СЭВ:

физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение; изменение веса; недостаточный сон, бессонница; плохое общее состояние здоровья, в т.ч. по ощущениям; затрудненное дыхание, одышка; тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожь; повышение артериального давления; язвы и воспалительные заболевания кожи; болезни сердечно-сосудистой системы);

эмоциональные симптомы (недостаток эмоций; пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни; безразличие, усталость; ощущение беспомощности и безнадежности; агрессивность, раздражительность; тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; истерики, душевные страдания; потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив; увеличение деперсонализации своей или других - люди становятся безликими, как манекены; преобладает чувство одиночества);

поведенческие симптомы (рабочее время более 45 часов в неделю; во время работы появляется усталость и желание отдохнуть; безразличие к еде; малая физическая нагрузка; оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств; несчастные случаи - падения, травмы, аварии и пр.; импульсивное эмоциональное поведение);

интеллектуальное состояние (падение интереса к новым теориям и идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем; скука, тоска, апатия, падение вкуса и интереса к жизни; большее предпочтение стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу; цинизм или безразличие к новшествам; малое участие или отказ от участия в развивающих экспериментах - тренингах, образовании; формальное выполнение работы);

социальные симптомы (низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег).

Таким образом, СЭВ характеризуется выраженным сочетанием симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни.

Особенности синдрома выгорания у представителей некоторых профессий

Профессиональный стресс - это многомерный феномен, выражающийся в физиологических и психологических реакциях на сложную рабочую ситуацию. Развитие стресс-реакций возможно даже в прогрессивных, хорошо управляемых организациях, что обусловлено не только структурно-организационными особенностями, но и характером работы, личностными отношениями сотрудников, их взаимодействием.

Стресс, связанный с работой, - это возможная реакция организма, когда к людям предъявляются требования, не соответствующие уровню их знаний и навыков. В ходе недавно проведенного опроса в 15 странах Европейского союза 56% рабочих отмечали высокие темпы работы, 60% - жесткие сроки ее выполнения, 40% - ее монотонность, свыше трети не имели возможности оказать какое-либо влияние на порядок выполнения заданий. Связанные с работой стрессовые факторы способствуют развитию проблем со здоровьем. Так, 15% работающих жаловались на головную боль, 23% - на боль в области шеи и плеч, 23% - на усталость, 28% - на стресс и 33% - на боль в спине. Почти каждый 10-й сообщил, что к нему на рабочем месте применяют тактику запугивания.

Еще одним феноменом, характерным для многих производств, является психическое насилие, причина которого - ухудшение межличностных отношений и организационные дисфункции. Наиболее распространенной формой такого насилия является злоупотребление властью по отношению к людям, не способным защитить себя.

Экономические потери от производственного стресса и связанных с ним проблем, с психическим здоровьем работающих оказываются достаточно высокими (около 265 млрд евро ежегодно для 15 государств Европейского союза). В наши дни из-за быстро меняющихся социально-экономических и политических ситуаций, увеличения нервно-психических и информационных нагрузок, диверсификации производства, роста конкурентности проблемы управления производственными стрессами становятся все более актуальными.

Среди производственных стресс-факторов можно выделить:
физические (вибрация, шум, загрязненная атмосфера);
физиологические (сменный график, отсутствие режима питания);
социально-психологические (конфликт ролей и ролевая неопределенность, перегрузка или недогрузка работников, неотлаженность информационных потоков, межличностные конфликты, высокая ответственность, дефицит времени);
структурно-организационные ("организационный стресс").

Согласно концепции Г. Селье, работа в стрессовой обстановке приводит к мобилизации внутренних ресурсов и может вызвать как острые нарушения, так и отсроченные последствия. На протяжении первых трех лет воздействия стресс-факторов возрастает число острых состояний и реакций (психозы, инфаркты), а затем начинают преобладать хронические болезни (ишемическая болезнь сердца, депрессия, болезни почек, иммунологические заболевания и др.). Количество стресс-реакций возрастает по "принципу ускорения", когда уже развившаяся стресс-реакция приводит к изменениям в жизни и новым стрессам, и "принципу заразительности", весьма выраженному в производственных коллективах.

СЭВ рассматривается в основном как следствие производственных стрессов, как процесс дезадаптации к рабочему месту или профессиональным обязанностям, и основным предрасполагающим фактором выгорания являются продолжительность и чрезмерная нагрузка в ситуациях напряженных межличностных отношений. В связи с этим СЭВ характерен для представителей коммуникативных профессий: врачи, медицинский персонал, учителя, психологи, представители различных сервисных профессий, руководители-менеджеры. В контексте профессиональной деятельности негативные последствия межличностных коммуникаций обозначаются понятием "профессиональное выгорание", имеющим прямое отношение к сохранению здоровья, психической устойчивости, надежности и профессиональному долголетию указанных специалистов.

В результате "сгорания" человек теряет психическую энергию, у него развиваются психосоматическая усталость (изнурение), эмоциональное истощение ("исчерпывание ресурсов"), появляются немотивированное беспокойство, тревога, раздражительность, возникают вегетативные расстройства, снижается самооценка, утрачивается осознание смысла собственной профессиональной деятельности.

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным выгоранием и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к своим обязанностям, которые сводятся к

минимуму. Психическому выгоранию в большей степени подвержены трудоголики - те, кто работает с высокой самоотдачей, ответственностью, установкой на постоянный рабочий процесс. СЭВ рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте, при этом следует отметить, что профессиональная специфика сказывается лишь на определенной степени стрессогенности отдельных факторов. Связь между производственными стресс-факторами и симптомами выгорания выявлена: между общим (суммарным) показателем выгорания и характеристиками работы (значимостью задачи, продуктивностью, намерениями поменять работу); между деперсонализацией и недисциплинированностью, плохими отношениями с семьей и друзьями; между эмоциональным истощением и психосоматическими заболеваниями, между персональными достижениями и отношением к профессиональным обязанностям, значимостью работы и др.

Одно из первых мест по риску возникновения СЭВ занимает профессия медицинской сестры. Ее рабочий день - это теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медсестра невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сама испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Настоящий медик в их представлении - это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью.

Выделяют три типа медицинских сестер, которым угрожает СЭВ: 1-й - "педантичный", характеризующийся добросовестностью, возведенной в абсолют, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе); 2-й - "демонстративный", стремящийся первенствовать во всем, всегда быть на виду. Этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении даже незаметной рутинной работы; 3-й - "эмотивный", состоящий из впечатлительных и чувствительных людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением.

При обследовании медицинских сестер психиатрических отделений установлено, что СЭВ проявляется у них неадекватным реагированием на пациентов и своих коллег, отсутствием эмоциональной вовлеченности, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь.

Профессиональная деятельность работников сферы психического здоровья несет в себе потенциальную угрозу развития СЭВ. Личностные черты эмоциональной неустойчивости, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряженности, интраверсии имеют определенное значение в формировании СЭВ. В картине синдрома у работников этой сферы преобладают симптомы фазы "резистенции". Это проявляется неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, отсутствием эмоциональной вовлеченности и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь. Также достаточно выражено переживание психотравмирующих обстоятельств (фаза "напряжение"), что проявляется ощущением физических и психологических перегрузок, напряжения на работе, наличием конфликтов с руководством, коллегами, пациентами.

Деятельность психотерапевта является публичной, подразумевает необходимость работы с большим количеством людей и предполагает оказание услуг клиентам. Причем последние отличаются от лиц основной массы населения психической неуравновешенностью и девиантным поведением в той или иной форме. Среди психотерапевтов и психологов-консультантов подвержены СЭВ люди с низким уровнем профессиональной защищенности (отсутствие опыта практической работы, невозможность систематического повышения квалификации и пр.). Провоцировать СЭВ могут болезни, переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента).

Подвержены формированию СЭВ и другие категории медицинских работников, прежде всего те, кто осуществляет уход за тяжелыми больными с онкологическими заболеваниями, ВИЧ/СПИДом, в ожоговых и реанимационных отделениях. Сотрудники "тяжелых" отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда и пр. А в результате постепенно формирующегося СЭВ возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам.

Профессиональная деятельность социального работника, вне зависимости от вида выполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Она требует большой эмоциональной нагрузки, ответственности и имеет весьма неопределенные критерии успеха. Негативное влияние на здоровье оказывают постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает этот работник в процессе социального взаимодействия с клиентом, постоянного проникновения в суть его проблем, а также по причине личной незащищенности и других морально-психологических факторов.

Формирование СЭВ в профессиональной деятельности социального работника может быть связано с такими факторами, как ситуации изменения или утраты социального статуса, - риск, экстремальные условия, неопределенные ситуации. Вероятность возникновения СЭВ увеличивается в следующих условиях: вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточном признании; работа с "немотивированными" клиентами, постоянно противодействующими усилиям помочь им; недостаточность условий для самовыражения на работе; напряженность и конфликтность в профессиональной среде; неудовлетворенность своей профессией. Риск развития СЭВ оказывается более высоким для молодых специалистов, и объясняется это тем, что в зрелом возрасте уже пройден этап профессионального становления и адаптации к профессии, определены конкретные цели, сформированы профессиональные интересы, выработаны механизмы профессионального самосохранения.

В значительной степени подвержены развитию СЭВ педагоги. Объясняется это тем, что профессиональный труд педагогов отличается очень высокой эмоциональной напряженностью. Известно большое количество объективных и субъективных эмоциогенных факторов, которые оказывают негативное воздействие на труд педагога, вызывая сильное эмоциональное напряжение и стресс. Следует также учитывать, что это одна из профессий альтруистического типа, где вероятность возникновения психического выгорания достаточно высока.

Эмоциогенные факторы вызывают нарастающее чувство неудовлетворенности, накопление усталости, что ведет к кризам в работе, истощению и выгоранию. Сопутствуют этому физические симптомы: астенизация, частые головные боли и бессонница. Кроме этого возникают психологические и поведенческие симптомы: чувства скуки и обиды, снижение энтузиазма, неуверенность, раздражительность, неспособность принимать решения. В результате всего этого снижается эффективность профессиональной деятельности педагога. Нарастающее чувство неудовлетворенности профессией ведет к снижению уровня квалификации и обуславливает развитие процесса психического выгорания.

Среди многих особенностей и трудностей преподавательской и педагогической работы зачастую выделяют ее высокую психическую напряженность. Более того, способность к переживанию и сопереживанию признается одним из профессионально важных качеств учителя и воспитателя. Все эти особенности могут способствовать формированию СЭВ.

К категории работников, подверженных риску развития профессиональной деформации, относятся и сотрудники уголовно-исполнительной системы. Этому способствует множество физиологических, психологических, экономических и социальных факторов. Так, решение профессиональных задач требует от служащих пенитенциарных учреждений интенсивного общения и умения строить свои взаимоотношения с осужденными и коллегами. К факторам, способствующим развитию СЭВ, помимо трех основных (личностные, ролевые и организационные) относятся дополнительные, характерные для пенитенциарной службы, такие как неудовлетворенность материальных потребностей, низкий статус в профессиональной группе, снижение смысло-жизненных представлений и др.

Синдрому СЭВ подвержены и сотрудники правоохранительных органов, особенно те, кто постоянно находится на передовой линии борьбы с преступностью. Развитие состояния невротизации обусловлено в этой группе постоянным психологическим и физиологическим напряжением и даже перенапряжением. Здесь часто практикуется "снятие стресса" алкоголем.

Лечение и профилактика синдрома эмоционального выгорания

Профилактические и лечебные меры при СЭВ во многом схожи: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при его лечении.

Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия должны направляться на снятие действия стрессора: снятие рабочего напряжения, повышение профессиональной мотивации, выравнивание баланса между затраченными усилиями и получаемым вознаграждением. При появлении и развитии признаков СЭВ у пациента необходимо обратить внимание на улучшение условий его труда (организационный уровень), характер складывающихся взаимоотношений в коллективе (межличностный уровень), личностные реакции и заболеваемость (индивидуальный уровень).

Существенная роль в борьбе с СЭВ отводится, прежде всего, самому пациенту. Соблюдая перечисленные ниже рекомендации, он не только сможет предотвратить возникновение СЭВ, но и достичь снижения степени его выраженности:

определение краткосрочных и долгосрочных целей (это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что пациент находится на верном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию; достижение краткосрочных целей - успех, который повышает степень самовоспитания);

использование "тайм-аутов", что необходимо для обеспечения психического и физического благополучия (отдых от работы);
овладение умениями и навыками саморегуляции (релаксация, идеомоторные акты, определение целей и положительная внутренняя речь способствуют снижению уровня стресса, ведущего к выгоранию);
профессиональное развитие и самосовершенствование (одним из способов предохранения от СЭВ является обмен профессиональной информацией с представителями других служб, что дает ощущение более широкого мира, нежели тот, который существует внутри отдельного коллектива, для этого существуют различные способы - курсы повышения квалификации, конференции и пр.);
уход от ненужной конкуренции (бывают ситуации, когда ее нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным, что способствует возникновению СЭВ);
эмоциональное общение (когда человек анализирует свои чувства и делится ими с другими, вероятность выгорания значительно снижается или процесс этот оказывается не столь выраженным);
поддержание хорошей физической формы (не стоит забывать, что между состоянием тела и разумом существует тесная связь: неправильное питание, злоупотребление спиртными напитками, табаком, уменьшение веса или ожирение усугубляют проявления СЭВ).

В целях направленной профилактики СЭВ следует:
стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки;
учиться переключаться с одного вида деятельности на другой;
проще относиться к конфликтам на работе;
не пытаться быть лучшим всегда и во всем.

Синдром профессионального выгорания: причины, диагностика, профилактика. Эмоциональное выгорание педагога

Январь 16, 2009 Автор: CHELPRO.RU Рубрика: Дотком о профессионале, Статья профессионалом

Ключевые слова: профессиональное выгорание, эмоциональное выгорание учителя, педагогическое выгорание

Рой Пейн пишет, что понятие профессионального выгорания персонала было введено в 1974 году, а это значит, что данный синдром представляет собой достаточно молодое явление. Явление, связанное с ростом числа людей на планете и ростом числа контактов каждого человека с окружающими людьми.

Основной причиной профессионального выгорания является необходимость сотрудника проявлять чувство заботы – врачу о больном, преподавателю об ученике, консультанту о клиенте. То есть в первую очередь, проблема профессионального выгорания касается профессий типа «человек-человек».

В свою очередь, рабочее обязательство проявлять заботу к чужому человеку изо дня в день ведет к стрессу. Вывод – в профессиях врача, медсестры, учителя профессиональное выгорание неизбежно.

Вопрос в том, когда оно наступает. Здесь все зависит от множества факторов: интенсивности труда, условий труда, личных психологических факторов. Считается, например, что средний период профессионального выгорания педагога составляет около 5 лет.

Стресс от выгорания усугубляется также такими факторами, как недостаток признания окружающими, неудовлетворительная материальная компенсация эмоциональных затрат или, другими словами, нехватка подкрепляющих стимулов.

Признаками профессионального выгорания являются:

1. Эмоциональное истощение, психологическая выхолощенность.
2. Деперсонализация – это состояние сознания, характеризующееся ощущением отрешенности от мира, в том числе от себя.
3. Снижение способности помогать окружающим на фоне эмоционального истощения.

Таким образом, путь к профессиональному выгоранию лежит через эмоциональное выгорание.

Что делать, если чувствуешь, что указанные симптомы тебе знакомы? Предпринимать действия для того, чтобы избавиться от причины профессионального выгорания, а значит – восстановить эмоционально-психологический баланс.

Как его восстановить?

1. Ограничить степень «рабочей» заботы. Контролировать проявления своих эмоций. Сделать это принципом – таким же, как ежедневно надевать на работу чистую рубашку.
2. Сменить (на время) род деятельности. Например, перейти к физическому труду, покопаться в саду, огороде.
3. Разнообразить спектр деятельности: как физической, так и умственной. Занятия спортом, чтение книг помогут справиться с рутинной – еще одной причиной профессионального выгорания.

4. Активная позиция. Когда казалось бы, все о тебе забыли, и ты сам уже ничего не хочешь, поступай от обратного. Закажи шумную вечеринку. Напеки пирогов. Поешь.

Соответственно, указанные меры хороши не только для возвращения себе своих дорогих эмоций, когда выгорание уже наступило, но и для профилактики профессионального выгорания.