

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской
Федерации (ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)
Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

на тему: Синдром эмоционального выгорания

Выполнила: ординатор Катаева Анна Андреевна
Проверила: к.м.н., доцент Лисняк Марина Анатольевна

Красноярск 2022

Содержание

Введение

1. Определение понятия «синдром эмоционального выгорания».
2. История развития термина
3. Распространенность синдрома эмоционального выгорания
4. Этиология
5. Личностный фактор
6. Ролевой фактор
7. Организационный фактор
8. Диагностика
9. Стадии эмоционального выгорания
10. Особенности синдрома выгорания у представителей некоторых профессий.
11. СЭВ у медицинских работников
12. Факторы риска формирования дезадаптационных состояний личности врача
13. Лечение и профилактика синдрома эмоционального выгорания

Список использованной литературы

Введение

В современном обществе меняется отношение людей к работе. Люди теряют уверенность в стабильности своего социального и материального положения, в гарантированности рабочего места. Обостряется конкуренция за престижную и высокооплачиваемую работу. Параллельно идут процессы узкой специализации в профессии и, одновременно, глобализации со смежными отраслями. Быстро меняются запросы рынка труда. Падает рейтинг ряда социально значимых профессий – медицинских работников, учителей, учёных. Как следствие, растёт психическое, эмоциональное напряжение, которое связано со стрессом на рабочем месте. Выявляются тревога, депрессия, психосоматические расстройства, зависимости от психоактивных веществ (включая алкоголь, наркотики и др.). Всё это является симптомами синдрома эмоционального выгорания.

ЦЕЛИ, задачи – изучение литературы по теме «синдром эмоционального выгорания», определение основных проблем, связанных с этим синдромом у представителей различных профессий, особенно у медицинских работников. Был проведен опрос слушателей ФДО и учащихся клуба «Юный медик»

Определение понятия «синдром эмоционального выгорания»

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) - это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности.

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".

Так же 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.

История развития термина

Первые работы по этой проблеме появились в США. Американский психиатр Н.Френденбергер 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. Маслак (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%. Те или иные симптомы выгорания имеют 85% социальных работников.

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.

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.

В общем, синдром эмоционального выгорания проявляется в:

- а) чувстве безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде);
- б) дегуманизации (развитие негативного отношения к своим коллегам и клиентам);
- в) негативном самовосприятии в профессиональном плане — недостаток чувства профессионального мастерства.

Выделяют три основных фактора, играющие существенную роль в синдроме эмоционального выгорания — личностный, ролевой и организационный.

Личностный фактор. Проведенные исследования показали, что такие переменные, как возраст, семейное положение, стаж данной работы, никак не влияют на эмоциональное выгорание. Но у женщин в большей степени развивается эмоциональное истощение, чем у мужчин, у них отсутствует связь мотивации (удовлетворенность оплатой труда) и развития синдрома при наличии связи со значимостью работы как мотивом деятельности, удовлетворенностью профессиональным ростом.

Психолог Фрейденберг описывает «сгорающих» как сочувствующих, гуманных, мягких, увлекающихся, идеалистов, ориентированных на людей, и — одновременно — неустойчивых, интровертированных, одержимых навязчивыми идеями (фанатичные), «пламенных» и легко солидаризирующихся. Махер (Махер Е.) пополняет этот список «авторитаризмом» (Авторитарным стилем руководства) и низким уровнем эмпатии. В. Бойко указывает следующие личностные факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания: склонность к эмоциональной холодности, склонность к интенсивному переживанию негативных обстоятельств профессиональной деятельности, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

Ролевой фактор. Установлена связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием. Работа в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания, а при нечеткой или неравномерно распределенной ответственности за свои профессиональные действия этот фактор резко возрастает даже при существенно низкой рабочей нагрузке. Способствуют развитию эмоционального выгорания те профессиональные ситуации, при

которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий.

Организационный фактор. Развитие синдрома эмоционального выгорания связано с наличием напряженной психоэмоциональной деятельности: интенсивное общение, подкрепление его эмоциями, интенсивное восприятие, переработка и интерпретация получаемой информации и принятие решений. Другой фактор развития эмоционального выгорания — дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера. Это нечеткая организация и планирование труда, недостаточность необходимых средств, наличие бюрократических моментов, многочасовая работа, имеющая трудноизмеримое содержание, наличие конфликтов как в системе «руководитель — подчиненный», так и между коллегами.

Выделяют еще один фактор, обуславливающий синдром эмоционального выгорания — наличие психологически трудного контингента, с которым приходится иметь дело профессионалу в сфере общения (тяжелые больные, конфликтные покупатели, «трудные» подростки и т.д.).

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.

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 сердечно-сосудистые (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.

Стадии эмоционального выгорания.

В настоящее время существует несколько теорий, выделяющих стадии эмоционального выгорания.

Дж. Гринберг предлагает рассматривать эмоциональное выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс.

1. Первая стадия эмоционального выгорания («медовый месяц»). Работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным.

2. Вторая стадия («недостаток топлива»). Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности. Возможны нарушения трудовой дисциплины и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.

3. Третья стадия (хронические симптомы). Чрезмерная работа без отдыха, особенно «трудоголиков», приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям — хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Постоянное переживание нехватки времени (синдром менеджера).

4. Четвертая стадия (кризис). Как правило, развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.

5. Пятая стадия эмоционального выгорания («пробивание стены»). Физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека. У работника появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой.

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.

В ходе 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.

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.

СЭВ у медицинских работников

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, обезличивающее мышление. 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. -

Факторы риска формирования дезадаптационных состояний личности врача.

Факторы риска формирования дезадаптационных состояний личности врача можно разделить на четыре группы: социальные, деятельностные, субъективные, индивидуально-личностные.

1. Социальные:

1. низкая социальная оценка значимости труда врача, особенно региональных ЛПУ, выражающаяся в сложности реализации базовых потребностей личности;
2. возрастающая стоимость медицинских услуг, затрудняющая оказание адекватной медицинской помощи лицам с ограниченным достатком;
3. затруднения в реализации непрерывности профессионального развития путем прохождения этапов послевузовского образования и защиты квалификационных категорий, особенно для специалистов региональных ЛПУ.

2. Деятельностные:

1. Высший уровень (класс 3.3) по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса;
2. Ограниченные объективным уровнем развития современной медицины возможности оказания исцеляющей врачебной помощи пациентам с состояниями органической патологии, формирующие «барьеры» в раскрытии личностного смысла труда и способствующие появлению чувства разочарования, деперсонализации;
3. Наличие эффекта «остаточной деятельности», характеризующие процесс врачебного труда как неограниченный временными рамками непосредственно рабочего времени.

3. Субъективные:

1. большой объем разнообразных профессионально важных качеств, наличие некоторых является нормативным условием профессионализации врача;
2. необходимость формирования и развития ИСД на протяжении всего профессионального цикла;
3. использование неоптимальных компенсаторных средств и, как следствие, развитие состояний некомпенсируемого утомления;
4. девальвация профессиональной самооценки в процессе накопления профессионального врачебного опыта;
5. высокие требования к коммуникативному и организаторскому потенциалу специалиста.

4. Индивидуально-личностные:

1. Сочетание в структуре профессионально важных качеств специалиста групп свойств, детерминированных противоположными типами нейродинамических особенностей личности;
2. «производительный», гетеростатический мотивационный профиль личности врача;
3. Остановка в развитии на ценностях «среднего» уровня или на одном из «модусов существования»;
4. Социальная фрустрированность, как следствие низкой социальной оценки труда врача, блокирующей обеспечение надежности его профессиональной деятельности.

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.

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания

Опросник личностный, предназначенный для диагностики такого психологического феномена как «синдром эмоционального выгорания», возникающего у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факторов. Разработан В. В. Бойко.

Стимульный материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных ответов «да» или «нет». Методика

позволяет выделить следующие 3 фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение».

Для каждой из указанных фаз определены ведущие симптомы «выгорания», разработана методика количественного определения степени их выраженности. Ниже приводится перечень выявляемых симптомов на разных стадиях развития «эмоционального выгорания».

«Напряжение».

Переживание психотравмирующих обстоятельств;
Неудовлетворенность собой;
«Загнанность в клетку»;
Тревога и депрессия.

«Резистенция».

Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование;
Эмоционально-нравственная дезориентация;
Расширение сферы экономии эмоций;
Редукция профессиональных обязанностей.

«Истощение».

Эмоциональный дефицит;
Эмоциональная отстраненность;
Личностная отстраненность (деперсонализация);
Психосоматические и психовегетативные нарушения.

Список используемой литературы

1. Г.А. Макарова. Синдром эмоционального выгорания.
2. Б.А. Ясько. Психология личности и труда врача. Курс лекций (Изд. Феникс, Ростов-на-Дону).
3. ariom.ru/litera/osho/osho-37.htm - 29k
4. www.psystatus.ru/article.php?id=82 - 73k
5. health.mpei.ac.ru/sindrom.htm - 37k
6. psylist.net/praktikum/19.htm - 28k
7. magazine.mospsy.ru/nomer5/s16.shtml - 37k
8. www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=2 - 52k