

К. психол. н. Молчанов Кирилл Александрович

Синдром эмоционального выгорания



В процессе профессиональной деятельности личностью часто используются механизмы психологической защиты в форме полного или частичного выключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия. Эта стереотипная реакция, позволяет человеку дозировать и экономно расходовать ресурсы организма. В ряде случаев негативные эмоции способны привести к эмоциональному истощению и развитию синдрома "эмоционального выгорания".

Термин «burnout» («эмоциональное выгорание») был предложен американским психиатром Н. Freudenberger в 1974 г. На русский язык его переводят как: «**эмоциональное выгорание**» или «**профессиональное выгорание**».

Синдром эмоционального выгорания – это специфический вид профессиональной деформации у работников, вынужденных во время выполнения своих обязанностей тесно общаться с людьми.

Определение

С. Maslach определяет данное состояние как "синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе и утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам".

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК:

- а). чувство безразличия, эмоциональное истощение, изнеможение (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде);
- б). дегуманизация (развитие негативного отношения к коллегам и клиентам);
- в). негативное самовосприятие в профессиональном плане — чувство профессиональной беспомощности.

Четыре фактора, влияющие на протекание синдрома эмоционального выгорания

1. Личностный фактор:

По Фрейденбергу чаще «сгорают» люди сочувствующие, гуманные, мягкие, увлекающиеся, идеалисты, ориентированные на людей, и — одновременно — эмоционально неустойчивые, интровертированные, одержимые навязчивыми идеями (фанатичные), «пламенные», легко солидаризирующиеся.

По Махер Е. чаще «сгорают» авторитарные люди, с низким уровнем эмпатии.

По Бойко В. чаще «сгорают» люди, склонные к эмоциональной холодности, интенсивно переживающие неприятности на работе, со слабой мотивацией эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

2. Ролевой фактор:

Существует связь между ролевой конфликтностью ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием.

Работа в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие данного синдрома, а при нечетко или неравномерно распределенных обязанностях этот фактор резко возрастает даже при низкой рабочей нагрузке.

Способствуют развитию синдрома ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время когда результат зависит от слаженности действий.

3. Организационный фактор:

Наличие эмоционально напряженной деятельности: интенсивное общение, подкрепленное эмоциями, неблагоприятная психологическая атмосфера, конфликты на уровне «руководитель – подчиненный» и между коллегами.

Дестабилизирующая организация деятельности, высокая информационная нагрузка, нечеткая организация и планирование труда.

4. Социально-психологический фактор:

Психологически трудный контингент (тяжелые больные, «трудные» подростки).

В развитии синдрома эмоционального выгорания М. Буриш (Burisch, 1994) выделяет следующие стадии или фазы.

Первая стадия. Предупреждающая

- а). Чрезмерная активность, отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение из сознания переживаний неудач и разочарований, ограничение социальных контактов.

- б). Истощение: чувство усталости, бессонница, угроза несчастных случаев.

Вторая стадия. Снижение уровня собственного участия в трудовой деятельности

- а). По отношению к сотрудникам и пациентам: потеря положительного восприятия коллег; переход от помощи к надзору и контролю; приписывание вины за собственные неудачи другим людям; доминирование стереотипов в поведении по отношению к сотрудникам, пациентам — проявление негуманного подхода к людям.
- б). По отношению к остальным окружающим: отсутствие эмпатии; безразличие, циничные оценки.

в). По отношению к профессиональной деятельности: нежелание выполнять свои обязанности; искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы раньше времени; акцент на материальной стороне при одновременной неудовлетворенности работой.

г). Возрастание требований: потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях, чувство, что другие люди используют тебя, зависть.

Третья стадия. Эмоциональные реакции

- а). Депрессия: постоянное чувство вины, снижение самооценки, безосновательные страхи, лабильность настроения, апатия.

- б). Агрессия: защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах, отсутствие толерантности и способности к компромиссу, подозрительность, конфликты с окружающими людьми.

Четвертая стадия. Деструктивного поведения

- а). Сфера интеллекта: снижение концентрации внимания, отсутствие возможности выполнять сложные задания, ригидность мышления, отсутствие воображения.
- б). Мотивационная сфера: отсутствие инициативы, выполнение заданий строго по инструкции, снижение эффективности деятельности.
- в). Эмоциональная сфера: избегание неформальных контактов, безразличие к другим людям, либо чрезмерная привязанность к конкретному лицу, избегание тем, связанных с работой, скука, самодостаточность, одиночество, отказ от хобби.

Пятая стадия. Психосоматические реакции и снижение иммунитета.

- неспособность к релаксации в свободное время;
- бессонница, сексуальные расстройства;
- повышение давления, тахикардия, головные боли;
- боли в позвоночнике, расстройства пищеварения;
- зависимость от никотина, кофеина, алкоголя.

Шестая стадия. Разочарование и развитие отрицательной жизненной установки.

На заключительном этапе возникают: чувство беспомощности и бессмысленности жизни, экзистенциальное отчаяние. Сильная зависимость от работы приводит в итоге к полному отчаянию и экзистенциальной пустоте.

Две трети обследованных врачей имеют признаки СЭВ различной степени выраженности. У 26% опрошенных отмечен высокий уровень тревожности, что предполагает склонность к появлению состояния тревоги в ситуациях, когда идет оценка его профессиональной компетентности или когда врач решает социально значимые для себя задачи. У 37% врачей выявлена субклиническая депрессия. Она может сопровождаться неадекватными эмоциональными реакциями на пациентов, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей. У ряда врачей выявлена очень низкая тревожность, что можно трактовать как активное вытеснение высокой тревоги с целью показать себя "в лучшем свете".

Структура СЭВ у медицинских работников во многом основывается на личностной тревожности. Высокий уровень тревожности связан большинством признаков синдрома эмоционального выгорания. Наиболее тесная связь имеется между тревожно-депрессивным компонентом выгорания, психосоматическими и нейровегетативными нарушениями.

“Эмоциональное выгорание” в различных стадиях своего развития отмечается примерно у 80,0 % медицинских сестер отделений интенсивной терапии и менее чем у 50% врачей анестезиологов-реаниматологов. Достоверно чаще более выраженные формы “эмоционального выгорания” формируются у медицинских сестер отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Возраст и профессиональный стаж достоверно влияют на развитие “профессионального выгорания” только у врачей анестезиологов-реаниматологов.

1. "Эмоциональное выгорание" в различных стадиях развития чаще встречается у медицинских сестер отделений интенсивной терапии (около 80 % респондеров), по сравнению с врачами анестезиологами реаниматологами (менее 50% тестируемых);
2. У медицинских сестер ОРИТ "профессиональное выгорание" формируется чаще в более выраженной форме и при меньшем стаже профессиональной деятельности;
3. Зависимость развития выгорания от возраста и профессионального стажа более характерна для врачей анестезиологов-реаниматологов;
4. Существует необходимость изучения эпидемиологии синдрома "эмоционального выгорания" и определения путей его профилактики у персонала ОРИТ.

*(П.И. Миронов, Н.В. Асафьева, Башкирский ГМУ,
Восточный институт экономики, гуманитарных наук,
управления и права, г. Уфа, 2007 г.)*

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ



Оказание профессиональной психологической помощи: посещение дебрифингов (групповых обсуждений проблем), изучение техник релаксации (мышечной, аутогенной тренировки, медитации), найдите себе хобби.

Рекомендации руководителям:

- постарайтесь сформировать у Ваших сотрудников четкое представление о миссии подразделения;
- разъясняйте каждому важность его места в общей структуре, функциях подразделения, их права и обязанности;
- контролируйте межличностные отношения между сотрудниками, старайтесь создать благоприятный психологический климат в подразделении;
- разъясните сотрудникам перспективы их роста;
- вырабатывайте традиции во всем (еженедельном разборе полетов, стиле одежды, совместном отдыхе и т.д.);
- не забывайте поощрять сотрудников;
- научитесь отказывать и не испытывать при этом вины.

Рекомендации рядовым сотрудникам:

- будьте внимательны к себе, это поможет своевременно заметить симптомы усталости;
- любите себя или, по крайней мере, старайтесь нравиться себе;
- подбирайте дело по себе, что позволит поверить в себя;
- не ищите в работе счастье или спасение. Она – не убежище, а хороша сама по себе;
- перестаньте жить за других их жизнью;
- находите время для себя, Вы имеете право на частную жизнь.

Рекомендации для всех:

- старайтесь рассчитывать, обдуманно распределять все свои нагрузки;
- учитесь переключаться с одного вида деятельности на другой;
- проще относитесь к конфликтам на работе;
- не пытайтесь всегда и во всем быть лучшим;
- помните – работа лишь часть жизни;
- определите краткосрочные и долгосрочные цели;
- вербализация проблем отличный метод снятия СЭВ;
- используйте технику “тайм-аутов”.

Систематическое занятие

и лечебной физкультурой



Физиотерапия



Систематическое медицинское
наблюдение за функциональным
состоянием



Профессором Уразаевой Ф.Х. разработан способ восстановления, ритмической активности мозга, заключающийся в усилении нормальной мозговой активности, свойственной конкретному человеку. Патент № 2306852. Для создания индивидуальной коррекционной программы предварительно проводится ЭЭГ-исследование, определяются доминирующие частоты электрической активности мозга конкретного человека. Это частоты записываются в mp3-формате или на CD-диск в виде звуковых волн, совмещенные с фоновой музыкой. Индивидуальные коррекционные программы предназначены для домашнего использования от 3 месяцев до 2 лет в зависимости от сложности

Спасибо за внимание !

