Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования

«Южно-Уральский государственный университет»

Факультет «Психология»

Кафедра «Клиническая психология»

ДОПУЩЕНО К ЗАЩИТЕ

заведующий кафедрой клинической психологии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М. А. Беребин

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2011 г.

РЕФЕРАТ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ПСИХОЛОГА И СПОСОБЫ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

ЮУрГУ - 2011.036.Р

руководитель работы

преподаватель кафедры клинической психологии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А. В. Новохацки

Автор работы

Студент группы П-160

Е. Ю. Поползухина

Челябинск 2011

АННОТАЦИЯ

Поползухина Е. Ю. Профессиональное выгорание психолога и способы его преодоления - Челябинск, ЮУрГУ, П-160, 18 с., библиогр. список - 5 наим.

Цель реферата - описать синдром профессионального выгорания рассказать будущим психологам о данном явлении и способах борьбы с ним.

Задачи реферата - изучить литературу по теме реферата; обобщив и проанализировав информацию, описать состояние стресса как предшественника синдрома выгорания, дать рекомендации по его преодолению; описать сам синдром и так же объяснить, как предотвратить его развитие и как с ним бороться.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

РАЗДЕЛ 1. СТРЕСС - ПРЕДШЕСТВЕННИК ВЫГОРАНИЯ

1.1 Физиологические основы стресса

1.2 Виды стресса

.3 Совладание со стрессом

РАЗДЕЛ 2. СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ

2.1 Описание синдрома

2.2 Развитие синдрома, симптоматика

.3 Особенности синдрома выгорания у психологов

РАЗДЕЛ 3. ПРЕОДОЛЕНИЕ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ

.1 Режимные мероприятия

3.2 Психотерапия

.3 Медикаментозная терапия

.4 Преодоление выгорания на межличностном и организационном уровнях

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

ВВЕДЕНИЕ

В ХVII в. голландский врач Ван Туль-Пси предложил символическую эмблему медицинской деятельности: горящая свеча. Студентам медицинских вузов в самом начале обучения рассказывают о девизе медиков: «Горя другим, сгораю сам.» Этот девиз предполагает высокое служение, самоотверженную отдачу всего себя профессии и другим людям, приложение врачом всех своих физических и нравственных сил. Однако эта метафора может быть распространена и на другие сферы профессиональной деятельности. [1]

Психологическая наука вплотную занялась этой проблемой в последней трети ХХ в. Феномен выгорания проявляется в неудовлетворённости качеством жизни и в душевном неблагополучии, часто связан с физическим недомоганием.

Термин «burnout» введён американским психиатром Х.-Дж. Фройденбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами в эмоционально перегруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Существуют различные дефиниции феномена выгорания, рассматривающие его как:

· дистресс;

· механизм психологической защиты;

· результат несоответствия между личностью и работой;

· результат несоответствия между требованиями, предъявленными к работнику и его ресурсами и проч. [2]

РАЗДЕЛ 1. СТРЕСС - ПРЕДШЕСТВЕННИК ВЫГОРАНИЯ

1.1 Физиологические аспекты стресса

Нейрофизиологическая основа стресса - изменения функционального состояния лимбической системы и гипоталамуса. Активация гипоталамуса при стрессе приводит к выделению в его передней части кортикотропного рилизинг-фактора, который действует на гипофиз таким образом, что тот начинает вырабатывать адренокортикотропный гормон - АКТГ. Гормон, в свою очередь, активизирует кору надпочечников, в которой вырабатываются кортикоидные гормоны, усиливающие обменные процессы.

Включение задней части гипоталамуса приводит к активации симпатоадреналовой системы и выделению из мозгового слоя надпочечников норадреналина и адреналина. Их действие выражается в учащении частоты сердечных сокращений, перераспределении крови от периферии к жизненно важным органам, расширении зрачков, активизации психической деятельности и т. д. Ещё в начале ХХ в. Уолтер Кеннон описал реакцию организма на чрезмерное напряжение как «реакцию борьбы или бегства». Наш современник в большинстве случаев не может ответить на стресс физической агрессией или убежать от него, поэтому чрезмерная симпатическая активация приводит к появлению неприятных симптомов.

С нейрофизиологической точки зрения длительное воздействие стрессорного фактора вызывает перенапряжение механизмов психической адаптации, что может привести к истощению процессов управления и регуляции, развитию состояний перенапряжения и астенизации с последующим переходом в состояние заболевания. Согласно теории Н. П. Бехтеревой, при нарушении функции отдельных элементов мозга приспособление происходит не путём восполнения поражённых структурных звеньев, а за счёт формирования нового гомеостаза. Таким образом, формируется новое устойчивое патологическое состояние.

1.2 Виды стресса

Г. Селье разделил стресс на эустресс и дистресс. Эустресс характеризуется положительными эмоциональными реакциями, возникающими на фоне нагрузки. Под дистрессом автор понимал эмоционально-стрессовое состояние, которое отличается неприятными переживаниями и приводит к развитию различных нарушений.

Психологи часто используют понятия «профессиональный» и «организационный» стресс.

Виды профессионального стресса:

1. Информационный стресс возникает в условиях жёсткого лимита времени и усугубляется в условиях высокой эффективности задания.

2. Эмоциональный стресс возникает при реальной или предполагаемой опасности.

. Коммуникативный стресс связан с реальными проблемами делового общения.

1.3 Совладание со стрессом; копинг-поведение

стресс профессиональный выгорание психотерапия

В стрессовой ситуации психологическая адаптация происходит, главным образом, посредством двух механизмов: психологической защиты и совладания со стрессом (копинга).

Концепция психологических защит, направленных на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний, была предложена Зигмундом Фройдом. Функциональное назначение и цель психологической защиты заключается в ослаблении внутриличностного конфликта между инстинктивными импульсами бессознательного и усвоенными требованиями внешней среды, возникающими в результате социального взаимодействия. Задача психологических защит состоит в полном вытеснении неприятных аффектов и непереносимых для сознания мыслей и представлений. [3] Согласно первоначальным представлениям, защиты - это врождённое чувство разрешения конфликта между сознанием и бессознательным.

Понятие «coping» переводится как «совладание, преодоление». В российской психологической литературе его переводят как «адаптивное совладающее поведение».

Можно выделить следующие копинг-стратегии:

· разрешение проблем;

· поиск социальной поддержки;

· избегание.

Р. Лазарус выделяет два глобальных типа, стиля реагирования:

A. Проблемно-ориентированный стиль, направленный на рациональный анализ проблемы. Проявляется в таких формах поведения, как самостоятельный анализ случившегося, обращение за помощью к другим, поиск дополнительной информации

B. Субъектно-ориентированный стиль, выражающийся в эмоциональном реагировании на ситуацию. Проявляется в виде попыток не думать о проблеме вообще, вовлечь других в свои переживания, растворить свои невзгоды во сне, в еде, алкоголе и т. д.

В. А. Ташлыков выделяет следующие виды копингов:

1. Поведенческие (уход в работу, компенсация, конструктивная деятельность, избегание).

2. Эмоциональные (протест, эмоциональная разгрузка, подавление эмоциональных реакций, самообвинение)

. Когнитивные (игнорирование ситуации, смирение, проблемный анализ, придание смысла трудностям)

РАЗДЕЛ 2. СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ

2.1 Описание синдрома

В настоящее время в 10-м пересмотре международной классификации болезней проблемы производственного стресса, рассматриваемого в рамках синдрома выгорания, выделены под рубрикой Z.73.0 («Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью»).

Первоначально термином «выгорание» обозначалось состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности. Современные исследователи подчёркивают, что эмоциональное выгорание может быть причиной возникновения состояния хронической усталости.

В 1980 г. К. Чернисс определил синдром эмоционального выгорания как «потерю мотивации в работе в ответ на чрезмерные обязательства; неудовлетворённость, реализующуюся в психологическом уходе и эмоциональном истощении».

В 1986 г. американские учёные К. Маслач и С. Джексон выделили три основные группы проявлений данного состояния:

· эмоциональное истощение - чувство эмоциональной опустошённости и усталости

· деперсонализация - дегуманизация отношения к объектам своей деятельности

· редукция профессиональных достижений - занижение своих профессиональных успехов.

. Выгорание - это не потеря творческого потенциала, не реакция на скуку, а скорее эмоциональное истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного профессиональным межличностным общением. Выгорание может развиться у любого профессионала, но наиболее ему подвержены представители «помогающих» профессий и управленческий персонал.

2.2 Развитие синдрома, симптоматика

Д. Гринберг предлагает пятиступенчатую модель развития эмоционального выгорания:

1. «медовый месяц»: удовлетворённость работой;

2. «недостаток топлива»: на этой стадии появляются усталость т проблемы со сном;

. «хронические симптомы»: чрезмерная работа приводит к истощению;

. «кризис»

. «пробивание стены»: физические и психологические проблемы приводят к развитию угрожающего жизни заболевания

Наиболее подробно развитие выгорание описано В. В. Бойко:

1) Фаза напряжения. Эта фаза включает в себя несколько симптомов:

a) Симптом переживания психотравмирующих обстоятельств.

b) Симптом неудовлетворённости собой.) Симптом «загнанности в клетку».) Симптомы тревоги и депрессии.

2) Фаза сопротивления:

a) Симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования.

b) Симптом эмоционально-нравственной дезориентации.) Симптом расширения сферы экономии эмоций.) Симптом редукции профессиональных обязанностей.

3) Фаза истощения:

a) Симптом эмоционального дефицита

b) Симптом эмоциональной отстранённости.) Симптом личностной отстранённости (деперсонализации)) Симптом психосоматических и психовегетативных нарушений.

2.3 Особенности выгорания у психологов

Так как данная проблема рассматривается клиническими психологами и многим из нас предстоит работать в медицинских учреждениях, позволю себе рассматривать проблему выгорания у врачей, включая туда медицинских психологов.

На недостаток терапевтического успеха как наиболее стрессовый аспект в их работе ссылаются 74% опрошенных психиатров и психологов. Выгорание чаще встречается у работников государственных медицинских учреждений по сравнению с сотрудниками частных клиник. Это может быть обусловлено различиями в оплате труда и организационных условиях работы.

Х.-Дж. Фройденбергер полагал, что чаще выгорают сочувствующие, гуманные, мягкие, увлекающиеся, идеалисты и одновременно - неустойчивые, интровертированные и легко солидаризирующиеся личности. В исследовании, проведённом среди психиатров, наркологов, психотерапевтов республики Беларусь, показано, что почти 80% из них имеют признаки синдрома эмоционального выгорания различной степени выраженности; 7,8% имеют резко выраженные проявления синдрома, ведущие к психосоматическим нарушениям и зависимостям.

Психологи, как и врачи, часто характеризуются высокой степенью альтруизма, соучастия, самоотверженности. Казалось бы, психолог должен быть экстравертом, но интровертированный психолог - это вполне нормально, ведь многие идут в психологический вуз, чтобы «разобраться в себе», и достоверно неизвестно, кого больше среди психологов - экстра- или интровертов. Так или иначе, профессиональные качества психолога, к сожалению, держат его в «зоне риска» выгорания.

РАЗДЕЛ 3. ПРЕОДОЛЕНИЯ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ

3.1 Режимные мероприятия

Петербургские психотерапевты А. Г. Каменюкин и Д. В, Ковпак с иронией ссылаются на английский исследователей и приводят их формулу четырёх «F» для борьбы со стрессом:

1. Fighting - борьба или активное изменение ситуации.

2. Fleeing - бегство или уход от опасной ситуации.

3. Feeding - питание.

. F\*сking - секс.

Первое и второе «F» относятся к задачам психокоррекции и психотерапии, а третье и четвёртое - к режимным мероприятиям.

Аксиомой медицины является то, что для здоровья необходимо правильно питаться. Главное, приём пищи должен быть регулярным. Конечно, диета должна быть сбалансированной. Не следует злоупотреблять продуктами, богатыми жирами и повышающими уровень холестерина. Роль шоколада как стресс-протектора в сознании населения несколько преувеличена. Хлеб грубого помола, сыр, бананы, мясо индейки - источники триптофана, который способствует синтезу серотонина, улучшающего настроение. Не рекомендуется размышлять о чём-то негативном во время еды. Если чтение за едой доставляет несказанное удовольствие, то лучше читать художественную литературу.

Что касается последнего из упомянутых «F», секс является самым эффективным методом борьбы со стрессом, и это легко можно проверить на собственном опыте.

Помимо данной формулы, рекомендуются:

1. Физическая культура, активный отдых, спорт. По возможности лучше записаться в спортивный клуб, но даже занятия физкультурой дома помогают.

2. Хобби. Активное отвлечение от производственных проблем предохраняет от выгорания.

. Ещё в начале прошлого века врачи знали о целительных свойствах морского воздуха и морской воды при лечении, поэтому такой банальный совет, как поездка на морской курорт, может оказаться полезным.

. В тех случаях, когда нет нарушения сна, при наличии возможности надо поспать днём 20-30 минут.

3.2 Психотерапия

В 1922 г. чикагский врач предложил метод прогрессивной мышечной релаксации.

1) Первый этап.

a) Упражнение 1. Больной ложится на спину, сгибает руки в локтях и резко напрягает мышцы рук, затем руки расслабляются и свободно падают. Так повторяется несколько раз. При этом нужно сконцентрировать внимания на ощущениях напряжения и расслабления.

b) Упражнение 2. Сокращение и расслабление бицепсов. Сокращение и напряжение мышц должно быть сначала максимально сильным, потом всё более и более слабым, а затем наоборот. Нужно вновь зафиксировать внимание на полном напряжении и полном расслаблении.

После этого больной упражняется в умении напрягать и расслаблять мышцы - сгибатели и разгибатели туловища, шеи, плечевого пояса, наконец, мышцы лица, глаз, языка, гортани, участвующие в мимике и акте речи.

2) Второй этап. Дифференцированная релаксация. Больной в положении сидя учится напрягать и расслаблять мускулатуру, участвующую в поддержании тела в вертикальном положении, а затем расслаблять при письме, чтении, речи мышцы, не участвующие в этих актах.

3) Третий этап. Больному предлагается путём самонаблюдения установить, какие группы мышц у него больше всего напрягаются при различных отрицательных эмоциях, при болезненных состояниях. Затем посредство релаксации локальных мышечных напряжений можно научиться предупреждать или купировать отрицательные эмоции при болезненных проявлениях.

В качестве методики, снимающей напряжение, можно предложить следующую: написать на листках бумаги в блокноте о своих обидах, страхах, тревогах (о каждой проблеме на отдельном листке), а потом вырывать и сжигать по одному листочку или сделать из них самолётики и пускать их из окна. Можно написать обидчику письмо, но потом не отправлять, а разорвать.

Если в момент сильного эмоционального напряжения хочется заплакать, то лучше уединиться и не сдерживать слёзы.

Метод «остановки мыслей» состоит в том, чтобы в момент проявления болезненных мыслей пациент произносит про себя слово «Стоп!», с которым ранее условнорефлекторно связывается тормозящий мысли эффект. Суть метода заключается в том, что в случае проявления тревожных мыслей психотерапевт громко произносит «Стоп!», а пациент представляет красный сигнал светофора. После этого больному предлагается воссоздать в воображении картину, вызывающую у него положительные эмоции. На первых сеансах слово произносит психотерапевт, а во время последующих - пациент (сначала вслух, а в дальнейшем про себя).

Разработанный Дж. Вольпе метод систематической десенсибилизации состоит в том, что у человека, находящегося в состоянии релаксации, вызывают представление о ситуациях, в которых может возникать тревога. Затем путём углубления релаксации пациент снижает степень тревоги. Вначале пациент осваивает прогрессирующую мышечную релаксацию, затем составляется иерархия ситуаций, вызывающих тревогу, и проводится тренировка с представлением этих ситуаций.

Очень интересной техникой поведенческой психотерапии является метод парадоксальной интенции, разработанный В. Франклом. Пациенту предлагают сделать то, чего он боится, стремясь при этом вызвать у него юмористическое, ироничное отношение к своему недугу. Кроме этого, можно выделить для пациента разрешённый получасовой «период беспокойства», который будет иметь место ежедневно в одно и то же время в одном и том же месте; в другое время беспокойства допускать не следует.

Гипнотерапия - метод психотерапии, использующий гипнотическое состояние в лечебных целях. По данным Р. Д. Тукарева, применение гипнотерапии в лечении неврастении и стресса отличается стопроцентной эффективностью. Перед гипнотерапией необходимо проведение беседы для выяснения отношений больного к данному методу лечения и устранения возможных опасений. После введения пациента в состояние гипноза произносятся формулы собственно лечебных внушений. Фразы должны быть короткими, понятными, наполненными смыслом. Продолжительность одного сеанса обычно составляет 15-30 минут, количество сеансов колеблется от одного до пятнадцати, что определяется характером болезненного состояния и терапевтической эффективностью гипнотерапии. Частота сеансов - от ежедневных до проводимых раз в неделю.

3.3 Медикаментозная терапия

Обычно используются ноотропные средства и транквилизаторы. Основное проявления действия лекарственных средств - улучшение процессов обучения и памяти при их нарушениях. К применяемым при лечении ноотропным средствам относят кортексин, ноолепт, пантогам и др.

Одним из перспективных направлений современной неврологии является применение пептидных биорегуляторов, в частности кортексина, регулирующего процессы метаболизма, в головном мозге и обладающему избирательным действием на его клетки. Улучшение состояния у больных неврастенией после курса данного препарата составляет 78,8% [1]

Поскольку неврастения часто сочетается с тревожными расстройствами, лечение часто начинают с транквилизаторов. В эту группу входят психофармакологические вещества, уменьшающие проявление тревоги, снижающие эмоциональную напряжённость, страхи. К применяемым в таких случаях транквилизаторам относят афобазол, тенотен, атаракс.

3.4 Преодоление выгорания на межличностном и организационном уровнях

Целью оказания помощи на межличностном уровне является оптимизация взаимоотношений с коллегами, клиентами, членами семьи. Надо помнить о том, что социальная поддержка - важное средство борьбы со стрессом. Необходимо стараться больше времени проводить с друзьями, членами семьи. Для профилактики профессионального выгорания психотерапевтов применяются занятия в группах, где в ходе тренинга под руководством квалифицированного специалиста у психотерапевта происходит проработка трудных случаев взаимоотношений «врач - больной» Занятия в такой группе помогают врачу прояснить его собственные чувства и отношение к пациенту.

В последнее время широкое распространение в лечебной практике получило применение личностно-ориентированной психотерапии в групповой форме. Её специфика заключается в целенаправленном использовании в лечебных целях групповой динамики, то есть всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и самого психотерапевта. Взаимоотношения, в которые вступает пациент в группе, в значительной степени отражают его реальные взаимоотношения в жизни, где пациент проявляет те же установки, ценности, те же способы эмоционального реагирования и те же поведенческие реакции.

Для достижения изменений на организационном уровне проводятся различные тренинги, входящие в стресс-менеджмент. Целью вмешательства на данном уровне является снижение количества и (или) интенсивности стрессоров. Зачастую руководители сводят на нет работу по мотивации «перегоревшего» сотрудника в расчёте на то, что он привык к своей должности и не уйдёт из организации.

Вот какие рекомендации даёт «Справочник по управлению персоналом» (№ 8, 2007) по нейтрализации выгорания:

· пересмотреть системы материального/нематериального стимулирования;

· подобрать лучшим сотрудникам рядовых помощников;

· поменять местами некоторых работников;

· разнообразить рабочую обстановку;

· организовать некое соревнование (за премию, повышение и т. п.)

· перевести лучших работников как наставников в обучающий центр организации (+ премия за наставничество)

· дать отгул всех неиспользованных отпусков, предоставить санаторий, гибкий график.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Синдром профессионального выгорания - очень распространённая проблема в наше время, это состояние наступает после длительного стресса, имеет сложную симптоматику и опасно для человека и его окружающих. Психологи, как представители «помогающих» профессий, очень подвержёны этому синдрому, так как в их работе просто невозможно избежать многих стресс-факторов. Тем не менее, существует превеликое множество методик, направленных на борьбу со стрессом и синдромом выгорания, этим активно занимается психотерапия. Дать гарантию того, что психолог может избежать стресса на рабочем месте, по видимому, нельзя, но можно преодолеть это состояние путём простых манипуляций и не дать ему довести сотрудника до полного выгорания. И даже если психолог «сгорел» на работе, помочь ему всё равно можно с помощью психотерапии или терапии медикаментозной, так как стресс и синдром выгорания тесно связаны с неврастенией и прочими расстройствами. Иногда другой специалист в области психологии может даже не понадобиться и человек сам может себе путём не очень сложных самостоятельных действий. Также задача не допустить распространения синдрома или уменьшить его уровень в организации стоит перед руководителями.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Чутко, Л. С. Синдром менеджера. Эмоциональное выгорание и управление стрессом / Л. С. Чутко - СПб: Изд-во «Речь», 2010. - 96 с.

2. Теоретическая, экспериментальная и практическая психология, т. 5 / Под ред. Н. А. Батурина - Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2005 - 384 с.

. Фройд, З. Введение в психоанализ. / З. Фройд - М.: Изд-во «Наука», 1989 - 456 с.

. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Изд-во «Питер», 2005 - 287 с.

. Тимофеев, М. Правила борьбы с «выгоранием» // Справочник по управлению персоналом - № 8, 2007.