# СОДЕРЖАНИЕ

[Введение 3](#_Toc40301121)

[Глава 1. Теоретические аспекты профилактики профессионального выгорания персонала 5](#_Toc40301122)

[1.1. Понятие профессионального выгорания персонала 5](#_Toc40301123)

[1.2 Методы диагностики профессионального выгорания 11](#_Toc40301124)

[1.3. Специфика профессионального выгорания у медицинских работников 15](#_Toc40301125)

[1.4 Основные методы профилактики профессионального выгорания 19](#_Toc40301126)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 22](#_Toc40301127)

[Список использованных источников 24](#_Toc40301128)

# Введение

Зачастую жизненные обстоятельства складываются таким образом, что человеку приходится останавливать свой выбор на такой профессиональной деятельности, которая не всегда благоприятно действует на его эмоциональное и физическое состояние, и все-таки формировавшаяся личность реализует себя, прежде всего, в общественно полезной деятельности. К таким видам труда относится профессиональная деятельность медицинского персонала, которая предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение. Что может привести к возникновению синдрома «эмоционального выгорания».

Все чаще в наше время в любой сфере профессиональной деятельности можно услышать такой термин как синдром эмоционального выгорания. Но, не смотря на то, что существует достаточно большое количество исследований данной проблемы, интегрированной, обобщенной, общепризнанной модели эмоционального выгорания, подкрепленной систематическими научными исследованиями, по мнению многих авторов, до сих пор не создано.

Актуальность исследования по данной теме обусловлено высокой вероятностью возникновения у медицинского персонала синдрома профессионального выгорания как одной из наиболее распространенных форм профессиональной деформации, особенно под воздействием сложнейших стрессовых условий выполнения профессиональных функций. В соответствии с статистическими данными, медицинский персонал в целом, а конкретно медицинские сестры, в силу специфики своей деятельности наиболее подвержены профессиональным стрессам.

Целью данной работы является разработка программы профилактики профессионального выгорания для медицинского персонала.

Исходя из поставленной цели, в рамках данной работы, предполагается решение следующих задач:

- изучить понятие профессионального выгорания персонала;

- выделить методы диагностики профессионального выгорания;

- рассмотреть специфику профессионального выгорания у медицинских работников;

- определить основные методы профилактики профессионального выгорания.

Объектом в настоящей работе является медицинский персонал.

Предметом исследования выступает профилактика профессионального выгорания для медицинского персонала.

Теоретико-методологической базой проведенного исследования послужили труды отечественных и зарубежных исследователей: Батин А.В., Башенкова Л. А., Смирнова И.Е., Водопьянова Н.Е., Дикая Л.Г., Золотухина Л. В., Кораблева С.В., Лаврова О.С., Лизинский В.М., Лукьянов В.В., Майборода Т.А., Михайлова Л.А., Орел В.Е., Поносова Т.Ю., Филаретов В.А., Шадрина И. В. и др.

Для решения поставленных задач в работе использовались следующие методы:

- анализ литературных источников, сравнение и сопоставление;

– сравнительно-исторический анализ;

– метод сопоставительного анализа.

Практическая значимость состоит в разработке и апробации программы профилактики профессионального выгорания для медицинского персонала.

Данная выпускная квалификационная работа имеет традиционную структуру и состоит из введения, двух глав, заключения, а также библиографического списка.

# Глава 1. Теоретические аспекты профилактики профессионального выгорания персонала

## 1.1. Понятие профессионального выгорания персонала

Феномен «эмоционального выгорания» - многокомпонентный синдром, который проявляется состоянием физического и психического истощения, деперсонализацией и редукцией профессиональных достижений, вызванный интенсивным межличностным взаимодействием при работе с людьми, которая сопровождается эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью.

Синдром эмоционального выгорания определяют как болезнь, которая в Международном классификаторе МКБ - 10 звучит как «состояние полного истощения».

Все это приводит к возникновению необходимости у сотрудников обращаться к помощи профессионалов, что способствует появлению большого количества центров психологической помощи, то есть к росту профессиональной категории, которая подвергается выгоранию.

Само понятие «профессионального выгорания» в зарубежной, а затем и отечественной литературе появилось сравнительно недавно. Изначально его рассматривали как аспект профессиональный деформации и определяли как состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности[[1]](#footnote-1).

Исследования синдрома эмоционального выгорания в зарубежной и отечественной психологической науке направлены на выявление сущности данного явления, определение понятия выгорания и его структуры, изучение детерминант возникновения, факторов развития и симптомов проявления выгорания. Первые исследования феномена "эмоциональное выгорание" рассматривались в следующих направлениях – клиническом (психиатрическом) и социально-психологическом. Именно представитель клинического направления Х. Дж. Фройденбергер в 1974 году ввел понятие «burnout» и употребил его в своей статье, опубликованной в «Журнале социальных взглядов»[[2]](#footnote-2).

В рамках социально-психологического подхода, представленного работами социального психолога Кристины Маслач и ее коллег (начиная с 1978 г.), были выделены три категории симптомов выгорания: физические, поведенческие и психологические. Впоследствии К. Маслач дала следующее определение данному феномену: эмоциональное выгорание — это синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личностных достижений, который может возникать среди специалистов, занимающихся разными видами помогающих профессий.

Стадии развития эмоционального выгорания в отечественной и зарубежной психологии рассматриваются с разных ключей, до сих пор не существует общей единой модели, принятой в научном сообществе, тем не менее, в работах ученых, занимающихся данным феноменом, прослеживается единая нить природы эмоционального выгорания и последовательность формирования и проявления его стадий и симптомов. Например, трехфакторная модель К. Маслач и С. Джексон как составляющие выгорания определяют эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений:

1) эмоциональное истощение. Можно оценивать как проявление депрессии: состояние работников можно охарактеризовать пониженным настроением (даже при одной только мысли о работе), постоянной усталостью, перерастающей в хроническую, также можно наблюдать расстройства сна и усиление подверженности болезням. Профессиональное лечение депрессии поможет избавиться и от других симптомов эмоционального выгорания.

2) деперсонализация/дегуманизация. При общении с коллегами и клиентами/пациентами проявляется циничность, грубость, раздражительность, появляется чувство вины, человек выбирает автоматическое «функционирование» и всячески избегает нагрузок[[3]](#footnote-3).

Анализ научных исследований и трудов отечественных и зарубежных психологов позволяет определить основные причины развития синдрома эмоционального выгорания, обусловливающих его возникновение (К.Маслач, Б. Перлман и Е. Хартман, А.Пайне, К.Кондо, Е.П.Ильин, Н.В. Андрущенко, Е.Г.Чугина, О.В. Крапивина и др.):

- личностный, при котором этот синдром определяют индивидуально- психологические свойства индивида;

- организационный, фокусирующий свое внимание на аспектах рабочей среды: многочасовом характере работы, монотонности и однообразии, нечетких требованиях к содержанию, несоответствии характера руководства содержанию работы, отсутствии возможности профессионального роста;

- ролевой, реализующийся в ролевой неопределенности, нечеткости должностных инструкций и обязанностей, отсутствии интеграции усилий, несогласованности действий[[4]](#footnote-4).

В трудах отечественных исследователей также можно проследить самые различные корреляции индивидуально-психологических характеристик с показателями синдрома эмоционального выгорания. Так, на основании проведенных С. Иевлевой и Т. Шаталовой исследований выявлена взаимосвязь трех типов акцентуаций характера с развитием феномена эмоционального выгорания.

Первый тип педантичный. Представляет собой сочетание таких характеристик личности как добросовестность, перфекционизм, чрезмерная аккуратность, стремление к идеальному ходу вещей в любом деле, пусть даже и в ущерб самому себе.

Второй тип - демонстративный. Авторы в данном типе людей выделяют стремление быть на виду у всех, первенствовать во всем, при выполнении «незаметной», либо рутиной работы возможна высокая истощаемость организма.

Наконец, третий тип - эмотивный. В этом типе авторы обращают внимание на проявление чрезмерной чувствительности, сентиментальности и впечатлительности. При нехватке внутренних ресурсов справляться с неблагоприятными ситуациями, такие люди способны переживать чужие эмоции фактически до саморазрушения, граничащего с патологией[[5]](#footnote-5).

Большое значение имеет наличие признания и положительной оценки результатов работы специалиста, регламентация рабочего времени, чередование труда и отдыха в течение рабочего дня. Напряженность и наличие конфликтов в профессиональной среде при недостаточной поддержки со стороны коллег так же способствует становлению синдрома эмоционального выгорания. Итак, основными организационными факторами синдрома эмоционального выгорания являются ролевые конфликты личности и неопределенность в трудовой деятельности и, наоборот, правильное распределение ответственности и коллегиальность ограничивают появление и дальнейшее развитие синдрома эмоционального выгорания[[6]](#footnote-6).

Таким образом, при наличии многочисленных точек зрения на феномен

«эмоционального выгорания» как отечественных, так и зарубежных исследователей, на сегодняшний день до сих пор не разработано единого патогенетического механизма развития синдрома эмоционального выгорания, его причин возникновения.

## 1.2 Методы диагностики профессионального выгорания

Синдром эмоционального выгорания – это реакция человека на рабочие стрессы, включающая в себя психологические, физиологические и поведенческие компоненты.

Симптомы могут быть различными в зависимости от места работы, психотипа человека и других факторов[[7]](#footnote-7). Рассмотрим признаки профессионального выгорания:

- неуверенность в себе и чувство страха перед новыми задачами — рутинными или из другой сферы деятельности;

- негативные мысли о работе, нежелание идти на нее по утрам и стремление уйти пораньше;

- нежелание заниматься рабочими задачами в течение дня, попытки подольше пообедать, поиграть на ПК, заняться чем-то другим;

- перманентная установка на будущее о том, что что бы ни сделал, лучше не будет;

- ощущение монотонности, рутинности действий, отсутствия новизны в рабочих процессах;

- ухудшение общего эмоционального состояния: раздражительность, апатия, замкнутость;

- неприязнь к рабочему окружению, коллегам, рабочему месту, отдаление от коллектива;

- физические нарушения — головные боли, сонливость или бессонница, вялость, нарушения в работе ЖКТ[[8]](#footnote-8).

Некоторые из этих симптомов могут свидетельствовать о других заболеваниях — например, головные боли могут появиться из-за травм головы, нарушения в работе ЖКТ из-за гастрита или язвы. Нужно оценивать состояние работников комплексно и замечать любые мелочи — чем занимается сотрудник на работе, нужен ли ему отдых, как он ведет себя в коллективе.

Психологи выделяют три типа профессионального выгорания:

- Административный восторг. Появляется у руководителей. Характеризуется тем, что человек буквально упивается властью. Ведет к превышению или злоупотреблению служебными полномочиями.

- Управленческая эрозия. Тоже появляется у руководителей любых уровней. Приводит к тому, что власть над людьми приносит человеку больше удовлетворения, чем сама работа[[9]](#footnote-9).

- Эмоциональное выгорание. Встречается у рядовых сотрудников из-за накопления отрицательных эмоций. Ведет к снижению эффективности труда.

Вне зависимости от типа выгорание характеризуется эмоциональным истощением, отрицательными эмоциями по отношению к работе и снижением производительности труда. Работники с выгоранием приносят бизнесу меньше прибыли, чем мотивированные сотрудники[[10]](#footnote-10).

Существует несколько вариантов данного теста для представителей разных профессий – сотрудников правоохранительных органов, медицинских работников, тех, кто работает в сфере продаж и т.д. Диагностика включает на 22 вопроса, которые предполагают оценку, как часто в личной или рабочей жизни возникают те или иные ситуации[[11]](#footnote-11).

Чаще всего профессиональная деформация и эмоциональное выгорание возникают в таких сферах:

- профессия типа «человек-человек». «Человек-человек» означает, что в основе работе – общение с людьми: операторы колл-центра, учителя, врачи, торговцы, журналисты, менеджеры, консультанты, полицейские. Риск выгорания повышается, если сотрудник имеет низкую потребность в общении. Интроверты скромны, немногословны, склонны к замкнутости и застенчивости.

- если работа внушает внутриличностный конфликт. В работе онколог может взаимодействовать со смертельным больным. В разговоре врач утешает пациента, но на самом деле знает, что через месяц больной умрет. Внешний мотив успокоить пациента и убежденность в его смерти может вселять во врача переживание и растерянность – это внутриличностный конфликт. Явление часто встречается у социальных работников в области профилактики ВИЧ/СПИД, когда сотрудник не уверен в эффективности терапии и не видит результатов работы.

- в крупных городах и мегаполисах часто общение – явление навязанное. Часто приходится взаимодействовать с незнакомыми людьми. Постоянное общение и взаимодействие с незнакомцами может привести к профессиональному выгоранию[[12]](#footnote-12).

Своевременное выявление синдрома эмоционального выгорания необходимо потому, что данное явление оказывает негативное влияние не только на жизнедеятельность конкретного сотрудника, но и на функционирование организации в целом. Чтобы выявить наличие у работника симптома эмоционального выгорания, можно применить метод наблюдения или воспользоваться следующей методикой[[13]](#footnote-13).

Рассмотрим два самых известных теста для диагностики выгорания.

- Диагностика уровня эмоционального выгорания по В.В. Бойко - один из самых известных опросников на данную тему – тест на эмоциональное выгорание В.В. Бойко, созданный в 1996 году. Эта методика подразумевает, что существует три стадии профессионального сгорания: напряжение, резистенция и истощение. Внутри каждой стадии (фазы) выделяется по 4 наиболее существенных и характерных симптома. Тест посчитает данные по каждому симптому и выведет выраженность той или иной фазы.

Опросник состоит из 84 вопросов, на которые предлагается ответить «Да» или «Нет». Под партнерами в опроснике понимаются не только собственно партнеры, но и клиенты и иные люди, с которыми приходится взаимодействовать в процессе работы[[14]](#footnote-14).

- Опросник эмоционального выгорания по методике Маслач - еще одна известная методика по оценке эмоционального выгорания (или опросник Маслач и Джексон). Этот тест был создан в 1986 году, российская адаптация увидела свет в 2001-м благодаря работе Н.Е. Водопьяновой.

Данная диагностика уровня эмоционального выгорания идет не по стадиям, а по главным чертам данного синдрома: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений. Соответственно, такие же названия получили и три шкалы, по которым выводятся результаты. По ним и судят о наличии или отсутствии выгорания, а также о том, над какими его сторонами нужно работать в первую очередь.

**1.3. Специфика профессионального выгорания у медицинских работников**

Исследуя проблему профессиональной дезаптации медицинского персонала на сегодняшний день психологи, путем экспертной оценки сделали вывод, что в работе медицинской сестры наиболее подвержена эмоциональная сфера.

Фрейденберг подчеркивал, что «выгорание» встречается у людей, которые склонны к сочувствию, любители мечтать, сопереживать другим, имеющим идеалистическое отношению к выполняемой работе, одержимые разными навязчивыми идеями. Именно в этом случае эмоциональное выгорание можно рассматривать как средство защиты от психотравмирующих воздействий, которое показывает собой механизм эмоциональной защиты[[15]](#footnote-15).

В 1982 году Пельман и Хартман определили три основных компонента «эмоционального выгорания»: эмоциональное истощение, сниженная рабочая продуктивность и деперсонализацию.

Эмоциональное истощение - чувство опустошенности человека, отчуждение от мира, окружения, друзей и коллег, отсутствие всяческих эмоциональных потенционалов. Человек не может не может отдаваться работе полностью, как раньше. Возникает «притупленность» чувств.

Деперсонализация – это склонность развивать отрицательное и равнодушное отношение к пациентам. Возникает негативная установка. Данная негативная установка, сдерживаемое внутри раздражение в итоге может проявляться конфликтными ситуациями или вспышками агрессии[[16]](#footnote-16).

Редуцирование персональных достижений проявляется в профессионале уменьшением профессиональной самооценки. Появляется безразличие к работе, недовольство своей деятельностью, собой, чувство несостоятельности[[17]](#footnote-17).

Результаты опроса свыше 15 тыс. врачей показали, что профессиональное выгорание испытывают 42% всех респондентов. Это на 4% меньше, чем в аналогичном опросе 5 лет назад. От этого состояния страдают 48% представителей поколения Х (в возрасте 40—54 года), в то время как для бэби-бумеров (55—73 года) показатель составляет 39%, а для миллениалов (25—39 лет) — 38%.

Главной причиной выгорания более половины медицинского персонала всех возрастов стали бумажная и административная работа. На втором месте оказалось слишком большое количество рабочих часов: 49% заявили, что готовы к сокращению зарплаты в пользу увеличения свободного времени. Важный вклад вносит и напряженная обстановка на работе, недостаток уважения среди коллег. Специалисты старшего возраста обеспокоены нарастающей компьютеризацией, с которой они не могут справиться.

Список самых подверженных выгоранию специализаций возглавили урология и неврология (54 и 50% соответственно сообщили о недуге). У специалистов по общественному здоровью и превентивной медицине (29%), офтальмологов (30%) это состояние развивается реже остальных. Процент значительно выше у врачей-женщин по сравнению с мужчинами (48 против 37%).

Основатель организации, которая занимается психологической помощью медицинским специалистам, доктор Венди Дин (Wendy Dean), предпочитает называть подавленное состояние врачей не выгоранием, а моральным вредом. По ее словам, решение кроется в изначальной проблеме — это издержки структуры системы здравоохранения, жертвами которой и становятся врачи.

Пелман и Хартман установили важную связь в развитии эмоциональной выгорании. По их мнению, на эмоциональную деформацию влияет ещё несколько факторов:

1. личностный;

2. ролевой;

 3. организационный.

Личностный фактор. Показатель склонности личности к острым эмоциональным реагированиям. У человека появляется нехватка ощущений значимости, возможности самому принимать решения. Следовательно, это ощущение вызывает у человека, чувство неудовлетворенности собой и своей работой. В итоге это приводит к развитию эмоционального выгорания.

Личностные факторы:

- авторитаризм;

- возраст;

- пол;

- реактивность;

- трудоголизм;

- низкий уровень эмпатии;

- степень неудовлетворенности профессиональным ростом;

- низкое самоуважение;

- большой стаж работы;

- тревожность и др[[18]](#footnote-18).

Ролевой фактор. Это такой фактор, который создается распределением на работе ролей и концепции ответственности. Для того чтобы уменьшить возможность формирования синдрома следует совершенствовать и стимулировать согласованную, слаженную коллективную работу. А также входит недостаточная слаженность должностных обязанностей и функций. Концепция конкурентной борьбы также не способствует эмоциональной устойчивости.

Ролевые факторы:

- ролевая неопределенность;

-ролевые конфликты.

Организационный фактор – можно относить к концеции организации труда в коллективе. Этому содействует и управляющий, что не предоставляет работнику без помощи других разрешать проблемы, тем самым лишая его чувства ответственности за собственные воздействия, осознания значимости исполняет мой работы и важности своего дела[[19]](#footnote-19).

Организационные факторы:

- условия работы;

- трудноизмеримое содержание труда;

- работа, требующая постоянного повышения профессионализма;

- чрезмерный уровень напряжения на работе;

- неопределенность или недостаток ответственности и др.

В настоящее время известны более 100 признаков, связанных с профессиональным выгоранием. Прежде всего, следует отметить, что условия профессиональной деятельности порой могут явиться и причиной синдрома хронической усталости, который довольно часто сопутствует синдрому эмоционального выгорания.

Эмоциональное или профессиональное выгорание не возникает внезапно, это постепенный процесс, в котором человек проходит через ряд стадий. Для начальной стадии характерны хроническая усталость, эмоциональное истощение и опустошенность.

На второй стадии симптомы первой стадии усиливаются, а также появляется неудовлетворенность своей деятельностью.

Третья стадия – ощущение себя неудачником, общая дисфункциональность, отсутствие энергии, признаки депрессии, невозможность сосредоточиться, злоупотребление алкоголем.

Пациенты, столкнувшиеся с тяжелым заболеванием, и их близкие проходят через ряд стадий психоэмоционального реагирования на кризисную ситуацию болезни. Рассмотрим рекомендации для медицинского персонала относительно описанной ситуации.

- Отрицание. В начале у человека, столкнувшегося с заболеванием, возникает стадия отрицания, когда пациент может ставить под сомнение сам факт наличия у себя тяжелого заболевания, и как следствие, может возникать и транслироваться недоверие к медицинскому работнику. На этой стадии существуют риски отказа от лечения. Чем больше достоверной информации о его заболевании и состоянии будет у пациента, тем быстрее он осознает факт своего заболевания. Здесь медицинскому работнику могут прийти на помощь буклеты для пациентов, рекомендации прочесть определенные книги, посетить определенные сайты, контакты социально-психологических служб поддержки, и т.п.

- Гнев. Далее идет стадия гнева, когда пациент задает себе вопрос «Почему это случилось со мной? Кто виноват?» и может транслировать агрессивное поведение по отношению к окружающим. Если пациент ведет себя агрессивно, медицинскому работнику важно помнить, что такая злость на самом деле не персонифицирована и не направлена на медицинского работника, а выражается на ситуацию в целом. Здесь важно мягко обратить внимание пациента на его психологическое состояние, разъяснить ему почему это с ним происходит, постараться перенаправить энергию пациента на саму болезнь и показать пациенту, что в борьбе с болезнью медицинский работник – это союзник пациента. Так будет легче перестроить пациента с деструктивных метаний и озлобленных выпадов на активное лечение, на борьбу с заболеванием, а не с окружающими его людьми.

- Третья стадия – это торг, когда пациент активно пытается найти условия, выполняя которые, он сможет поправиться. На этой стадии медицинскому работнику бывает проще всего наладить контакт с пациентом, через информирование о процессе протекания заболевания и о процессе лечения, через четкие инструкции и рекомендации пациенту. На этой стадии есть угроза ухода пациента в нетрадиционные методы лечения и важно своевременно разъяснить пациенту риски такого решения.

- Депрессия. Стадия депрессии (здесь имеется ввиду психологический термин, а не клиническая депрессия) возникает в процессе длительного изнуряющего лечения, когда человек физически и эмоционально истощен, и у него нет сил и желания продолжать лечение. Здесь наблюдается самый высокий риск суицидального поведения у пациента. Спокойный диалог с пациентом, несколько слов подбадривания и поддержки от медицинского работника могут быть особо ценны для пациента на этой стадии и послужить хорошей мотивацией к продолжению лечения. Сотруднику также важно особое внимание обращать на фразы-индикаторы суицидального риска: «Все надоело. Не вижу смысла продолжать. Я в отчаянии. Ничего не помогает… Зачем так жить? Я в тупике. Нет больше смысла ни в чем». Если похожие фразы прозвучали, важно напрямую мягко спросить у пациента, не возникают ли у него мысли о самоубийстве. В случае выявления или подозрения на суицидальные намерения, необходимо направить пациента к соответствующему специалисту.

- Принятие. Заключительная стадия – это стадия принятия, когда человек начинает спокойно реагировать на свою болезнь, перестает воспринимать ее, как острый кризис. На этой стадии пациент мыслит и реагирует максимально адекватно и конструктивно. Он продолжает лечение, но примиряется с тем фактом, что в его жизни есть заболевание, его психологическое состояние при этом существенно улучшается, приближаясь к уровню до возникновения болезни, а в некоторых случаях даже существенно его превышая вследствие переоценки ценностей в ходе проживания стадий психологического реагирования на кризис. К этой стадии, к сожалению, приходят далеко не все пациенты.

Таким образом, главными причинами, влияющими на возникновение эмоционального выгорания медицинской сестры являются

 -высокая интенсивность рабочего дня;

 -большая ответственность за результат общения с персоналом и пациентами и выполнения порученной профессиональной деятельности;

 -значительно большое количество различных по содержанию эмоциональной и психологической напряженности межличностных контактов;

- довольно частые требования на неформальные отношения при решении их проблемных ситуаций;

-зависимость от коллег и пациентов;

- конфликтные или же напряженные моменты в общении, которые вызваны недоверием, разногласием и проявляющиеся в различных формах отказа от дальнейшего взаимодействиях[[20]](#footnote-20).

Следовательно, можно сказать, что именно для медработников характерны большая ответственность за результат коммуникации. А также за отсутствие хорошего результата или мотивационного подкрепления. Эти отличительные черты межличностного общения выступают в качестве общих профессиональных стрессов для всех медицинских сестер[[21]](#footnote-21). А также являются причиной формирования эмоционального выгорания. К личностным особенностям, способствующим «выгоранию» относят отзывчивость, толерантность, уважение, идеализированность, интровертированность, фанатичность, увлекаемость. Для таких людей важность самой профессиональной деятельности является препятствием для развития «эмоционального выгорания». А также необходимость в поддержке, недовольство профессиональным ростом, недостаток автономии способствуют «выгоранию».

## 1.4 Основные методы профилактики профессионального выгорания

Меры, направленные для профилактики эмоционального выгорания во многом похожи: то, что служит средством защиты в данном случае, может быть использовано и при коррекции уже имеющегося эмоционального выгорания. При профилактике «эмоционального выгорания» можно применять разные подходы:

- личностно-ориентированные;

- меры, направленные на предотвращение неблагоприятных ситуаций;

Во-первых, нужно понять суть проблемы и осознать ответственность за свой труд, ожидаемый профессиональный результат, за свои слова и решения[[22]](#footnote-22).

В самом начале эмоционального выгорания, при появлении его признаков необходимо обеспечить все условия для отдыха с изоляцией от своей деятельности[[23]](#footnote-23).

Алгоритм проведения индивидуальной и групповой коррекции одинаков:

1. Проведение тренингов, обучение медработников навыкам межличностного общения с пациентами.

 2. Совместно с медработниками надо пересмотреть стрессогенную обстановку и найти положительные и позитивные моменты.

3. Уменьшение ложных ожиданий.

4. Применение метода – прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона)

5. Тренинг уверенности в себе[[24]](#footnote-24).

Алгоритм проведения коррекции уже прогрессирующего профессионального выгорания медработников:

1. Психотерапия (релаксационные техники, когнитивно-бихевиоральные интегративная психотерапия, недирективная психотерапия).

 2. Реорганизация рабочего окружения.

3. Фармакологическое лечение согласно симптомам.

 4. Комбинация изменений в рабочем окружении с реабилитацией и переобучением[[25]](#footnote-25).

А также при необходимости надо работать с психологом. Психолог может проводить как групповые занятия, которая включает: семинары, беседы, тренинги и лекции и т.д., так и персональную консультацию каждого сотрудника. Проведение подобных занятий поможет в формировании главных профессиональных качеств работника и установленнии группы риска.

Таким образом, эмоциональное выгорание - долговременная стрессовая ситуация, которая часто возникает из-за продолжительных профессиональных стрессов. Эмоциональное выгорание, в первую очередь, рассматривается как сгорание работника определенной профессии из-за долгого профессионального стажа.

Профессиональное выгорание - явление, которое проявляется в психических реакциях в проблемных ситуациях. Несомненно, одной из основных причин, которые вызывают синдром выгорания, выступает эмоционально затруднённые отношения, сложившиеся в коллективе, к которым можно отнести отношения между пациентом и медицинским работником. Когда процесс общения эмоционально затруднен, обнаруживается синдром эмоционального выгорания[[26]](#footnote-26).

Рассмотрим примеры профилактических работ по предотвращению профессионального выгорания на примере крупнейших компаний.

Так, в L’Oreal Russia ежегодно проводят опрос, показывающий уровень удовлетворенности сотрудников, а затем корректируют бизнес-процессы в зависимости от результатов опроса. Например, работники высказали желание приходить на работу позже и иногда работать из дома. Просьба была услышана и сотрудникам разрешили приходить не к 9 утра, а в промежуток с 8 до 10, а иногда вообще не приезжать, работая при этом из дома.

В «Яндексе» проводят опрос, показывающий степень вовлеченности в работу. Если руководитель видит, что сотрудник близок к выгоранию, он предлагает ему сменить команду, проект или вообще сферу деятельности. Например, разработчик может стать тестировщиком или попробовать себя в менеджерской позиции.

В «Мегафоне» выяснили, что от выгорания чаще всего страдают работники, которые общаются с людьми. Для таких сотрудников была разработана специальная программа «Стрессу — нет». В ее рамках психологи помогают работникам справиться со стрессом[[27]](#footnote-27).

В «Уральском банке реконструкции и развития» сотрудникам call-центра предлагают отказаться от однообразия. Работников ставят то на входящие, то на исходящие звонки, а также предлагают поработать с разными продуктами банка. Кроме того, некоторые вакансии в других отделах закрывают за счет сотрудников call-центра. Благодаря этому в call-центре в два раза снизилась текучка кадров.

Труд всех работников любой профессии бесценный, однако, профессия медицинских работников требует большой выносливости и стойкости. Медицинские работники входят в группу риска, как специалисты, которые подвергаются профессиональному сгоранию, так как эта та профессия, которая предполагает большую психологическую и физическую нагрузку, потребность нахождения выходов в экстремальных ситуациях.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Деятельность медработников среднего звена имеет свои отличительные черты: предусматривает процесс взаимодействия персонала и пациентов и эмоциональную интенсивность, психофизическое напряжение и иные факторы, которые вызывают стресс. Медицинской сестре надо иметь следующие качества: терпимость, внимательность, сочувствие, гуманность и преданность к профессии.

Дежурства, большая нагрузка требуют значительной функциональной активности, влияние внешних и внутренних воздействий на организм, адаптационный ресурс личности устанавливают функциональные резервы и их отличительные черты в проявлении деструкции среднего медперсонала.

Необходимость проделанной работы обусловлена малой изученностью, недостаточностью знаний и общими последствиями эмоционального выгорания, карьерных и ценностных ориентаций, адаптационных сторон, как факторов способствующих развитию синдрома эмоционального выгорания личности медицинской сестры. При развитии эмоционального выгорания структура карьерных, а также ценностных ориентаций меняется.

Синдром эмоционального выгорания – это реакция человека на рабочие стрессы, включающая в себя психологические, физиологические и поведенческие компоненты.

По мнению авторов, основной причиной «выгорания» является расхождение внутренних потенциалов к условиям внешней среды. Формируясь, синдром выгорания определяет жизнь человека, взгляды на себя и на жизнь, втягивают человека в замкнутое пространство негативных эмоций.

К двум основным методикам диагностики профессионального выгорания, рассмотренным в работе, относятся: диагностика уровня эмоционального выгорания по В.В. Бойко и опросник эмоционального выгорания по методике Маслач (опросник Маслач и Джексон).

Изучив литературу по этой стоит сделать вывод, что медперсонал –это люди, подверженные эмоциональному выгоранию, вследствие особенностей профессиональной деятельности, большой ответственности за здоровье и за жизнь пациентов.

**Список использованных источников**

1. Батин А.В. Взаимосвязь личностных особенностей и выраженности эмоционального выгорания в зависимости от стажа: вып. квалиф. работа. – Пермь: ПГГПУ, 2015. – 48 с
2. Башенкова Л. А., Кухарская Е. В. Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение // Среднее профессиональное образование. - 2015. - №11. – С. 65.
3. Башенкова Л.А. Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение // Среднее профессиональное образование. – 2015. – №11. – С. 43-45.
4. Смирнова И.Е. Профессиональное выгорание и здоровье сбережение в трудовой деятельности // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2016. – № 2-2. – С. 52-54.
5. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. - СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
6. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. - Питер; Спб.; 2015 – 233 с.
7. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика.- М., 2019. –С. 320-327.
8. Дикая Л.Г., Журавлев А.Л., Занковский А.Н. Современные тенденции развития психологии труда и организационной психологии. - Москва : Ин-т психологии РАН, 2016. – 657 с.
9. Золотухина Л. В. Особенности психического здоровья врачей-психиатров с синдромом профессионального выгорания. - Санкт-Петербург, 2016. - 211 с.
10. Климов Е.А. Проблемы профессионального самоопределения. – М.: Издательский центр «Академия», 2016. – 304 с.
11. Кораблева С.В. Современные тенденции развития психологии образования : теория и практика. - Йошкар-Ола, 2015. – 422 с.
12. Лаврова О.С., Синдром эмоционального выгорания и методы его предотвращения // Работник социальной службы. - 2015. – № 1. – С. 78.
13. Лакосина Н.Д., Сергеев ИИ, Панкова О.Ф. Клиническая психология: Учебник. - М.; МЕД пресс - информ, 2016. – 521 с.
14. Лизинский В.М. Профессионально-личностное выгорание и способы повышения сохранности и способности качественно выполнять свои профессиональные и социальные обязанности. - М.: Педагогический поиск, 2019. - 599 c.
15. Лукьянов В.В. Защитно-совладеющее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных. - Санкт-Петербург, 2017. – 148 с.
16. Майборода Т.А., Фитьмова А.А. Профессионально-важные качества личности специалиста и их основные характеристики // Материалы XXXVII научно-технической конференции. – Ставрополь.: СевКавГТУ, 2015. – 236 с.
17. Михайлова Л.А. Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях. - СПб.Питер, 2019. – 522 с.
18. Орел В.Е. Исследование феномена «психического выгорания» отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии. – 2016. – № 4. –С. 70-97.
19. Поносова Т.Ю. Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания в связи с удовлетворенностью деятельностью воспитателей ДОУ с разным рабочим стажем: вып. квалиф. работа. – Пермь: ПГГПУ, 2016. – 65 с.
20. Прохоров А.О. Функциональные структуры и средства саморегуляции психических состояний // Психологический журнал. – 2015. – № 2. – С. 68-80.
21. Филаретов В.А. Профилактика синдрома профессионального выгорания // Вестник НЦБЖД. – 2016. – № 1 (19). – С. 63-66.
22. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. — М.: «Педагогика-Пресс», 2017. - 424 с.
23. Хатагурова А. Профессиональное выгорание: может ли сестра не гореть на работе? // Сестринское дело. – 2017. – № 4-5. – С. 21-25.
24. Шадрина И. В., Золотухина Л. В. Синдром профессионального выгорания у врачей и медицинского персонала психиатрических учреждений // Социальные преобразования и психическое здоровье. - 2016. - № 4. - С. 68-75.
1. Смирнова И.Е. Профессиональное выгорание и здоровье сбережение в трудовой деятельности // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2016. – № 2-2. – С. 52-54. [↑](#footnote-ref-1)
2. Дикая Л.Г., Журавлев А.Л., Занковский А.Н. Современные тенденции развития психологии труда и организационной психологии. - Москва : Ин-т психологии РАН, 2016. – 657 с. [↑](#footnote-ref-2)
3. Поносова Т.Ю. Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания в связи с удовлетворенностью деятельностью воспитателей ДОУ с разным рабочим стажем: вып. квалиф. работа. – Пермь: ПГГПУ, 2016. – 65 с. [↑](#footnote-ref-3)
4. Кораблева С.В. Современные тенденции развития психологии образования : теория и практика. - Йошкар-Ола, 2015. – 422 с. [↑](#footnote-ref-4)
5. Лизинский В.М. Профессионально-личностное выгорание и способы повышения сохранности и способности качественно выполнять свои профессиональные и социальные обязанности. - М.: Педагогический поиск, 2019. - 599 c. [↑](#footnote-ref-5)
6. Климов Е.А. Проблемы профессионального самоопределения. – М.: Издательский центр «Академия», 2016. – 304 с. [↑](#footnote-ref-6)
7. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. — М.: «Педагогика-Пресс», 2017. - 424 с. [↑](#footnote-ref-7)
8. Батин А.В. Взаимосвязь личностных особенностей и выраженности эмоционального выгорания в зависимости от стажа: вып. квалиф. работа. – Пермь: ПГГПУ, 2015. – 48 с. [↑](#footnote-ref-8)
9. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. - СПб.: Питер, 2009. – 336 с. [↑](#footnote-ref-9)
10. Прохоров А.О. Функциональные структуры и средства саморегуляции психических состояний // Психологический журнал. – 2015. – № 2. – С. 68-80. [↑](#footnote-ref-10)
11. Башенкова Л. А., Кухарская Е. В. Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение // Среднее профессиональное образование. - 2015. - №11. – С. 65. [↑](#footnote-ref-11)
12. Лизинский В.М. Профессионально-личностное выгорание и способы повышения сохранности и способности качественно выполнять свои профессиональные и социальные обязанности. - М.: Педагогический поиск, 2019. - 599 c. [↑](#footnote-ref-12)
13. Башенкова Л.А. Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение // Среднее профессиональное образование. – 2015. – №11. – С. 43-45. [↑](#footnote-ref-13)
14. Орел В.Е. Исследование феномена «психического выгорания» отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии. – 2016. – № 4. –С. 70-97. [↑](#footnote-ref-14)
15. Хатагурова А. Профессиональное выгорание: может ли сестра не гореть на работе? // Сестринское дело. – 2017. – № 4-5. – С. 21-25. [↑](#footnote-ref-15)
16. Лизинский В.М. Профессионально-личностное выгорание и способы повышения сохранности и способности качественно выполнять свои профессиональные и социальные обязанности. - М.: Педагогический поиск, 2019. - 599 c. [↑](#footnote-ref-16)
17. Золотухина Л. В. Особенности психического здоровья врачей-психиатров с синдромом профессионального выгорания. - Санкт-Петербург, 2016. - 211 с. [↑](#footnote-ref-17)
18. Шадрина И. В., Золотухина Л. В. Синдром профессионального выгорания у врачей и медицинского персонала психиатрических учреждений // Социальные преобразования и психическое здоровье. - 2016. - № 4. - С. 68-75. [↑](#footnote-ref-18)
19. Хатагурова А. Профессиональное выгорание: может ли сестра не гореть на работе? // Сестринское дело. – 2017. – № 4-5. – С. 21-25. [↑](#footnote-ref-19)
20. Майборода Т.А., Фитьмова А.А. Профессионально-важные качества личности специалиста и их основные характеристики // Материалы XXXVII научно-технической конференции. – Ставрополь.: СевКавГТУ, 2015. – 236 с. [↑](#footnote-ref-20)
21. Лукьянов В.В. Защитно-совладеющее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных. - Санкт-Петербург, 2017. – 148 с. [↑](#footnote-ref-21)
22. Филаретов В.А. Профилактика синдрома профессионального выгорания // Вестник НЦБЖД. – 2016. – № 1 (19). – С. 63-66. [↑](#footnote-ref-22)
23. Батин А.В. Взаимосвязь личностных особенностей и выраженности эмоционального выгорания в зависимости от стажа: вып. квалиф. работа. – Пермь: ПГГПУ, 2015. – 48 с. [↑](#footnote-ref-23)
24. Михайлова Л.А. Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях. - СПб.Питер, 2019. – 522 с. [↑](#footnote-ref-24)
25. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. - Питер; Спб.; 2015 – 233 с. [↑](#footnote-ref-25)
26. Смирнова И.Е. Профессиональное выгорание и здоровье сбережение в трудовой деятельности // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2016. – № 2-2. – С. 52-54. [↑](#footnote-ref-26)
27. Лаврова О.С., Синдром эмоционального выгорания и методы его предотвращения // Работник социальной службы. - 2015. – № 1. – С. 78. [↑](#footnote-ref-27)