МИКОЛАЇВСЬКИЙ МУНІЦИПАЛЬНИЙ КОЛЕГІУМ

ІМЕНІ В.Д. ЧАЙКИ

КУРСОВА РОБОТА

З ПСИХОЛОГІЇ

Синдром емоціонального вигорання у професії "Людина - людина"

Роботу виконала:

Волохович Олена Анатоліївна

учениця 10 природничого класу

Миколаїв - 2014 рік.

Зміст

Вступ

. Синдром емоційного винорання в професії "Людина-людина"

.1 Поширеність синдрому емоційного вигорання

1.2 Етоіологія

.3 Діагностика

1.4 Виділяють 3 ключові ознаки СЕВ

1.5 Виділяють 5 ключових груп симптомів, характерних для СЕВ

.6 Особливості синдрому вигорання у представників деяких професій

1.7 Організаційні чинники вигорання

1.8 СЕВ у медичних працівників

1.9 Стадії емоційного вигорання в організації

.10 Організаційна культура і вигорання персоналу

.11 Запобігання вигоранню та управління стресом у масштабі організації

1.12 Лікування і профілактика синдрому емоційного вигорання

2. Методика діагностики рівня емоційного вигорання

Висновок

Список використаних джерел

Вступ

У сучасному суспільстві змінюється ставлення людей до роботи. Люди втрачають впевненість у стабільності свого соціального й матеріального становища, в гарантованості робочого місця. Загострюється конкуренція за престижну й високооплачувану роботу. Паралельно йдуть процеси вузької спеціалізації в професії і, одночасно, глобалізації із суміжними галузями. Швидко змінюються запити ринку праці. Падає рейтинг низки соціально значущих професій - медичних працівників, вчителів, науковців. Як наслідок, зростає психічне, емоційне напруження, яке пов'язане зі стресом на робочому місці. Виявляються тривога, депресія, психосоматичні розлади, залежності від психоактивних речовин (включаючи алкоголь, наркотики та ін.)

Темп у якому всі ми зараз живемо дуже швидкий і до нього треба вміти пристосуватися. Це також дуже впливає на психічне здоров’я людини. А осбливона здоров’я людей які безпосередньо проводять багато часу спілкуючись з людьми, і не завжди доброзичливими. Багато хто вибирає рутинну роботу на цілий день і на відпочинок залишається лише кілька годин ввечері. І з цього витікають, як складні психоневричні хвороби (стреси, дипресії і т.д.) так і звичайні хвороби, наприклад: грип чи ін., які потім переростають в хронічні. З віком симптоми погіршуються і вилікувати людину повністю стає дедалі складніше. На наш час відсоток молодих людей які мають хоч один з симптомів синдрому емоційного вигорання значно підвищився, навіть є такі люди і серед школярів. А також розиваються кардіологічні хвороби у дуже ранньому віці, які потім переростають у тяжкі захворювання серця та інших важливих органів людини.

Все це є симптомами синдрому емоційного вигорання.

Синдром емоційного вигорання є серйозною психологічною патологією, яка все частіше зустрічається серед працівників у сфері "Людина-Людина".

Об’єкт дослідження - емоційне вигорання.

Предмет дослідження - емоційне вигорання працівників пов’язаних з професіями "Людина - людина"

Мета - Виявити причини і симптоми емоційного вигорання у професії "Людина - людина". Визначити способи діагностики і профілактики емоційного вигорання.

Перші роботи з цієї проблеми з'явилися в США. Американський психіатр Френдерберг в 1974 р. описав феномен і дав йому назву "burnout", для характеристики психологічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з пацієнтами (клієнтами) в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги. З 1974 року вийшло друком понад 2500 статей і книг присвячених вченню синдрому "професійного вигорання". Але переважна більшість із них - описового й епізодичного характеру. Соціальний психолог Маслач у 1976 р. визначила цей стан як синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння і співчуття по відношенню до клієнтів або пацієнтам. Спочатку під СЕВ малося на увазі стан знемоги з відчуттям власної непотрібності. Пізніше симптоматика даного синдрому істотно розширилася за рахунок психосоматичного компонента. Дослідники все більше пов'язували синдром з психосоматичних самопочуттям, відносячи його до станів передхвороби. У Міжнародній класифікації хвороб СЕВ віднесений до рубрики Z73 - "Стрес, пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя". Літератури, що розкривала б науково - практичні дослідження в цій галузі, іще недостатньо. Проте дослідження синдрому триває.

Зараз у багатьох зарубіжних клініках та підприємствах проводять профілактику та лікування синдрому емоційного вигорання. Це є насамперед спілкування з психологами та підтримка працівників за різними методиками. Але на превеликий жаль в Україні така практика майже не проводиться, адже в нашій країні це ще не настільки досліджено і розвинуто. Я сподіваюсь, що надалі це буде розвиватись і допомагати багатьом людям які обрали чи хочуть обрати для себе професію пов’язану зі спілкуванням та роботою з людьми.

Моїми завданнями були:

) Вивчити проблему емоційного вигорання у теоретичних джерелах; 2) Провести діагностику емоційного вигорання серед працівників професії "Людина - людина";

) Зіставити результати дослідження і зробити висновки про формування "вигорання";

Методика дослідження - Опитувальник "Діагностика рівня емоційного вигорання" В.В. Бойко.

1. Синдром емоційного вигорання в професії "Людина-людина"

Емоційне вигорання - це синдром, що розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження емоційно - енергійно і особистісних ресурсів працюючої людини. Емоційне вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної "розрядки" або "звільнення" від них.

Це більше говорить про характер роботи людини і ставлення до неї, ніж про особистість цієї людини. Власне, вигоріти людина може лише на роботі, в компанії, в організації. Якщо таке вигорання настає удома, то це говорить про те, що людина просто працює там чоловіком, дружиною, батьком, матір'ю, а не переживає себе такою...

.1 Поширеність синдрому емоційного вигорання

Серед професій, в яких СЕВ зустрічається найбільш часто (від 30 до 90% працюючих), слід зазначити лікарів, вчителів, психологів, соціальних працівників, рятувальників, працівників правоохоронних органів. Майже 80% лікарів психіатрів, психотерапевтів, психіатрів-наркологів мають різного ступеня вираженості ознаки синдрому вигорання, 7,8% - різко виражений синдром, що веде до психосоматичних та психовегетативних порушень. За іншими даними, серед психологів-консультантів і психотерапевтів ознаки СЕВ різного ступеня вираженості виявляються в 73% випадків, у 5% визначається виражена фаза виснаження, що проявляється емоційним виснаженням, психосоматичними та психовегетативними порушеннями. Серед медичних сестер психіатричних відділень ознаки СЕВ виявляються у 62,9%. Ті чи інші симптоми вигоряння мають 85% соціальних працівників. За даними англійських дослідників, серед лікарів загальної практики виявляється високий рівень тривоги - у 41% випадків, клінічно виражена депресія - у 26% випадків. Третина лікарів використовує медикаментозні засоби для корекції емоційної напруги, кількість вживаного алкоголю перевищує середній рівень. У дослідженні, проведеному в нашій країні, у 26% терапевтів відзначений високий рівень тривожності, а у 37% - субклінічна депресія. Ознаки СЕВ виявляються у 61,8% стоматологів. СЕВ виявляється у третини співробітників кримінально - виконавчої системи, які безпосередньо спілкуються з засудженими, та у третини співробітників правоохоронних органів.

1.2 Етіологія

Головною причиною СЕВ вважається психологічна, душевна перевтома. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми і зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, що неминуче призводить до СЕВ. Встановлено зв'язок виявлених змін з характером професійної діяльності, пов'язаної з відповідальністю за долю, здоров'я, життя людей. Ці зміни розцінені як результат впливу тривалого професійного стресу. Серед професійних стресорів, що сприяють розвитку СЕВ, відзначається обов'язковість роботи в строго встановленому режимі дня, велика емоційна насиченість актів взаємодії. У низки фахівців стресогенність взаємодії обумовлена ​​тим, що спілкування триває годинами, повторюється протягом багатьох років, а реципієнтами виступають хворі з важкою долею, неблагополучні діти і підлітки, злочинці і потерпілі у катастрофах, що розповідають про своє сокровенне: страждання, страхи, ненависті. Стрес на робочому місці, невідповідність між особистістю і вимог,що до неї висуваються - є ключовим компонентом СЕВ. До основних організаційних факторів, що сприяють вигорянню, відносяться: високе робоче навантаження; відсутність, або брак соціальної підтримки з боку колег та керівництва, недостатня винагорода за роботу, висока ступінь невизначеності в оцінці виконуваної роботи, неможливість впливати на прийняття рішень, двозначні, неоднозначні вимоги до роботи, постійний ризик штрафних санкцій, одноманітна, монотонна та безперспективна діяльність, необхідність зовні виявляти емоції, які не відповідають реаліям, відсутність вихідних, відпусток та інтересів поза роботою. До професійних факторів ризику відносять, альтруїстичні професії (лікарі, медичні сестри, вчителі, соціальні працівники, психологи, священнослужителі). Вельми привертає до вигоряння робота з важкими хворими (геронтологічні, онкологічні пацієнти, агресивні та суїцидальні хворі, пацієнти з залежностями.). Останнім часом синдром вигоряння виявляється і у фахівців, для яких контакт з людьми взагалі не характерний (програмісти). Розвитку СЕВ сприяють особистісні особливості: високий рівень емоційної лабільності, високий самоконтроль, особливо при вольовому придушенні негативних емоцій, раціоналізація мотивів своєї поведінки, схильність до підвищеної тривоги і депресивним реакціям, пов'язаних з недосяжністю "внутрішнього стандарту" і блокуванням в собі негативних переживань. Загалом, синдром емоційного вигорання проявляється в: а) почутті байдужості, емоційного виснаження, знемоги (людина не може віддаватися роботі так, як це було раніше); б) дегуманізації (розвиток негативного ставлення до своїх колег і клієнтам); в) негативному самосприйнятті в професійному плані - нестача почуття професійної майстерності. Виділяють три основні чинники, які відіграють істотну роль в синдромі емоційного вигорання - особистісний, рольовий і організаційний. Особистісний чинник. Проведені дослідження показали, що такі змінні, як вік, сімейний стан, стаж даної роботи, ніяк не впливають на емоційне вигорання. Але у жінок в більшій мірі розвивається емоційне виснаження, ніж у чоловіків, у них відсутній зв'язок мотивації (задоволеність оплатою праці) і розвитку синдрому, при наявності зв'язку з важливістю роботи як мотивом діяльності, задоволеністю професійним ростом. В. Бойко вказує такі особистісні чинники, що сприяють розвитку синдрому емоційного вигорання: схильність до емоційної холодності, схильність до інтенсивного переживання негативних обставин професійної діяльності, слабка мотивація емоційної віддачі в професійній діяльності. Рольовий фактор. Встановлено зв'язок між рольовою конфліктністю, рольовою невизначеністю і емоційним вигоранням. Робота в ситуації розподіленої відповідальності обмежує розвиток синдрому емоційного вигорання, а при нечіткої або нерівномірно розподіленої відповідальності за свої професійні дії цей фактор різко зростає навіть при істотно низьким робочим навантаженням. Сприяють розвитку емоційного вигорання ті професійні ситуації, при яких спільні зусилля не узгоджені, немає інтеграції дій, є конкуренція, у той час як успішний результат залежить від злагоджених дій. Організаційний фактор. Розвиток синдрому емоційного вигорання пов'язано з наявністю напруженої психоемоційної діяльності: інтенсивне спілкування, підкріплення його емоціями, інтенсивне сприйняття, переробка та інтерпретація отриманої інформації і прийняття рішень. Інший чинник розвитку емоційного вигорання - дестабілізуюча організація діяльності та неблагополучна психологічна атмосфера. Це нечітка організація і планування праці, недостатність необхідних засобів, наявність бюрократичних моментів, багатогодинна робота, наявність конфліктів як в системі "керівник - підлеглий", так і між колегами. Виділяють ще один чинник, що обумовлює синдром емоційного вигорання - наявність психологічно важкого контингенту, з яким доводиться мати справу професіоналові у сфері спілкування (важкі хворі, конфліктні покупці, "важкі" підлітки і т.д.).

1.3 Діагностика

В даний час виділяють близько 100 симптомів, так чи інакше пов'язаних з СЕВ. Перш за все, слід зазначити, що умови професійної діяльності часом можуть з'явитися і причиною синдрому хронічної втоми, який, до речі, досить часто супроводжує СЕВ. При синдромі хронічної втоми типові скарги хворих: прогресуюча втома, зниження працездатності, погана переносимість раніше звичних навантажень, м'язова слабкість, біль у м'язах, розлад сну, головні болі, забудькуватість, дратівливість, зниження розумової активності та здатності до концентрації уваги. У осіб, що страждають синдромом хронічної втоми, може реєструватися тривалий субфебрилітет, біль у горлі. При постановці цього діагнозу слід враховувати, що при цьому повинні бути відсутніми інші причини чи захворювання, що здатні викликати появу подібних симптомів.

.4 Виділяються три ключові ознаки СЕВ

Розвитку СЕВ передує період підвищеної активності, коли людина повністю поглинена роботою, відмовляється від потреб, з нею не пов'язаних, забуває про власні потреби, а потім настає перша ознака - виснаження. Воно визначається як почуття перенапруги та вичерпання емоційних і фізичних ресурсів, почуття втоми, не проходить після нічного сну. Після відпочинку ці явища зменшуються, однак відновлюються після повернення в колишню робочу ситуацію. Другою ознакою СЕВ є особистісна відстороненість. Професіонали при зміні свого співчуття до пацієнта (клієнта), розцінюють розвиток емоційного відсторонення як спробу впоратися з емоційними стрессорами на роботі. У крайніх проявах, людину,майже, ніщо не хвилює з професійної діяльності, не викликає емоційного відгуку - ні позитивні, ні негативні обставини. Втрачається інтерес до клієнта (пацієнта), який сприймається на рівні неживого предмета, сама присутність якого часом є неприємною. Третьою ознакою є відчуття втрати власної ефективності, або падіння самооцінки в рамках вигоряння. Людина не бачить перспектив у своїй професійній діяльності, знижується задоволення роботою, втрачається віра у свої професійні можливості. Існує двухфакторной підхід, згідно з яким до СЕВ входять: - Емоційне виснаження - "афективний" фактор (відноситься до сфери скарг на погане фізичне самопочуття, нервову напругу); - Деперсоналізація - "настановчий" фактор (проявляється у зміні відносин до пацієнтів і до себе). СЕВ є комбінацією фізичного, емоційного і когнітивного виснаження чи втоми, при цьому головним фактор - емоційне виснаження. Додаткові компоненти СЕВ є наслідком поведінки (копіювання стресу), що веде до деперсоналізації, або власне когнітивно-емоційного вигорання, яке виражається в скороченні персональних досягнень. В даний час немає єдиного погляду на структуру СЕВ, але, незважаючи на це, можна сказати, що він представляє собою особистісну деформацію внаслідок емоційно затруднених і напружених відносин у системі людина-людина. Наслідки вигоряння можуть виявлятися як у психосоматичних порушеннях, так і в суто психологічних (когнітивних, емоційних, мотиваційно-настановних) змінах особистості. Те і інше має безпосереднє значення для соціального і психосоматичного здоров'я особистості. У людей, уражених СЕВ, як правило, виявляється поєднання психопатологічних, психосоматичних, соматичних симптомів і ознак соціальної дисфункції. Спостерігаються хронічна втома, когнітивна дисфункція (порушення пам'яті, уваги), порушення сну, особистісні зміни. Можливий розвиток тривожного, депресивного розладів, залежностей від психоактивних речовин, суїцид. Спільними соматичними симптомами є головний біль, гастроінтестинальні (діарея, синдром подразненого шлунка) і кардіоваскулярні (тахікардія, аритмія, гіпертонія) порушення.

1.5 Виділяють 5 ключових груп симптомів, характерних для СЕВ

 Фізичні симптоми (втома, фізичне стомлення, виснаження, зміна ваги, недостатній сон, безсоння, поганий загальний стан здоров'я, тяжке дихання, ядуха, нудота, запаморочення, надмірна пітливість, тремтіння, підвищення артеріального тиску, виразки і запальні захворювання шкіри, хвороби серцево-судинної системи);

 Емоційні симптоми (нестача емоцій; песимізм, цинізм і черствість у роботі й особистому житті; байдужість, втома; відчуття безпорадності і безнадійності; агресивність, дратівливість; тривога, посилення ірраціонального занепокоєння, нездатність зосередитися; депресія, почуття провини; істерики, душевні страждання; втрата ідеалів, надій або професійних перспектив; збільшення деперсоналізації своєї чи інших - люди стають безликими, як манекени, переважає почуття самотності);

 Поведінкові симптоми (робочий час більше 45 годин на тиждень; під час роботи з'являється втома і бажання відпочити; байдужість до їжі; мале фізичне навантаження; виправдання вживання тютюну, алкоголю, ліків; нещасні випадки - падіння, травми, аварії та ін; імпульсивна емоційна поведінку);

 Інтелектуальний стан (падіння інтересу до нових теорій і ідей в роботі, до альтернативних підходів у вирішенні проблем; нудьга, туга, апатія, падіння смаку та інтересу до життя; більшу перевагу стандартних шаблонів, рутині, ніж творчому підходу; цинізм або байдужість до нововведень; малу участь або відмову від участі в розвиваючих експериментах - тренінгах, освіті; формальне виконання роботи);

 Соціальні симптоми (низька соціальна активність; падіння інтересу до дозвілля, захоплень; соціальні контакти обмежуються роботою; мізерні відносини на роботі і вдома; відчуття ізоляції, нерозуміння інших і іншими; відчуття нестачі підтримки з боку сім'ї, друзів, колег). Таким чином, СЕВ характеризується вираженим поєднанням симптомів порушення в психічній, соматичної і соціальній сферах життя.

До загальних причин належать:

. Інтенсивне спілкування з різними людьми, у тому числі негативно налаштованими;

. Робота в мінливих умовах, зіткнення з непередбачуваними обставинами;

. Особливості життя в мегаполісах, в умовах нав'язаного спілкування і взаємодії з великою кількістю незнайомих людей у ​​громадських місцях, відсутність часу і коштів на спеціальні дії з поліпшення власного здоров'я.

Професійне вигорання менше стосується людей , які мають досвід успішного подолання професійного стресу і здатних конструктивно змінюватися в напружених умовах. Також йому більш стійко протистоять люди, які мають високу самооцінку і впевненість у собі, своїх здібностях і можливостях. Важливою відмінною рисою людей, стійких до професійного вигорання, є їх здатність формувати і підтримувати в собі позитивні, оптимістичні установки і цінності, як щодо самих себе, так і інших людей і життя взагалі. Якщо ви помічаєте ці симптоми у себе і своїх колег, необхідно виконати ряд дій, що захищають вашу психіку від шкідливого впливу синдрому. У першу чергу, вам потрібен відпочинок. Без такої можливості ви не зможете повноцінно виконувати вашу роботу. Спробуйте поставитися свідомо до ситуації "кордону": адже ви в цей час переходите незримий кордон між вашим приватним життям і життям професійним. Намагайтеся усвідомити цей момент по дорозі на роботу і знову поверніться до цієї думки, повертаючись додому. Скажіть собі, що робота - це не все ваше життя, там ви виконуєте певні обов'язки і вирішуєте важливі завдання, але йдучи з роботи, ви не повинні нести з собою в душі весь вантаж тих же проблем.

1.6 Особливості синдрому вигорання у представників деяких професій

Професійний стрес - це багатовимірний феномен, що виражається у фізіологічних і психологічних реакціях на складну робочу ситуацію. Розвиток стресс - реакцій можливий навіть у прогресивних, добре керованих організаціях, що обумовлено не тільки структурно-організаційними особливостями, а й характером роботи, особистісними відносинами співробітників, їх взаємодією. У ході проведеного опитування в 15 країнах Європейського союзу 56% робочих відзначали високі темпи роботи, 60% - жорсткі терміни її виконання, 40% - її монотонність, понад третини не мали можливості зробити який-небудь вплив на порядок виконання завдань. Зміни, пов'язані з роботою стресові фактори сприяють розвитку проблем зі здоров'ям. Так, 15% працюючих скаржилися на головний біль, 23% - на біль в області шиї і плечей, 23% - на втому, 28% - на стрес і 33% - на біль у спині. Майже кожен 10-й повідомив, що до нього на робочому місці застосовують тактику залякування. Ще одним феноменом, характерним для багатьох виробництв, є психічне насильство, причина якого - погіршення міжособистісних відносин та організаційні дисфункції. Найбільш поширеною формою такого насильства є зловживання владою по відношенню до людей, не здатним захистити себе. Існує тісний взаємозв'язок між професійним вигорянням та мотивацією діяльності. Вигорання може призводити до зниження професійної мотивації: напружена робота поступово перетворюється на беззмістовне заняття, з'являється апатія і навіть негативізм по відношенню до своїх обов'язків, які зводяться до мінімуму. Психічному вигоранню більшою мірою схильні трудоголіки - ті, хто працює з високою самовіддачею, відповідальністю, установкою на постійний робочий процес. СЕВ розглядається як результат несприятливого дозволу стресу на робочому місці, при цьому слід зазначити, що професійна специфіка позначається лише на певному ступені стрессогенності окремих факторів. синдром емоційний вигорання стрес

Зв'язок між виробничими стрес-факторами і симптомами вигорання виявлено: 1. Між загальним (сумарним) показником вигорання і характеристиками роботи (значимістю завдання, продуктивністю, намірами поміняти роботу);

. Між деперсоналізацією і недисциплінованістю, поганими стосунками з сім'єю та друзями; 3. Між емоційним виснаженням і психосоматичними захворюваннями;

. Між персональними досягненнями і ставленням до професійних обов'язків, значимістю роботи та інше.

1.7 Організаційні чинники вигорання

1. Високе емоційне навантаження та емоційний дисонанс (потреба виражати ті почуття, які людина не переживає).

2. Брак підтримки з боку колег і керівництва, особливо на початку роботи в організації.

. Неможливість впливати на ухвалення важливих рішень. Уявіть собі людину, яка несе відповідальність, а до прийняття рішень її не залучають… А таке часто буває, наприклад, із середнім менеджментом.

. Неоднозначні вимоги до роботи в часі від одного і того само керівника або від різних керівників щодо самої роботи і її результатів.

. Постійний ризик штрафних санкцій.

. Одноманітна і безперспективна діяльність.

. Відсутність вихідних та відпусток.

Загальною ознакою і причиною організаційного дистресу (нашарування стресу на стрес) виступає наявність внутрішнього конфлікту між вимогами з боку організації та очікуваннями і реальними можливостями працівника.

Дослідник організаційної поведінки Кріс Арджіріс заявляє, що організації типово спроектовані для заохочення і винагороди "незрілості" в людині і для придушення та покарання "зрілості". Таким чином, основний конфлікт зводиться до суперечності між людьми із запитами зрілої особистості та природою формальних організацій, у яких вони працюють.

Коли ми говоримо про причини вигорання, то частіше за все ідеться про перевантаження працівника. Таких перевантажень є два види. Кількісне перевантаження - це необхідність працювати у постійному цейтноті. Люди, які працюють понад 48 годин на тиждень становлять групу ризику швидкого вигорання.

Якісне перевантаження - це коли люди вважають, що їм бракує навичок чи здібностей виконати ту чи іншу роботу. Причиною часто є не відсутність досвіду чи кваліфікації, а низька самооцінка, яка посилюється демотивуючим стилем управління та психологічним кліматом.

Якісне недонавантаження - теж стресогенний чинник. Людині не дають можливості реалізувати свої навички чи вміння.

В основі суб'єктивних причини організаційного вигорання лежить почуття страху, яке, на жаль, домінує у корпоративній культурі більшості компаній на пострадянському просторі:

 страх не впоратися з роботою;

 страх допустити помилку;

 страх бути обійденим іншими;

 страх втратити роботу;

 страх втратити власне "Я".

Усе це веде до перенапруги, до розвитку незадоволення і, як наслідок, до зниження упевненості в професійній самоефективності. Отже, причини організаційного стресу зводяться врешті-решт до слабкості менеджменту і незадовільного психологічного клімату в організації.

.8 СЕВ у медичних працівників

Одне з перших місць за ризиком виникнення СЕВ займає професія медичної сестри. Її робочий день - це тісне спілкування з людьми, в основному з хворими, які вимагають невсипущою турботи і уваги. Стикаючись з негативними емоціями, медсестра мимоволі і мимоволі втягується в них, у силу чого починає і сама відчувати підвищену емоційну напругу. Найбільше ризику виникнення СЕВ піддаються особи, що пред'являють надмірно високі вимоги до себе. Медик в їхньому уявленні - це зразок професійної невразливості і досконалості. Особистості які входять до цієї категорії асоціюють свою працю з призначенням, місією, тому в них стирається грань між роботою та приватним життям. Виділяють три типи медичних сестер, яким загрожує СЕВ:

-й - "педантичний", характеризується сумлінністю, зведеної в абсолют, надмірної, болючою акуратністю, прагненням у будь-якій справі домогтися зразкового порядку (навіть на шкоду собі);

2-й - "демонстративний ", що прагне бути першим у всьому, завжди бути на виду. Цьому типу властива висока ступінь виснаження при виконанні навіть непомітної рутинної роботи;

3-й - "емотивний", що складається з вразливих і чутливий людей. Їх чуйність, схильність сприймати чужу біль як власну межує з патологією, з саморуйнуванням. При обстеженні медичних сестер психіатричних відділень встановлено, що СЕВ проявляється в них неадекватним реагуванням на пацієнтів і своїх колег, відсутністю емоційної залученості, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, втомою, що веде до редукції професійних обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя. Професійна діяльність працівників сфери психічного здоров'я несе в собі потенційну загрозу розвитку СЕВ. Особистісні риси емоційної нестійкості, боязкості, підозрілості, схильності до почуття провини, консерватизму, імпульсивності, напруженості, інтроверсії мають певне значення у формуванні СЕВ. У картині синдрому у працівників цієї сфери переважають симптоми фази "резистенції". Це проявляється неадекватним емоційним реагуванням на пацієнтів, відсутністю емоційного залучення та контакту з клієнтами, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, втомою, що веде до редукції професійних обов'язків та негативного впливу роботи та особисте життя. Також досить виражено переживання психотравмуючих обставин, фаза "напруга", що проявляється відчуттям фізичних і психологічних перевантажень, напруги на роботі, наявністю конфліктів з керівництвом, колегами, пацієнтами. Діяльність психотерапевта є публічною, має на увазі необхідність роботи з великою кількістю людей і передбачає надання послуг клієнтам. Причому останні відрізняються від осіб основної маси населення психічної неврівноваженістю та девіантною поведінкою у тій чи іншій формі. Серед психотерапевтів і психологів-консультантів до СЕВ схильні люди з низьким рівнем професійної захищеності (відсутність досвіду практичної роботи, неможливість систематичного підвищення кваліфікації та ін.) Провокувати СЕВ можуть хвороби, переживання важкого стресу, психологічні травми (розлучення, смерть близької людини або пацієнта). Піддані формуванню СЕВ і інші категорії медичних працівників, перш за все ті, хто здійснює догляд за важкими хворими з онкологічними захворюваннями, ВІЛ / СНІДом, в опікових і реанімаційних відділеннях. Співробітники "важких" відділень постійно відчувають стан хронічного стресу в зв'язку з негативними психічними переживаннями, інтенсивними міжособистісними взаємодіями, напруженістю та складністю праці та ін. А в результаті поступово формується СЕВ, виникають психічна та фізична втома, байдужість до роботи, знижується якість надання медичної допомоги, породжується негативне і навіть цинічне ставлення до пацієнтів. 

Фактори ризику формування дезадаптаційних станів особистості лікаря можна розділити на чотири групи: соціальні, діяльні, суб'єктивні, індивідуальна-особистісні. 1. Соціальні: a) низька соціальна оцінка значимості праці лікаря, особливо регіональних ЛПУ, що виражається в складності реалізації базових потреб особистості; b) зростаюча вартість медичних послуг, що затруднює надання адекватної медичної допомоги особам з обмеженим достатком; c) труднощі в реалізації безперервності професійного розвитку шляхом проходження етапів післявузівської освіти та захисту кваліфікаційних категорій, особливо для спеціалістів регіональних ЛПУ. 2. Діяльні: a) Вищий рівень за показниками шкідливості і небезпеки факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу; b) Обмежені об'єктивним рівнем розвитку сучасної медицини можливості надання лікарської допомоги пацієнтам із станами органічної патології, що формують "бар'єри" в розкритті особистісного сенсу праці та сприяють появі почуття розчарування, деперсоналізації; c) Наявність ефекту "залишкової діяльності", що характеризують процес лікарської праці як необмежений тимчасовими рамками безпосередньо робочого часу. 3. Суб'єктивні: a) великий обсяг різноманітних професійно важливих якостей, наявність деяких є нормативним умовою професіоналізації лікаря; b) необхідність формування і розвитку ІСД протягом всього професійного циклу; c) використання неоптимальних компенсаторних засобів і, як наслідок, розвиток станів некомпенсуємої втоми; d) девальвація професійної самооцінки в процесі накопичення професійного лікарського досвіду; e) високі вимоги до комунікативного й організаторського потенціалу фахівця. 4. Індивідуально - особистісні: a) Поєднання в структурі професійно - важливих якостей фахівця груп властивостей, детермінованих протилежними типами нейродинамічних особливостей особистості; b) "продуктивний", гетеростатистичний мотиваційний профіль особистості лікаря; c) Зупинка в розвитку на цінностях "середнього" рівня або на одному з "модулів існування"; d) Соціальна непристосованість, як наслідок низької соціальної оцінки праці лікаря, яка блокує забезпечення надійності його професійної діяльності.

1.9 Стадії емоційного вигорання в організації

1. Перша - "медовий місяць". Працівник зазвичай радий отриманій роботі, а отже ставиться до завдань з ентузіазмом. Проте із зануренням у роботу починають нагромаджуватися робочі стреси і професійна діяльність починає приносити дедалі менше задоволення.

. Розвивається друга стадія: "брак пального". З'являються втома, апатія, можуть початися проблеми зі сном. За відсутності додаткової мотивації у працівника втрачається інтерес до своєї праці або зникає привабливість роботи у даній організації. Можливі порушення трудової дисципліни і абсентеїзм. Щоправда, у разі високої мотивації працівник може продовжувати горіти, підживлюватися внутрішніми ресурсами, але на шкоду своєму здоров'ю.

. Надмірна робота без відпочинку, особливо "трудоголіків", призводить до виснаження і захворювань. З’являється усе, що об’єднується у клінічну картину "синдрому менеджера". Особливо це стосується "особистості типу А". Люди поведінкового типу А намагаються досягти у всьому успіху, досконалості, робити багато справ одночасно. У зв’язку з цим вони відчувають постійний дефіцит часу, стають гнівливими, роздратованими, нетерплячими, тривожними. Люди типу А утворюють групу ризику щодо серцево-судинних захворювань.

4. Четверта стадія (криза). Як правило, прокидаються хронічні захворювання, внаслідок чого людина частково або повністю втрачає працездатність.

. Фізичні і психологічні проблеми переходять у гостру форму і можуть спровокувати розвиток небезпечних захворювань. У працівника з'являється стільки проблем, що його кар'єра знаходиться під загрозою. Він приймає досить часто неадекватні рішення, особливо на фоні вікових криз або у сімейних стосунках.

1.10 Організаційна культура і вигорання персоналу

Сучасні знання свідчать про те, що тип організаційної культури робить опосередкований вплив на схильність працівників до емоційного вигорання. Візьмімо матрицю організаційної культури за К. Камероном та Р. Куїнном.

Ринковий тип культури сприяє розвитку вигорання за параметрами емоційного виснаження і редукції особистих досягнень. Особливо це стосується продавців.

Чим сильніше виражена ринкова культура в організації з жорсткими конкуруючими стосунками, тим більша кількість продавців переживає високу міру емоційного виснаження. Але, враховуючи, що сприйняття організаційної культури - суб'єктивний параметр, можна передбачити таке: працівники, що переживають вигорання, схильні перебільшувати частку реальної ринкової організаційної культури у культурі своєї компанії.

Низькі показники емоційного виснаження спостерігаються у тих організаціях, де переважають елементи адхократичної та ієрархічної культур. Водночас, співробітники з низькими показниками емоційного виснаження сприймають культуру в своїй компанії як адхократичну, що мотивує їх до змін, до творчості. Вони також лояльно ставляться до ієрархічної культури, не зважаючи на її бюрократизм.

У взаємозв'язку вигорання і організаційної культури ще багато невияснених аспектів, проте попередні результати дають підстави вважати, що зниження рівня вигорання персоналу можливе через управління елементами культури організації, управління її психологічним кліматом.

1.11 Запобігання вигоранню та управління стресом у масштабі організації

Існує певна кількість рівнів запобігання організаційному вигоранню. Вони поділяються на первинні, вторинні і третинні інтервенції.

Первинна інтервенція стосується зміни або усунення джерел негативних емоцій або стресу, що вбудовані в робоче середовище. Мета первинного запобігання - це адаптація оточення до працівника.

Низка можливих корисних стратегій, аби зменшити стресори на робочому місці:

• Зробіть робоче завдання зрозумілим

• Переробіть робоче середовище

• Встановіть гнучкий робочий розклад

• Стимулюйте участь в управлінні

• Включайте працівника у розвиток кар'єри

• Аналізуйте ролі на роботі

• Забезпечуйте соціальну підтримку і зворотний зв'язок

• Побудуйте згуртовані команди

• Справедливо розподіляйте винагороди.

У США існує Урядовий інститут професійної безпеки і здоров'я, реалізує програму Національній стратегії запобігання психологічним розладам, пов'язаним з роботою. Ним були висунуті загальні рекомендації для зменшення стресу на робочому місці.

Ось деякі з них:

. Завантаженість на роботі і темп роботи. Вимоги повинні співвідноситись зі здібностями та ресурсами працівників. Слід уникати як неповного навантаження, так і перевантаження. Перевтома настає тоді, коли високі вимоги роботи поєднуються з низьким рівнем свободи у прийнятті рішень (відчутна нездатність вплинути на завдання).

. Зміст роботи. Робочі завдання мають бути побудовані так, щоб можна було зрозуміти їхнє значення та забезпечувати стимуляцію та можливість реалізувати знання та уміння.

. Робочий розклад. Робочі розклади повинні поєднуватися з потребами та обов'язками поза роботою. Коли розклад включає зміни, що чергуються, темп чергування має бути стабільним і прогнозованим.

. Майбутнє. Слід уникати невизначеності в кар'єрних можливостях. Працівників потрібно чітко проінформувати про майбутній розвиток організації.

. Соціальна взаємодія. На роботі слід забезпечувати можливості для особистої взаємодії, як з метою емоційної підтримки, так і фахової допомоги, якщо вона потрібна для виконання завдань.

До запобігання я б віднесла і роботу з толерантністю до невизначеності, особливо серед управлінської команди.

Вторинна інтервенція може бути як проактивна, тобто орієнтована на системну і комплексну роботу, незалежно від того, що відбувається, і реактивна- як реакція на явища, що свідчать про вигорання: зниження працездатності, особистісні конфлікти, абсентеїзм.

Вторинна інтервенція орієнтована на зміну реакцій людини на стресори, а її мета - це людина, а не організація. Іноді неможливо усунути стресори або знизити їхній вплив, тому слід зосередитись на реакціях людей на ці стресори.

Тренінги з емоційної компетентності та партнерського спілкування допомагають працівникам упізнавати симптоми стресу і долати негативізм та приреченість, справлятися з конфліктами, вести діалог і полілог.

Третинна інтервенція пов'язана уже з лікуванням, реабілітацією і процесом одужання тих людей, які страждають через серйозні проблеми зі здоров'ям внаслідок організаційного стресу. Зазвичай, це означає консультування з проблем на роботі або в особистому житті. Такі послуги надають приватні консультанти, залучені організацією.

Як це відбувається у нас? У нашій країні на рівні вторинної інтервенції спостерігається сяка-така активність (правда, під час кризи майже згорнута, хоча саме в такий час вони найактуальніші), а ось цілеспрямовані стратегії первинного рівня порівняно рідкісні. Щодо третинного рівня інтервенції, то на пострадянському просторі про такі не чула. Хоча допускаю, що таке може бути…

У пострадянській діловій культурі прийнята помилкова установка, що для бізнесу легше і дешевше замінити людину, ніж запроваджувати інтенсивні і потенційно дорогі програми з розвитку організації - результат яких не можна прорахувати. Але цифри насправді є. Наприклад, результати впровадження консультаційних програм Британською Поштою, призвели до зниження абсентеїзму уже через рік приблизно на 60%. Можна порахувати і доход. На Європейській конференції ВОЗ (2005 р.) були презентовані дані, що емоційне вигорання торкнулося приблизно третини працюючих у країнах ЄС і вартість вирішення проблеми становить у середньому 3-4% валового національного доходу. І це було до кризи!

Від вигорання до депресії - один крок. А за даними ВОЗ до 2020 року депресія паралізує економічне життя більшості країн світу. Лише економіці США вона завдає щорічного збитку більше 50 млрд. доларів. Ще не так давно пік захворювань депресією доводився на вік між 30 і 40 роками, але на сьогоднішній день депресія різко "помолоділа" і їй часто захворюють люди до 25 років. Зважаючи на рівень життя в Україні, суспільно-політичні та соціально-економічні тенденції, то, з одного боку, навряд чи варто чекати поліпшення ситуації з проактивними і навіть з реактивними реакціями менеджменту на проблему вигорання, а з другого боку кількість і сила стресогенів лише посилюватимуться. Тож вибирати керівництву компаній доведеться.

1.12 Лікування і профілактика синдрому емоційного вигорання

Профілактичні та лікувальні заходи при СЕВ багато в чому схожі: те, що захищає від розвитку данного синдрому, може бути використано і при його лікуванні. Профілактичні, лікувальні та реабілітаційні заходи мають спрямовуватися на зняття дії стресора: зняття робочої напруги, підвищення професійної мотивації, вирівнювання балансу між витраченими зусиллями й одержуваною винагородою. При появі і розвитку ознак СЕВ у пацієнта необхідно звернути увагу на поліпшення умов його праці (організаційний рівень), характер створених взаємин у колективі (міжособистісний рівень), особистісні реакції і захворюваність (індивідуальний рівень). Істотна роль у боротьбі з СЕВ відводиться, насамперед, самому пацієнту. Дотримуючись перераховані нижче рекомендації, він не тільки зможе запобігти виникненню СЕВ, але й досягти зниження ступеня його виразності: а)визначення короткострокових і довгострокових цілей (це не тільки забезпечує зворотний зв'язок, що свідчить про те, що пацієнт знаходиться на вірному шляху, а й підвищує довгострокову мотивацію; досягнення короткострокових цілей - успіх, який підвищує ступінь самовиховання); б)використання "тайм-аутів", що необхідно для забезпечення психічного і фізичного благополуччя (відпочинок від роботи); в)оволодіння вміннями і навичками саморегуляції (релаксація, ідеомоторні акти, визначення цілей і позитивна внутрішня мова сприяють зниженню рівня стресу, що веде до вигоряння); г)професійний розвиток і самовдосконалення (одним із способів запобігання від СЕВ є обмін професійною інформацією з представниками інших служб, що дає відчуття більш широкого світу, ніж той, який існує всередині окремого колективу, для цього існують різні способи - курси підвищення кваліфікації, конференції та пр .); д)відхід від непотрібної конкуренції (бувають ситуації, коли її не можна уникнути, але надмірне прагнення до виграшу породжує тривогу, робить людину агресивною, що сприяє виникненню СЕВ); є)емоційне спілкування (коли людина аналізує свої почуття і ділиться ними з іншими, ймовірність вигоряння значно знижується або процес цей виявляється не настільки вираженим); ж)підтримання гарної фізичної форми (не варто забувати, що між станом тіла і розумом існує тісний зв'язок: неправильне харчування, зловживання спиртними напоями, тютюном, зменшення ваги або ожиріння посилюють прояви СЕВ.

З метою спрямованої профілактики СЕВ слід: а) намагатися розраховувати й обдумано розподіляти свої навантаження; б) вчитися переключатися з одного виду діяльності на інший; в) простіше ставитися до конфліктів на роботі; г) не намагатися бути кращим завжди й у всьому.

2. Методика діагностики рівня емоційного вигорання

"Опитувальник особистісний, призначений для діагностики такого психологічного феномена як "синдром емоційного вигорання", що виникає у людини в процесі виконання різних видів діяльності, пов'язаних з тривалим впливом ряду несприятливих стрес-факторів. Розроблено В. В. Бойко. Стимульний матеріал тесту складається з 84 тверджень, до яких випробуваний повинен висловити своє ставлення у вигляді однозначних відповідей "так" чи "ні". Методика дозволяє виділити наступні 3 фази розвитку стресу: "напруга", "резистенцию", "виснаження". Для кожної із зазначених фаз визначено провідні симптоми "вигорання", розроблена методика кількісного визначення ступеня їх вираженості. Нижче наводиться перелік виявлених симптомів на різних стадіях розвитку "емоційного вигорання": "Напруга"; Переживання психотравмуючих обставин; Незадоволеність собою; "Загнаність у клітку"; Тривога і депресія. "Резистенція"; Неадекватне емоційне виборче реагування; Емоційно-моральна дезорієнтація; Розширення сфери економії емоцій; Редукція професійних обов'язків. "Виснаження"; Емоційний дефіцит; Емоційна відстороненість; Особистісна відстороненість (деперсоналізація); Психосоматичні і психовегетативні порушення. Інструкція: Перевірте себе. Якщо ви є професіоналом у будь-якій сфері взаємодії з людьми, вам буде цікаво побачити, якою мірою у вас сформувалася психологічний захист у формі емоційного вигорання. Читайте судження і відповідайте "так" чи "ні". Візьміть до уваги, що, якщо у формулюваннях опитувальника мова про партнерів, то маються на увазі суб'єкти вашої професійної діяльності - пацієнти, клієнти, глядачі, замовники, учні та інші люди, з якими ви щодня працюєте. Розробником тесту застосована ускладнена схема підрахунків результатів тестування. Кожен варіант відповіді попередньо був оцінений експертами тим чи іншим числом балів, які вказується в "ключі". Це зроблено тому, що ознаки, включені у симптом, мають різне значення у визначенні його тяжкості. Максимальну оцінку - 10 балів отримав від експертів ознака, найбільш показовий для даного симптому. Існує трирівнева система отримання показників: кількісний розрахунок вираженості окремого симптому, підсумовування показників симптомів по кожній з фаз "вигорання", визначення підсумкового показника синдрому "емоційного вигорання" як сума показників усіх 12-ти симптомів. Інтерпретація грунтується на якісно-кількісному аналізі, який проводиться шляхом порівняння результатів усередині кожної фази. При цьому важливо виділити до якої фазі формування стресу належать домінуючі симптоми і в якій фазі їх найбільше число. Таким чином, оперуючи смисловим змістом та кількісними показниками, підрахованими для різних фаз формування синдрому "вигорання", можна дати досить об'ємну характеристику особистості і, що, на думку автора, не менш важливо, намітити індивідуальні заходи профілактики та психокорекції. Обробка даних. Відповідно за "ключем" здійснюються такі підрахунки: 1. Визначається сума балів роздільно для кожного з 12 симптомів "вигоряння", з урахуванням коефіцієнта зазначеного в дужках. Так, наприклад, по першому симптому позитивну відповідь на питання № 13 оцінюється в 3 бали, а негативну відповідь на питання № 73 оцінюється в 5 балів і т.д. кількість балів підсумовується і визначається кількісний показник вираженості симптому. 2. Підраховується сума показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування "вигорання". 3. Знаходиться підсумковий показник синдрому "емоційного вигорання" - сума показників усіх 12-ти симптомів. Ключі. "Напруга" Переживання психотравмуючих обставин: +1 (2), +13 (3), +25 (2), -37 (3), +49 (10), +61 (5), -73 (5) Незадоволеність собою: -2 (3), +14 (2), +26 (2), -38 (10), -50 (5), +62 (5), +74 (3) "Загнаність у клітку": +3 (10), +15 (5), +27 (2), +39 (2), +51 (5), +63 (1), -75 (5) Тривога і депресія: +4 (2), +16 (3), +28 (5), +40 (5), +52 (10), +64 (2), +76 (3) "Резистенцию" Неадекватне емоційне виборче реагування: +5 (5), -17 (3), +29 (10), +41 (2), +53 (2), +65 (3), +77 (5) Емоційно-моральна дезорієнтація: +6 (10), -18 (3), +30 (3), +42 (5), +54 (2), +66 (2), -78 (5) Розширення сфери економії емоцій: +7 (2), +19 (10), -31 (20), +43 (5), +55 (3), +67 (3), -79 (5) Редукція професійних обов'язків: +8 (5), +20 (5), +32 (2), -44 (2), +56 (3), +68 (3), +80 (10) "Виснаження" Емоційний дефіцит: +9 (3), +21 (2), +33 (5), -45 (5), +57 (3), -69 (10), +81 (2) Емоційна відстороненість: +10 (2), +22 (3), -34 (2), +46 (3), +58 (5), +70 (5), +82 (10) Особистісна відстороненість (деперсоналізація): +11 (5), +23 (3), +35 (3), +47 (5), +59 (5), +72 (2), +83 (10) Психосоматичні і психовегетативні порушення: +12 (3), +24 (2), +36 (5), +48 (3), +60 (2), +72 (10), +84 (5) Інтерпретація результатів. Запропонована методика дає докладну картину синдрому "емоційного вигорання". Перш за все, треба звернути увагу на окремо взяті симптоми. Показник вираженості кожного симптому коливається в межах від 0 до 30 балів: 9 і менше балів - не сформований симптом, 10-15 балів - складаний симптом, 16 -20 балів - сформований симптом. 20 і більше балів - симптоми з такими показниками відносяться до домінуючих у фазі або в усьому синдром емоційного вигорання. Подальший крок в інтерпретації результатів опитування - осмислення показників фаз розвитку стресу - "напруга", "резистенцию" і "виснаження". У кожній з них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак, зіставлення балів, отриманих для фаз, не правомірно, бо не свідчить про їх відносної ролі або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірюються в них явища істотно різні: реакція на зовнішні і внутрішні фактори, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками правомірно судити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася в більшій чи меншій мірі: 36 і менше балів - фаза не сформувалася; 37-60 балів - фаза в стадії формування; 61 і більше балів - сформована фаза. У психодіагностичне укладанні висвітлюються наступні питання: які симптоми домінують; якими склалися і домінуючими симптомами супроводжується "виснаження"; з'ясовно чи "виснаження" (якщо воно виявлено) чинниками професійної діяльності, що увійшли до симптоматику "вигорання", чи суб'єктивними факторами; який симптом (які симптоми) найбільше обтяжують емоційний стан особи; у яких напрямках треба впливати на обстановку в професійному колективі, щоб знизити нервове напруження; які ознаки і аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції, щоб емоційний "вигорання" не завдавало шкоди їй, професійної діяльності і партнерам.

За цією методикою мною було опитано 12 працівників стоматологічної поліклініки та 10 учнів у віці від 13 до 17 років. У результаті: 33% зізналися, що на роботі (в школі) зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі желаеют їм чогось поганого; Всі опитані стверджують, що дуже переживають за свою роботу (навчання); 75% зізналися, що задоволені своєю професією менше, ніж на початку кар'єри (процесу навчання). 33% скаржаться, що їм не пощастило з роботою (навчанням). У 50% опитаних виявилася та чи інша стадія депресії або тривоги; У 42% спостерігається особистісна відстороненість. У фазі резистентності перебувають 38% опитаних, у фазі напруги - 17%, виснаження - 33%, жодних ознак вигоряння і стресу не виявилося у 12%.

Додаток. Опитувальник В. Бойко. 1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують мене нервувати, переживати, напружуватися. 2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри. 3. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце). 4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, якісно, ​​повільніше). 5. Теплота взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою - хорошого або поганого. 6. Від мене як професіонала мало залежить благополуччя партнерів. 7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався. 8. Коли я відчуваю втому або напруга, то намагаюся скоріше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодія). 9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнерам того, що вимагає професійний обов'язок. 10. Моя робота притупляє емоції. 11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі. 12. Буває, я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язаних з роботою. 13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги. 14. Робота з людьми приносить все менше задоволення. 15. Я б змінив місце роботи, якщо б представилася можливість. 16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати партнерові професійну підтримку, послугу, допомогу. 17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти. 18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у відносинах з діловим партнером. . 19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше. 20. Через брак часу, втоми або напруги часто приділяю увагу партнеру менше, ніж належить. 21. Іноді самі звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування. 22. Я спокійно сприймаю обгрунтовані претензії партнерів. 23. Спілкування з партнерами спонукало мене цуратися людей. 24. При згадці про деякі колег по роботі або партнерів у мене псується настрій. 25. Конфлікти чи розбіжності з колегами забирають багато сил та емоцій. 26.Мне все важче встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами. 27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною. 28. У мене часто виникають тривожні очікування, святі з роботою: щось має статися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все, як треба, не скоротять чи і т. п. 29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним або менше приділяти йому уваги. 30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: "не роби людям добра, не отримаєш зла". 31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу. 32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти). 33. Часом я відчуваю, що треба виявити до партнера емоційну чуйність, але не можу. 34. Я дуже переживаю за свою роботу. 35.Партнерам по роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності. 36.Прі думки про роботу мені зазвичай стає не по собі: починає колоти в області серця, підвищується тиск, з'являється головний біль. 37.У мене хороші (цілком задовільні) відносини з безпосереднім керівником. 38. Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям. 39. Останнім часом (чи як завжди) мене переслідують невдачі в роботі. 40.Некоторие сторони (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування, валять в смуток. 41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай. 42. Я поділяю ділових партнерів (суб'єктів діяльності) гірше, ніж зазвичай. 43.Усталость від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями і знайомими. 44. Я звичайно виявляю інтерес до особистості партнера крім того, що стосується справи. 45.Обично я приходжу на роботу відпочив, зі свіжими силами, у гарному настрої. 46. Я іноді ловлю себе на тому, що працюю з партнерами, без душі. 47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чого-небудь поганого. 48.После спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття. 49. На роботі я відчуваю постійні фізичні або психологічні перевантаження. 50. Успіхи в роботі надихають мене. 51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається мені безвихідній (майже безвихідній). 52. Я втратив спокій через роботу. 53. Протягом останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку партнера (ів). 54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато чого з того, що відбувається з партнерами я не приймаю близько до серця. 55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції. 56. Я часто працюю через силу. 57. Раніше я був більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер. 58. У роботі з людьми керуюся принципом: не витрачати нерви, бережи здоров'я. 59. Іноді йду на роботу з важким почуттям: як все набридло, нікого б не бачити і не чути. 60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання. 61. Контингент партнерів, з яким я працюю, дуже важкий. 62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю. 63. Якби мені пощастило з роботою, я був би більш щасливий. 64. Я в розпачі через те, що на роботі в мене серйозні проблеми. 65. Іноді я роблю зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб чинили зі мною. 66. Я засуджую партнерів, які розраховують на особливу поблажливість, увагу. 67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами. 68. Зазвичай я кваплю час: скоріше б робочий день скінчився. 69. Стани, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють. 70.Работая з людьми, я зазвичай як би ставлю екран, який захищає від чужих страждань і негативних емоцій. 71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене. 72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки. 73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко. 74.Моі вимоги до виконуваної роботи вище, ніж те, чого я досягаю в силу обставин. 75. Моя кар'єра склалася вдало. 76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою. 77. Деяких з своїх постійних партнерів я не хотів би бачити і чути. 78.Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси. 79. Моя втома на роботі зазвичай мало позначається (ніяк не позначається) у спілкуванні з домашніми та друзями. 80. Якщо надається випадок, я приділяю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив. 81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі. 82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив інтерес, живе почуття. 83. Робота з людьми погано вплинула на мене, як на професіонала - розлютила, зробила нервовим, притупила емоції. 84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я.

Висновок

Вигорання - це процес, який розвивається у часі. Він починається з сильного і довготривалого стресу на роботі. В тому випадку коли вимоги до людини постійно перевищують його можливості та ресурси, порушується стан психофізичної рівноваги.

Данні сучасних досліджень наочно показали, що вигорання відрізняється від інших форм стресу як концептуально, так і емпірично, і отже, це не просто "побічний" синонім більш усталених означень стрес - синонімів. Численні досліди привели до більш глибокого розуміння механізмів вигорання - і на рівні інвалідів, і в масштабі цілої організації.

Ризик вигорання пом’якшують стабільна і приваблива робота, що надає можливість для творчості, професійного і особистісного росту, задоволеність якістю життя в різноманітних її аспектах, наявність різноманітних інтересів, перспективні життєві плани.

Знижують ризик емоційного вигорання соціальна, професіональна підтримка, круг надійних друзів і підтримка зі сторони сім’ї. Рідше "вигорають" ті, кто працює в організаціях, де понує потужний корпоративний, або командний, дух і простежуються такі типи організаційної культури, які орієнтовані на співпрацю і розвиток кадрового потенціалу.

Розробка профілактичних і "оновлюючих" стратегій допомоги "вигораючим" співробітникам представляється досить важливою і перспективною для збереження кадрового потенціалу будь-якої організації. Ризик вигорання може бути зменшено за допомогою іноваціонних перетворень внутрішнього середовища організації, навчання працівників навичкам ефективного ділового спілкування, особливо необхідно відмітити техніки релаксації і когнітивного переструктурування для зниження рівня психологічного стресу. При вдумливому і дбайливому відношенні до особистісних ресурсів стресостійкості процес вигорання може бути не тільки призупиненим, але і перетвореним в продуктивне "горіння без затухання", що приносить радість.

Головним є попередження і запобігання таким проблемам як ця.

Список використаних джерел

1. А.А.Бодалева, А.А.Деркача, Л.Г.Лаптева "Рабочая книга практического психолога: пособие для специалистов, работающих с персоналом"

. Д.Шульц, С.Шульц "Психология и работа"

. Издательский Дом "Бахрах-М": "Самосознание и зашитные механизмы личности

4. С. Аль-Джайока "Как сдавать психометрические тесты профессионального уровня"

5. Толочек В.А. "Современная психология труда"

6. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. "Синдром выгорания: диагностика и профилактика"

. Акіндінова І.А., Баканова А.А. Емоційне вигоряння в професійній діяльності педагога: прояви та профілактика. [Текст] / І.А. Акіндімова, А.А. Баканова / / Педагогічні вісті. - СПб.: Видавництво РГПУ ім. А.І. Герцена, 2003. - № 5. - С. 34.

. Бойко В.В. Синдром "емоційного вигорання" в професійному спілкуванні. [Текст] / В. В. Бойко. - СПб.: Питер, 1999. - 434 с.

. Кордуелл. М. Психологія А-Я. Словник довідник. [Текст] / М. Кордуелл. - М.: ІНФО, 1998. - 246 с.

. Орел В.Е. Феномен вигоряння у зарубіжній психології. Емпіричне дослідження [Текст] / В.Є. Орел / / Психологічний журнал. - М.: Наука, 2001. - Т. 20. - № 1. - С. 16-21

. Ронгинський Т.І. Синдром вигоряння у соціальних професіях. [Текст] / Т.І. Ронгинський / / Психологічний журнал. - М.: Наука, 2002. - Т. 23. - № 3. - С. 85-95.

. Рукавишников А.А. Опитувальник "психічного вигорання" для вчителів. Керівництво. НВЦ "Психодіагностика". Ярославль 2001.

. Самоукіна Н.В. Синдром професійного вигорання [Текст] / Н. В. Самоукіна / / Управління персоналом, російський досвід. - М.: МГУ, 2000. - С. 201 - 215.