

Профессиональные факторы и стресс: синдром эмоционального выгорания

С.А. Бабанов

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»

Проблема профессионального стресса особенно остро заявила о себе в настоящее время. Несомненно и очевидно, что в современном постиндустриальном обществе меняется отношение людей к работе, работающие теряют уверенность в стабильности своего социального и материального положения, в гарантированности рабочего места, материального благополучия, обостряется конкуренция за престижную и высокооплачиваемую работу. Параллельно идут процессы узкой специализации в профессии и одновременно глобализации со смежными отраслями, быстро меняются запросы рынка труда.

Человек, встречаясь с какой-то сложностью, не может полноценно реализовать накопившуюся энергию (вызванную физиологическим механизмом стресса), и тогда эта энергия начинает разрушать самого человека. В итоге, вместо вполне нормальных стрессовых реакций человека начинают разрываться на части механизмы дистресса, когда энергия не может реализоваться в каких-то конструктивных действиях [1, 4–11].

Как следствие, растёт психическое, эмоциональное напряжение, связанное со стрессом на рабочем месте. Выявляются тревога, депрессия, синдром эмоционального выгорания, психосоматические расстройства, зависимость от психоактивных веществ (включая алкоголь, транквилизаторы и прочие психоактивные вещества). Так, по нашим данным, на употребление алкоголя указывают 81,39 % опрошенных врачей, 85,89 % средних медицинских работников, 79,75 % студентов-медиков (при этом 33,27 % студентов употребляют слабо алкогольные напитки (пиво, алкогольные коктейли) более 1 раза в неделю) [2].

На Европейской конференции ВОЗ (2005 г.) отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой примерно для одной трети трудящихся стран Европейского Союза и стоимость решения проблем с психическим здоровьем в связи с этим составляет в среднем 3–4 % валового национального дохода.

Синдром эмоционального выгорания («синдром психического выгорания», «информационный невроз», «синдром менеджера») – представляет собой состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе, при этом его развитие характерно в первую очередь для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, работники правоохранительных органов, сотрудни-

ки МЧС (спасатели, пожарные). В большой степени это характерно и для медиков-управленцев (В.Н. Мальцев, 1992; Н.Х. Амиров, 2005).

Первые работы по этой проблеме появились в 70-е годы в США. Американский психолог и психиатр Н. Freudenberger, работавший в альтернативной службе медицинской помощи в 1974 году описал феномен, который наблюдал у себя и своих коллег (истощение, потеря мотиваций и ответственности), и назвал его запоминающейся метафорой – «burnout» (выгорание).

Социальный психолог К. Maslach (1976 г.) определила синдром эмоционального выгорания как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам. Позднее С. Condo определяет «burnout» как «состояние дезадаптированности к рабочему месту из-за чрезмерной рабочей нагрузки и неадекватных межличностных отношений». Р. Кочюнас даёт определение «синдрому выгорания» как «сложному психофизиологическому феномену, сопровождающемуся эмоциональным, умственным и физическим истощением из-за продолжительной эмоциональной нагрузки».

По В.В. Бойко (1999), «эмоциональное выгорание» – «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на их избранные психотравмирующие воздействия». Профессиональное выгорание он отличает от различных форм эмоциональной ригидности, которая определяется органическими причинами: свойствами нервной системы, степенью подвижности эмоций, психосоматическими нарушениями. По Т.В. Форманюк, «синдром эмоционального выгорания» – «специфический вид профессионального заболевания лиц, работающих с людьми» (учителей, психологов, психиатров и т. п.). При этом для уточнения списка подверженных профессиональному выгоранию автор использует исследования А.С. Шафрановой (1924) по классификации профессий на основе «преобладания присутствия творческого начала». В Международной классификации болезней (МКБ-10) синдром эмоционального выгорания отнесён к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».

Согласно «Списка профессиональных заболеваний», утверждённого приказом № 90 МЗ и МП РФ от 14.03.1996 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» в отечественной профпатологии рассматриваются профессиональные неврозы медицинских работников, определяющиеся как психогенные функциональные расстройства психических (преимущественно эмоционально-волевых) и нейровегетативных функций при сохранении у больного достаточно правильного понимания и критической оценки симптоматики, себя и окружающего с негрубым нарушением социальной адаптации (С.В. Михалев, 2007; К.М. Бунькова, 2008), что, по нашему мнению, идентично синдрому профессионального выгорания.

Эпидемиология и факторы риска. Основной причиной синдрома эмоционального выгорания считается психологическое, душевное переутомление. К профессиональным факторам риска относят, прежде всего, «помогающие», альтруистические профессии – врачи, особенно оказывающие психиатрическую, ургентную или паллиативную помощь (онкологи, врачи хосписов), работающие с тяжёлыми, агрессивными или суицидальными

больными, пациентами с наркотической или алкогольной зависимостью, учителя, психологи, священнослужители, социальные работники, пожарные и спасатели, сотрудники правоохранительных органов и уголовно-исполнительной системы. Среди медицинских работников наиболее подвержены синдрому эмоционального выгорания прежде те специалисты, которых в наибольшей степени отличают такие личностные качества, как повышенное чувство ответственности, готовность всегда прийти на помощь больному, стремление быть нужным, желание оказать психологическую поддержку, высокая степень нравственного долга перед пациентом и желание соответствовать определённым этическо-деонтологическим требованиям, переживания по поводу своей профессиональной компетентности и др. [2, 3].

По данным английских исследователей, среди врачей общей практики обнаруживается высокий уровень тревоги – в 41 % случаев, клинически выраженная депрессия – в 26 % случаев. Треть врачей использует медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышает средний уровень.

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

Личностный фактор. Психолог Н. Freudenberger описывает «сгорающих» как сочувствующих, гуманных, мягких, увлекающихся, идеалистов, ориентированных на людей и одновременно неустойчивых, интровертированных, одержимых навязчивыми идеями (фанатичные), «пламенных» и легко солидаризирующихся. **Ролевой фактор.** Установлена связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределённостью и эмоциональным выгоранием. Работа в ситуации распределённой ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания, а при нечёткой или неравномерно распределённой ответственности за свои профессиональные действия этот фактор резко возрастает даже при существенно низкой рабочей нагрузке. Способствуют развитию эмоционального выгорания те профессиональные ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий. **Организационный фактор.** К основным организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся: высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства; недостаточное вознаграждение за работу; высокая степень неопределённости в оценке выполняемой работы; невозможность влияния на принятие решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций; однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы. Другой фактор развития эмоционального выгорания – дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе.

Купер и Маршалл исследовали источники стресса работников интеллектуального труда и выявили следующие их группы:

1. Факторы профессионального стресса, связанные с трудовой деятельностью:
 - 1.1. Перегрузки или недогрузки работой. Перегрузка работой ставит человека перед проблемой, может ли он справиться с заданием. В этом случае обычно возникает беспокойство, фрустрация (чувство крушения), а так-

же чувство безнадежности и материальных потерь. Однако недогрузка может вызвать точно такие же чувства. Работник, не получающий работы, соответствующей его возможностям, обычно чувствует фрустрацию, беспокойство относительно своей ценности и положения в социальной структуре организации и ощущает себя явно невознаграждённым.

- 1.2. Плохие физические условия труда, например, отклонение в температуре помещения, плохое освещение или чрезмерный шум.
- 1.3. Дефицит времени (когда все время чего-то не успеваешь).
- 1.4. Необходимость самостоятельного принятия решения.
2. Факторы стресса, связанные с ролью работника в организации:
 - 2.1. Ролевая неопределённость, например недостаточная информированность о профессиональных обязанностях и соответствующих ожиданиях со стороны коллег и начальства. Люди должны иметь правильное представление об ожиданиях руководства – что они должны делать, как они должны делать и как их после этого будут оценивать.
 - 2.2. Ролевой конфликт, когда субъект считает, что он делает то, чего не должен или чего не желает делать. Конфликт ролей может также произойти в результате нарушения принципа единоначалия. Два руководителя в иерархии могут дать работнику противоречивые указания.
 - 2.3. Ответственность за других людей и за какие-то вещи (за оборудование, за бюджет и т. п.). Заметим, что ответственность за людей более стрессогенна.
 - 2.4. Слишком низкая ответственность, больно бьющая по самолюбию и очень расхолаживающая в работе.
 - 2.5. Малая степень участия в принятии решений в организации.
3. Факторы стресса, связанные с взаимоотношениями на работе:
 - 3.1. Взаимоотношения с руководством, подчинёнными, коллегами. Интересно, что для руководителей с научной и технической ориентацией отношения с другими людьми менее значимы, чем для руководителей, ориентированных на человеческие контакты.
 - 3.2. Трудности в делегировании полномочий (например, отказ подчинённых выполнять распоряжения руководителя).
4. Факторы, связанные с деловой карьерой:
 - 4.1. Два основных стрессогенных фактора – профессиональная «неуспешность» и боязнь ранней отставки.
 - 4.2. Статус несоответствия, медленное или слишком быстрое продвижение, фрустрация из-за достижения «предела» своей карьеры;
 - 4.3. Отсутствие гарантированной работы (постоянное ожидание каких-то изменений, нестабильность).
 - 4.4. Несоответствие уровня притязаний данному профессиональному статусу.
5. Факторы, связанные с организационной структурой и психологическим климатом:
 - 5.1. Неэффективное консультирование (невозможность получить своевременную квалифицированную помощь по ряду важных вопросов).
 - 5.2. Ограничение свободы поведения, интриги и т. п.

6. Внеорганизационные источники стрессов:
 - 6.1. Основные проблемы работника, возникающие в семейной жизни: распределение времени (работник мечется между семьей и работой; таким образом, сам он «нуждается в социальной поддержке для борьбы с «подводными камнями» семейной жизни»); перенесение кризисов из одной ситуации в другую.
 - 6.2. Мобильность работника ведёт к обострению конфликтов в семье, когда необходимо менять место жительства и т. п.
 - 6.3. Различия по психометрическим данным: экстерналы более адаптивны к различным ситуациям, чем интерналы; «ригидные» больше реагируют на неожиданности, идущие «сверху», от начальства; «подвижные» чаще оказываются перегруженными работой, ориентированные на достижение показывают большую независимость и включённость в работу, чем ориентированные на безопасность и спокойствие...

Обращает на себя внимание тот факт, что в последнее время синдром выгорания выявляется и у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен (компьютерные специалисты: программисты, системные администраторы).

Психосоматический статус и диагностика. В настоящее время выделяют более ста психосоматических симптомов и феноменов, так или иначе связанных с синдромом эмоционального выгорания. Прежде всего, следует отметить, что условия профессиональной деятельности порой могут явиться и причиной синдрома хронической усталости, который, кстати, довольно часто сопутствует синдрому эмоционального выгорания. При синдроме хронической усталости пациентов беспокоит прогрессирующая усталость, снижение работоспособности; плохая переносимость ранее привычных нагрузок; мышечная слабость; боль в мышцах; расстройства сна; головные боли; забывчивость; раздражительность; снижение мыслительной активности и способности к концентрации внимания, может регистрироваться длительный субфебрилитет, боли в горле.

Известно, что развитию синдрома эмоционального выгорания *предшествует период повышенной активности*, когда человек полностью поглощён работой, забывает о собственных потребностях, нуждах, с ней не связанных, затем наступает первый признак – истощение, определяющееся как чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна.

Вторым признаком синдрома эмоционального выгорания является личностная отстранённость, которую профессионалы, испытывающие выгорание, используют как попытку справиться с эмоциональными стрессовыми агентами на работе. В крайних проявлениях работающего человека почти ничего не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни положительные обстоятельства, ни отрицательные. Утрачивается интерес к профессиональным контактам, к больным, студентам, ученикам, они воспринимаются как неодушевленные предметы, само присутствие которых порой неприятно.

Третьим признаком синдрома выгорания является ощущение утраты собственной эффективности или падение самооценки в рамках выгорания. Люди не видят дальнейших перспектив для своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

Выделяют пять ключевых групп симптомов, характерных для синдрома выгорания:

Физические симптомы: усталость, физическое утомление, истощение, недостаточный сон, бессонница, затрудненное дыхание, одышка, тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожание, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, аритмии. **Эмоциональные симптомы:** недостаток эмоций, пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни, безразличие, усталость ощущения фрустрации, беспомощности, безнадежности, раздражительность, агрессивность, тревожность, неспособность сосредоточиться, депрессия, чувство вины, потеря идеалов или надежд, или профессиональных перспектив, увеличение деперсонализации своей или других (люди становятся безликими как манекены), преобладание чувства одиночества. **Поведенческие симптомы:** рабочее время больше 45 часов в неделю: во время рабочего дня появляется усталость и желание прерваться, отдохнуть, безразличие к еде; малая физическая нагрузка, употребление табака, алкоголя, лекарств, импульсивное эмоциональное поведение. **Интеллектуальное состояние:** уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе, увеличение скуки, тоски, апатии или недостатка куража, вкуса и интереса к жизни, увеличение предпочтения стандартным шаблонам, рутине, безразличие к новшествам, нововведениям, отказ от участия в развивающих экспериментах (тренингах, образовании), формальное выполнение работы. **Социальные симптомы:** отсутствие времени или энергии для социальной активности, уменьшение активности и интереса к досугу, ограничение социальных контактов работой, скудные взаимоотношения с другими, как дома, так и на работе, ощущение изоляции, непонимания других и другими, ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег.

Особо выделяется группа самых разнообразных психосоматических расстройств – от возникновения развития артериальной гипертензии до инфарктов и инсультов. Е. Maher в своем перечне указывает на различные симптомы, способные быть объединенными в одну группу: аддиктивное поведение (злоупотребление чаем, кофе, табаком, алкоголем, наркотиками, а также переедание или голодание). А.Р. Назмутдинов расширяет список вариантов аддикции, прежде всего, среди нефармакологических – при синдроме эмоционального выгорания: азартное поведение, работорголизм, реже – другие формы аддикций (уход в религию).

Особенности синдрома выгорания у представителей некоторых профессий. Согласно концепции возникновения и развития стресса, разработанной канадским физиологом Гансом Селье, работа в стрессовой обстановке приводит к мобилизации внутренних ресурсов и может вызвать как острые нарушения, так и отсроченные последствия. На протяжении первых трёх лет воздействия стресс-факторов возрастает число острых состояний и реакций (психозы, инфаркты), а затем начинают преобладать хронические болезни (ишемическая болезнь сердца, депрессия, болезни почек, иммунологические заболевания и др.). Количество стресс-реакций возрастает по «принципу ускорения», когда уже развившаяся стресс-реакция приводит к изменениям в жизни и новым стрессам и «принципу заразительности», весьма выраженному в производственных коллективах.

В связи с этим синдром эмоционального выгорания характерен для представителей коммуникативных профессий: врачи, медицинский персонал, учителя, психологи, представители различных сервисных профессий, руководители-менеджеры. В контексте профессиональной деятельности негативные

последствия межличностных коммуникаций обозначаются понятием «профессиональное выгорание», имеющим прямое отношение к сохранению здоровья, психической устойчивости, надёжности и профессиональному долголетию указанных специалистов.

Среди производственных стресс-факторов можно выделить: физические (вибрация, шум, загрязнённая атмосфера); физиологические (сменный график, отсутствие режима питания) (оригинальные исследования саратовского профпатолога А.Д. Трубецкова, 1999); социально-психологические (конфликт ролей и ролевая неопределённость, перегрузка или недогрузка работников, неотлаженность информационных потоков, межличностные конфликты, высокая ответственность, дефицит времени); структурно-организационные («организационный стресс»).

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным выгоранием и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряжённая работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к своим обязанностям, которые сводятся к минимуму. Психическому выгоранию в большей степени подвержены трудоголики – те, кто работает с высокой самоотдачей, ответственностью, установкой на постоянный рабочий процесс.

Возникновению синдрома эмоционального выгорания способствует молодой возраст, отсутствие жизненного и практического опыта. Провоцировать синдром выгорания могут болезни, ослабленность после болезни, переживание тяжёлого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента).

Более всего риску возникновения профессионального выгорания подвержены медицинские работники, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Так настоящий медик в их представлении – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них страстается грань между работой и частной жизнью. Сложный морально-психологический климат в коллективе, несоблюдение этических и деонтологических норм, особенно со стороны администрации, а так же ревность коллег и даже вполне законные и справедливые нарекания руководства заставляют специалиста слишком много сил тратить на сдерживание негативных эмоций.

Выделяют три типа медицинских работников, которым угрожает развитие профессионального выгорания: 1-й – «педаантичный», характеризующийся добросовестностью, возведённой в абсолют, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе); 2-й – «демонстративный», стремящийся первенствовать во всем, всегда быть на виду. Этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении даже незаметной рутинной работы; 3-й – «эмоциональный», состоящий из впечатлительных и чувствительных людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с саморазрушением. Так, согласно исследованиям русского физиолога И.П. Павлова, неврозы, возникают на основе преимущественно слабого и отчасти сильного безудержного типа высшей нервной деятельности.

Профессиональная деятельность работников сферы психического здоровья несёт в себе потенциальную угрозу развития синдрома эмоционального выгорания, так как является публичной, подразумевает необходимость работы с большим ко-

личеством людей и предполагает оказание медицинских услуг пациентам. Причём, последние отличаются от лиц основной массы населения психической неуравновешенностью и девиантным поведением в той или иной форме. Личностные черты эмоциональной неустойчивости, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряжённости, интраверсии имеют определённое значение в формировании профессионального выгорания. В картине синдрома у работников этой сферы преобладают симптомы фазы «резистенции». Это проявляется неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, отсутствием эмоциональной вовлечённости и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь. Подвержены формированию профессионального выгорания и другие категории медицинских работников, прежде всего те, кто осуществляет уход за тяжёлыми больными с онкологическими заболеваниями, ВИЧ/СПИДом, в ожоговых и реанимационных отделениях.

Сотрудники «тяжёлых» отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряжённостью и сложностью труда и пр., а в результате постепенно формирующегося профессионального выгорания возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам.

Профессиональная деятельность работника социальной сферы, вне зависимости от вида выполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Она требует большой эмоциональной нагрузки, ответственности и имеет весьма неопределённые критерии успеха. Негативное влияние на здоровье оказывают постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает этот работник в процессе социального взаимодействия с клиентом, постоянного проникновения в суть его проблем, а также по причине личной незащищённости и других морально-психологических факторов.

В значительной степени подвержены развитию профессионального выгорания педагоги (в т. ч. и преподаватели медицинских вузов). Объясняется это тем, что профессиональный труд педагогов отличается очень высокой эмоциональной напряжённостью. Известно большое количество объективных и субъективных эмоциональных факторов, которые оказывают негативное воздействие на труд педагога, вызывая сильное эмоциональное напряжение и стресс. Следует также учитывать, что это одна из профессий альтруистического типа, где вероятность возникновения психического выгорания достаточно высока.

Эмоциональные факторы вызывают нарастающее чувство неудовлетворённости, накопление усталости, что ведёт к кризам в работе, истощению и выгоранию. Сопутствуют этому физические симптомы: астенизация, частые головные боли и бессонница. Кроме этого, возникают психологические и поведенческие симптомы: чувства скуки и обиды, снижение энтузиазма, неуверенность, раздражительность, неспособность принимать решения. В результате всего этого снижается эффективность профессиональной деятельности педагога и преподавателя. Нарастающее чувство неудовлетворённости профессией ведёт к снижению уровня

квалификации и обуславливает развитие процесса психического выгорания.

К категории работников, подверженных риску развития профессиональной деформации, относятся и сотрудники уголовно-исполнительной системы. Этому способствует множество физиологических, психологических, экономических и социальных факторов. Так, решение профессиональных задач требует от служащих пенитенциарных учреждений интенсивного общения и умения строить свои взаимоотношения с осуждёнными и коллегами. К факторам, способствующим развитию профессионального выгорания, помимо трёх основных (личностные, ролевые и организационные) относятся дополнительные, характерные для пенитенциарной службы, такие как неудовлетворённость материальных потребностей, низкий статус в профессиональной группе, снижение смысловых жизненных представлений и др.

Синдрому профессионального выгорания подвержены и сотрудники правоохранительных органов, особенно те, кто постоянно находится на передовой линии борьбы с преступностью. Развитие состояния невротизации обусловлено в этой группе постоянным психологическим и физиологическим напряжением и даже перенапряжением. Существуют работы по профессиональному стрессу среди работников налоговой системы. Доказано, что по мере развития стресса повышается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии).

Одной из причин развития профессионального выгорания является то, что во время обучения будущие специалисты имеют дело, во-первых, с красивыми лозунгами («светя другим – сгораю сам» – у медиков, «сеять разумное, доброе, вечное» – у педагогов и т. п.). Студенты, осваивая азы и приобретая «книжные» знания, придя на рабочее место, сталкиваются с суровой, реальной клинической практикой.

Лечение и профилактика синдрома эмоционального выгорания

Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия должны направляться на снятие действия стрессового агента: снятие производственного напряжения, повышение профессиональной мотивации, установление баланса между затраченными усилиями и получаемым результатом. При развитии признаков синдрома эмоционального выгорания у пациента необходимо обратить внимание на улучшение условий его труда (организационные мероприятия), характер межличностных взаимоотношений в коллективе, личностные реакции и заболеваемость.

Существенная роль в борьбе с синдромом эмоционального выгорания отводится, прежде всего, самому пациенту. Представляется целесообразным для профилактики профессионального выгорания необходимость:

- определения краткосрочных и долгосрочных целей (это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что пациент находится на верном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию;

- достижения краткосрочных целей: успех, который повышает степень самомотивации);
- использования «технических перерывов», что необходимо для обеспечения психического и физического благополучия (отдых от работы);
- освоения путей управления стрессом – изменение социального, психологического и организационного окружения на рабочем месте; обеспечение большей автономии работника; построение «мостов» между работой и домом и повышение квалификации; создание в организации благоприятного социально-психологического климата; организация спецтренингов, обучение работников приёмам релаксации, ауторегуляции, самопрограммирования;
- профессионального развития и самосовершенствования (одним из способов предохранения от профессионального выгорания является обмен профессиональной информацией с представителями других служб, что даёт более широкое ощущение и понимание мира, нежели тот, который существует внутри отдельного коллектива, для этого существуют различные способы: циклы повышения квалификации, конференции, симпозиумы, конгрессы);
- ухода от ненужной конкуренции (бывают ситуации, когда её нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным, что способствует возникновению профессионального выгорания);
- поддержания хорошей физической формы (сбалансированное питание, ограничение употребления алкоголя, отказ от табака, коррекция массы тела).

Кроме этого, в целях направленной профилактики профессионального выгорания следует стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки; учиться переключаться с одного вида деятельности на другой; проще относиться к конфликтам на работе; не пытаться быть лучшим всегда и во всем. Помните: работа – всего лишь часть жизни.

Литература

1. Бойко В.В. Правила эмоционального поведения. СПб.: 1998.
2. Бабанов С.А. Образ жизни медицинских работников // Врач. 2007; Май (спец. выпуск).
3. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные заболевания медицинских работников. Самара. Офорт. 2009; 232.
4. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. 2001; 22: 1: 90–101.
5. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М.: 1960.
6. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. 2002; 7: 3–9.
7. Crane M. Why burn-out doctors get suet more often // Medical Economics. 1988; 75: 10: 210–212.
8. Felton J.S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers // Occupational medicine. 1998; 48: 237–250.
9. Holloway F., Szmukler G., Carson J. Support systems. 1. Introduction // Advances in Psychiatric Treatment. 2000; 6: 226–235.
10. Von Oncuil J. ABC of work related disorders: stress at work // British Medical Journal. 1996; 313: 745–748.
11. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO. 1992.