

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Н.Н. Протько И.Н. Тяхлова И.В. Мащенко

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Минск БелМАПО

2014

УДК 616.89-008.19(075.9)

ББК 56.14я73

П83

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
УМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № 5 от 02.10. 2014

Авторы:

Н.Н. Протько, И.Н. Тюхлова, И.В. Мащенко

Рецензенты:

кафедра гигиены труда БГМУ

начальник отдела авиационной психологии ГУ «223 центр авиационной
медицины Военно-воздушных сил и войск противовоздушной обороны
Вооруженных Сил Республики Беларусь», майор А.В.Исаев

Протько Н.Н.

П-83

Синдром эмоционального выгорания: учеб.-метод. пособие
/Н.Н. Протько, И.Н. Тюхлова, И.В. Мащенко - Минск: БелМАПО,
2014.- 26с.

ISBN 978-985-499-821-3

В учебно-методическом пособии представлена информация по проблеме эмоционального выгорания, которая в настоящее время является актуальной для представителей многих профессий, в т.ч. профессии врача. Описаны этиология, симптомы эмоционального выгорания, приведена методика, позволяющая диагностировать данное состояние. Даны рекомендации по профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей всех курсов кафедры общей врачебной практики БелМАПО.

УДК 616.89-008.19(075.9)

ББК 56.14я73

ISBN 978-985-499-821-3

© Протько Н.Н., и др., 2014

© Оформление БелМАПО, 2014

1. Введение

Профессиональной деятельности принадлежит существенное место в жизни человека. При этом роль профессии носит не только позитивный, но порой негативный и даже разрушительный характер. Одним из таких негативных последствий является появление синдрома эмоционального выгорания, снижающего эффективность профессиональной деятельности и пагубно влияющего на физическое и психическое здоровье человека.

На Европейской конференции ВОЗ (2005г.) 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.

Слова доктора Ван-Тюльпа, ставшие лозунгом медиков многих поколений: «Светя другим, сгораю сам» - прямая дорога в эмоциональное выгорание. Только тот врач, который здоров сам, в состоянии «светить», помогать другим.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой состояние эмоционального, умственного и физического утомления и/или истощения, возникающее в результате хронического стресса на работе.

Следует отметить, что состояние выгорания может развиваться из-за стресса, связанного не только с профессиональной деятельностью, но и из-за проблем в личной жизни. Однако принято считать СЭВ следствием именно профессионального стресса.

Актуальность исследуемой проблемы объясняется следующими факторами:

- Широкой распространенностью СЭВ среди разных специалистов, в том числе среди медицинских работников, которых можно отнести к группе риска по развитию СЭВ.
- Тяжестью последствий СЭВ, которые влияют на все аспекты жизни человека: ухудшение здоровья; проблемы в межличностных взаимоотношениях; проблемы в профессиональной деятельности: профнепригодность, профессиональные ошибки, смена профессии, снижение качества жизни.
- Отсутствием знаний населения о СЭВ, его профилактике.

В настоящее время исследованиями СЭВ посвящены работы таких отечественных и зарубежных исследователей, как О.И.Бабич, В.В.Бойко, Н.Е.Водопьянова, Г.А.Макарова, М.М.Скугаревская, Г.А. Чумакова, К.Maslac, др.

Впервые термин burnout (выгорание, сгорание) был введен

американским психиатром Х.Фреденбергом в 1974г. Под выгоранием подразумевалось состояние изнеможения в совокупности с ощущением собственной бесполезности, ненужности.

Когда человек длительное время живет в состоянии, требующем повышенного напряжения, у него начинают срабатывать защитные механизмы. В психологическом аспекте эти защиты проявляются в виде полного или частичного выключения эмоций, что позволяет человеку экономить эмоциональную энергию, а также в виде агрессивных реакций, с помощью которых он неосознанно отталкивает от себя нежелательные контакты. В энергетическом плане защитные реакции проявляются в виде ограничения выполнения функциональных обязанностей, что способствует сохранению сил. Перечисленные симптомы как раз и относятся к СЭВ.

Таким образом, некоторые исследователи относят СЭВ к защитным реакциям организма на хронический стресс. Об этом, в частности, свидетельствуют и работы основоположника гомотоксикологии Реккевега, который рассматривал симптомы болезни как проявления борьбы или защиты организма от гомотоксинов, к которым принадлежит и хронический стресс.

В Международной классификации болезней (МКБ-X) СЭВ может быть отнесен к рубрике Z73 - "Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни". Некоторые исследователи считают его эквивалентом диагнозов F43.0 «Расстройство адаптации» (однако, продолжительность нарушений при этом не должна превышать 6 месяцев) или F48.0 «Неврастения».

2. Распространённость СЭВ

СЭВ подвержены представители профессий, относящихся к категории «человек-человек», т.е. такого рода деятельности, в котором предполагается длительное общение с другими людьми.

К таким профессиям относятся врачи, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, представители различных сервисных профессий, руководители-менеджеры. Среди представителей этих профессий СЭВ встречается у 30-90% работников. Однако в последнее время синдром выгорания часто выявляется у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен – это программисты.

Среди медицинских специальностей СЭВ подвержены, прежде всего, врачи, оказывающие психиатрическую, ургентную или паллиативную помощь (онкологи, врачи хосписов), работающие с

тяжелыми, агрессивными или суицидальными больными, пациентами с наркотической или алкогольной зависимостью. По результатам исследования М.М.Скугаревской, проведенного на базе Республиканской клинической психиатрической больницы, 80% психиатров, психотерапевтов, наркологов имеют СЭВ различной степени выраженности. У 5 - 8% обследуемых СЭВ находится в стадии истощения, проявляется психосоматическими и психовегетативными нарушениями. Средний медицинский персонал психиатрических клиник "выгорает" через 1,5 года после начала работы.

Данные П.И. Миронова свидетельствуют, что 44,6% врачей и 78,7% медицинских сестер отделений реанимации и интенсивной терапии имеют сформированные симптомы СЭВ. Признаки СЭВ выявляются у 61,8% стоматологов, причем у 8,1% - синдром в фазе "истощения".

По литературным данным, распространенность СЭВ среди врачей разных специальностей составляет, в среднем, около 60%.

3. Этиология СЭВ

В определении СЭВ отмечено, что данное состояние возникает в результате хронического стресса на работе. Для появления симптомов СЭВ необходимо 2-3 года нахождения в стрессовой ситуации.

Главной причиной СЭВ является физическое и психоэмоциональное переутомление, возникающее в результате несоответствия между личностью и предъявляемыми к ней требованиями: когда требования длительное время преобладают над ресурсами. Условно развитие СЭВ можно представить следующей схемой:

СЭВ: ТРЕБОВАНИЯ > РЕСУРСЫ

Требования, которые предъявляются к человеку, можно представить двумя группами факторов: объективными и субъективными.

К объективным факторам относятся независящие от человека моменты, касающиеся условий работы, функциональных обязанностей, особенностей личности окружающих людей и т.д. Это факторы, на которые человек чаще всего не может повлиять. По данным В.В.Бойко и других авторов, к объективным факторам, способствующим развитию СЭВ, относятся:

- Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность, связанная с интенсивным общением. В медицине такая деятельность усугубляется общением с больным человеком или его родственниками. Их эмоции могут быть сильными, эгоцентричными, обвинительными, что является даже характерным для пациентов с определенной картиной болезни.

Но даже если пациент имеет адекватное отношение к своей болезни, его тяжелые страдания не могут оставить равнодушным медицинский персонал, еще не выгоревший.

- Дестабилизирующая организация деятельности: высокая рабочая нагрузка (рабочая неделя более 45 часов), нечеткая организация и планирование труда, плохо структурированная и расплывчатая информация (наличие в ней “ бюрократического шума” – мелких подробностей, противоречий), сменный график работы, отсутствие режима питания, недостаточное вознаграждение за работу, однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность, высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы, двусмысленные, неоднозначные требования к работе, др.

- Неблагоприятные факторы трудового процесса: шум, вибрация, загрязнённость воздуха рабочих помещений, др.

- Неблагоприятный психологический микроклимат: конфликтность в системе “руководитель – подчиненный” (нарушение субординации, неуважительное, неравнозначное отношение к подчиненным, неправильно выстроенная иерархия, др.), конфликтность в системе “коллега – коллега” (межличностные конфликты, неравномерная нагрузка, перегрузка или недогрузка работников, др.). Нервозная обстановка побуждает одних растрачивать эмоции, а других – искать способы экономии психических ресурсов.

- Психологически трудный контингент. Это такие типы личностей, как демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный, человек без позиции и некоторые другие, с которыми невозможно решать конфликты конструктивным путем.

К субъективным факторам формирования СЭВ относятся личностные особенности человека. Некоторые исследователи считают, что в этиопатогенезе СЭВ именно эти факторы играют наиболее существенную роль, так как они создают предпосылки для формирования СЭВ даже при недостаточно выраженных объективных стрессовых факторах.

В перечень личностных факторов, способствующих развитию СЭВ, выделяют следующие:

- Повышенная личностная тревожность, интенсивные переживания за профессиональную деятельность. Постепенно эмоционально-энергетические ресурсы истощаются, и возникает СЭВ.

- Недостаточная зрелость личности: импульсивность, нетерпеливость, агрессивность, стремление противостоять, во что бы то ни стало.

- Низкая самооценка человека: склонность к чувству вины, непереносимость критики, непомерно высокие требования к себе, низкая

самодостаточность, перенос ответственности за события своей жизни на внешние обстоятельства, других людей. В ряде исследований обнаружена отрицательная корреляционная зависимость между компонентами выгорания и адекватной самооценкой.

- Трудоголизм, когда происходит замещение какой-либо проблемы работой, когда человек работает с высокой самоотдачей, ответственностью, установкой на постоянный рабочий процесс.

- Отсутствие источников ресурсов (социальные связи, родственные связи, любовь, профессиональная состоятельность, экономическая стабильность, здоровье и т.д.). В исследованиях, изучающих связь между семейным положением и выгоранием, отмечается более высокая предрасположенность к выгоранию лиц (особенно мужского пола), не состоящих в браке. Причем холостяки в большей степени предрасположены к выгоранию даже по сравнению с разведенными мужчинами.

Специалисты выделяют три психологических типа людей, наиболее подверженных СЭВ.

Первый тип - “педантичный”, характеризуется добросовестностью, возведенной в абсолют, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка.

Второй тип - “демонстративный”, характеризуется стремлением первенствовать во всем, всегда быть на виду. Вместе с тем этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении незаметной, рутинной работы, а переутомление проявляется излишней раздражительностью, гневливостью.

Третий тип - “эмотивный”, характеризуется противоестественной чувствительностью и впечатлительностью. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную приводит к саморазрушению.

4. Симптомы СЭВ

Основные симптомы СЭВ.

Опасность выгорания состоит в том, что это не кратковременный преходящий эпизод, а долговременный процесс «сгорания дотла». Для формирования симптомов СЭВ надо 2-3 года находиться в стрессовой ситуации. В течение этого периода человек не всегда оценивает, что ему становится постепенно хуже. И замечает, что «выгорел», когда симптомы СЭВ, как правило, сформированы.

В настоящее время большинство исследователей выделяют три основных симптома СЭВ:

- истощение;
- личностная отстраненность;
- ощущение неэффективности своих достижений.

1). Истощение.

Истощение является обязательным симптомом СЭВ. Порой развитию истощения предшествует период повышенной активности, когда человек на протяжении длительного времени полностью поглощен работой, забывает о собственных нуждах, не имеет достаточного отдыха для восстановления сил.

Истощение проявляется в чувстве перенапряжения, усталости, не проходящей после ночного сна, отдыха. Проявления истощения при СЭВ сходны с синдромом хронической усталости. Однако в первом случае имеется четкая связь с пусковым фактором – хроническим профессиональным стрессом.

С ростом истощения наблюдается отказ от значимых, с точки зрения профессии, целей: нежелание совершенствоваться в профессии, отсутствие интереса к новой информации, нежелание продвигаться по карьерной лестнице, т.д.

2). Личностная отстраненность.

Данное состояние проявляется в эмоциональной дистанции между личностью и ее окружением. Эта дистанция может устанавливаться двумя способами: безразличием или агрессией. В первом случае теряется чувствительность к переживаниям других людей, способность сочувствовать и сопереживать. Люди начинают восприниматься как «неодушевленные предметы». Во втором случае окружающие начинают раздражать, к ним возникает агрессия. Причина данной агрессии – в самом выгоревшем человеке, а не в тех, на кого она направлена. Отстраненность может иметь разную степень выраженности, относиться ко всем окружающим или только к некоторым. В крайнем проявлении личностная отстраненность касается отношения человека к себе, когда теряется чувствительность к собственным желаниям, переживаниям.

Личностная отстранённость, особенно в ее агрессивном варианте, всегда нарушает межличностные отношения с близкими, коллегами, начальством, подчиненными, пациентами, т.д. Начальники в этом случае склонны отыгрывать свои эмоции на подчиненных, придавая избыточное значение мелочам. Подчиненные с личностной отстраненностью сопротивляются управленческому воздействию.

3). Ощущение неэффективности своих достижений.

При этом проявляется тенденция к негативному оцениванию себя, снижается чувство компетентности в работе, уменьшается значимость

собственных достижений, утрачивается вера в свои профессиональные возможности, происходит редукция профессиональных обязанностей, снижается удовлетворение работой, появляется негативизм относительно служебных обязанностей, теряется смысл, перспективы деятельности. Если человек не видит позитивных моментов в работе, он фиксируется на негативе. В результате работа превращается в сплошной негатив, что усугубляет стрессовую ситуацию, вызвавшую развитие СЭВ.

Для оценки профессиональной деятельности очень важным показателем является уровень удовлетворенности своей работой. В исследовании Н.Е. Водопьяновой обнаружено, что чем меньше удовлетворенность работой, тем выше степень выгорания. Сиваш О.Н. обосновала, что показатель «удовлетворенность работой» даже может рассматриваться как субъективный критерий профессиональной пригодности.

Другие симптомы СЭВ.

1). Симптомы СЭВ со стороны соматического здоровья.

С СЭВ наиболее ассоциированы следующие соматические симптомы: головная боль, гастроинтестинальные расстройства (симптом раздраженного желудка, диарея), кардиоваскулярные нарушения (тахикардия, аритмия, гипертония). Также могут быть резкая потеря или резкое увеличение веса, ухудшение зрения, слуха, расстройства сна и т.д. Происходят метаболические изменения, которые характеризуются повышением факторов риска ИБС: повышение уровня холестерина, липопротеидов низкой плотности, глюкозы, триглицеридов, др.

Отмечается снижение общей резистентности организма. Вследствие этого наблюдаются частые простудные заболевания, возможно обострение хронических болезней, снижается выносливость. На третьей стадии СЭВ, на стадии истощения, происходит развитие психосоматических заболеваний, в патогенезе которых эмоциональные факторы играют значительную роль.

2). Симптомы СЭВ со стороны психического здоровья.

Наблюдаются такие симптомы, как тревога, депрессия, чувство вины, пессимизм, цинизм, безразличие, ощущение беспомощности и безнадежности, агрессивность, раздражительность, происходит потеря ясности мышления, трудности концентрации внимания, ухудшение кратковременной памяти, отсутствуют реакции любопытства на фактор новизны или реакции страха на опасную ситуацию, снижается самооценка, преобладает чувство одиночества.

3). Проявления СЭВ со стороны поведения.

СЭВ проявляется злоупотреблением алкоголем, курением, несчастными случаями, импульсивным эмоциональным поведением,

нарушением трудовой дисциплины, сменой профессии, уменьшением активности и интереса к досугу, ростом числа профессиональных ошибок. По данным зарубежных исследователей, медики, страдающие СЭВ, в 5 раз чаще совершают ошибки по сравнению с их здоровыми коллегами.

4). Проявления СЭВ в межличностных отношениях.

Для людей с СЭВ характерным является формальность отношений, отстраненность, ограничение социальных контактов работой, скудность отношений на работе и дома, др. Люди, испытывающие выгорание, оказывают негативное влияние на своих коллег, так как способствуют большему количеству межличностных конфликтов.

По материалам западных периодических изданий, число разводов в семьях врачей на 10-20% выше, чем в общей популяции. Браки, в которых муж и жена - медицинские работники, чаще бывают несчастливыми.

5). Проявления СЭВ в социальных отношениях.

Происходит уменьшение активности и интереса к досугу, хобби, нет времени или энергии для социальной деятельности.

5. Экзистенциальные аспекты СЭВ

Негативные переживания людей с высокой степенью выгорания связаны с утратой смысла своей профессиональной деятельности: отчаяние из-за отсутствия результата или равнодушия и непонимания окружающих ведут к обесцениванию стараний и усилий и потере смысла не только профессиональной деятельности, но и смысла жизни. Подобные переживания бессмысленности существования, бесцельности всего происходящего окрашивают и определяют всю жизненную ситуацию человека, влияя на все аспекты бытия.

В результате длительного пребывания в подобном состоянии негативных переживаний, человек утрачивает способность радоваться жизни, теряет все, или почти все, составлявшее для него смысл, и обретает только одно - экзистенциальный вакуум. «Выгорающий» человек теряет ощущение смысла жизни, способность к самореализации, личную перспективу.

Отстраненность от других, неспособность им сочувствовать и сопереживать приводит к невозможности эмоциональной отдачи и сопричастности. Это значительно усиливает переживание одиночества, усугубляет экзистенциальный вакуум, когда человек теряет опоры внутри себя и во внешнем мире. Когда нет ничего и никого, на что можно опереться в трудную минуту, а все кажется бессмысленным и бесцельным.

6. Стадии СЭВ

Формирование СЭВ включает следующие стадии, которые соответствуют стадиям протекания стресса по теории Г.Селье:

1-я стадия – напряжение. На данной стадии человек впервые сталкивается со стрессовым фактором, происходит мобилизация его ресурсов.

2-я стадия – резистенция. Данная стадия характеризуется тем, что человек осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, старается снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств.

3-я стадия – истощение. Здесь происходит падение общего энергетического тонуса, ослаблением нервной системы, израсходование резервных возможностей организма, что приводит к срыву адаптации.

Симптомы СЭВ, характерные для каждой стадии, подробно изучены и описаны В.В.Бойко [2].

Для первой стадии СЭВ – стадии напряжения - характерны следующие симптомы:

1). Симптом “переживания психотравмирующих обстоятельств”.

Проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы. Если человек не ригиден, то раздражение ими постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений “выгорания”.

2). Симптом “неудовлетворенности собой”.

В результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства, человек обычно испытывает недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. Действует механизм “эмоционального переноса”- энергетика направляется не только и не столько вовне, сколько на себя. Здесь особое значение имеют личностные факторы, способствующие появлению СЭВ.

3). Симптом “загнанности в клетку”.

Проявляется чувством безысходности. Это состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика, которое связано с тем, что человек не видит пути решения проблем и, в то же время, не может больше терпеть сложившиеся обстоятельства.

4). Симптом “тревоги и депрессии”.

Чувство неудовлетворенности работой, собой, безысходность порождают состояние мощного напряжения, которое проявляется в виде тревоги и депрессии.

Для второй стадии СЭВ – стадии резистенции - характерны следующие симптомы:

1). Симптом "неадекватного избирательного эмоционального реагирования".

Несомненный "признак выгорания" - когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономное проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. В первом случае речь идет о полезном навыке использовать во взаимодействии с деловыми партнерами ограниченные эмоции умеренной интенсивности: легкая улыбка, приветливый взгляд, мягкий, спокойный тон речи, сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категоричности. Все это свидетельствует о высоком уровне профессионализма.

Совсем иное дело, когда профессионал неадекватно "экономит" на эмоциях, действует по принципу "хочу или не хочу": сочту нужным – уделю внимание данному партнеру, будет настроение – откликнусь на его состояния и потребности. Такое эмоциональное поведение неприемлемо, хотя оно весьма распространено. Дело в том, что человеку чаще всего кажется, будто он поступает допустимым образом. Однако партнер фиксирует иное – эмоциональную черствость, неучтивость, равнодушие, интерпретирует такое поведение как непоследовательное, неуважительное отношение к себе, то есть переходит в плоскость нравственных оценок.

2). Симптом "эмоционально-нравственной дезориентации".

В данном случае эмоции не пробуждают или не достаточно стимулируют нравственные чувства. Врач не имеет морального права делить больных на "хороших" и "плохих". Руководитель не должен делить подчиненных на достойных и недостойных уважения. Как правило, это вызывает справедливое возмущение. Тем не менее, достаточно распространенным является исполнение своих обязанностей в зависимости от настроения и субъективного предпочтения.

3). Симптом "расширения сферы экономии эмоций".

Такое доказательство СЭВ имеет место тогда, когда этот симптом осуществляется вне профессиональной области – в общении с родными, друзьями и знакомыми. На работе человек до того устает от контактов, разговоров, ответов на вопросы, что не хочется общаться даже с близкими. Кстати, часто именно домашние становятся первой "жертвой" эмоционального выгорания. На службе он еще держится соответственно нормативам и обязанностям, а дома срывается на окружающих. Можно сказать, что он пресыщен человеческими контактами, переживает симптом "отравления людьми".

4). Симптом “редукции профессиональных обязанностей”.

Редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Врач не находит нужным дольше побеседовать с больным, успокоить. Педагог ограничивается сухим и формальным изложением необходимого минимума материала и т.д.

Для третьей стадии СЭВ – стадии истощения - характерны следующие симптомы:

1). Симптом “эмоционального дефицита”.

К профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не в состоянии соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать, усиливать интеллектуальную, волевую и нравственную отдачу. Постепенно симптом усиливается и приобретает более осложненную форму: все реже проявляются положительные эмоции и все чаще отрицательные. Резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы – дополняют симптом “эмоционального дефицита”.

2). Симптом “эмоциональной отстраненности”.

Личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Ее почти ничего не волнует, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные. Причем это не исходный дефект эмоциональной сферы, а приобретенная за годы обслуживания людей эмоциональная защита. Человек постепенно учится работать как робот, как бездушный автомат. В других сферах он живет полнокровными эмоциями. Реагирование без чувств и эмоций - наиболее яркий симптом “выгорания”. Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб партнеру по общению, который обычно переживает проявленное к нему безразличие и может быть глубоко травмирован.

3). Симптом “личностной отстраненности, или деперсонализации”.

Прежде всего, отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку – субъекту профессионального действия. Он воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций. Объект тяготит своими проблемами, потребностями, неприятно его присутствие, сам факт его существования.

Человек утверждает, что работа с людьми не интересна, не доставляет удовлетворения, не представляет социальной ценности. В наиболее тяжелых формах “выгорания” личность рьяно защищает свою антигуманистическую философию: “ненавижу...”, “презираю...”. Таким личностям противопоказана эта профессиональная деятельность. Но, увы, они ею заняты, поскольку нет психологического подбора кадров.

4). Симптом “психосоматических и психовегетативных нарушений”.

Порой даже мысль о проблемах или контакт с неприятными людьми вызывает плохое настроение, дурные ассоциации, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострение хронических заболеваний. Переход реакций с уровня эмоций на уровень психосоматики свидетельствует о том, что эмоциональная защита – “выгорание” – самостоятельно уже не справляется с нагрузками, и энергия эмоций перераспределяется между другими подсистемами индивида. Таким способом организм спасает себя от разрушительной мощи эмоциональной энергии (Бойко, 1996г.).

7. Диагностика

Для диагностики СЭВ необходимо учитывать:

- **Наличие симптомов выгорания**, их очередность и временные взаимосвязи со значительными жизненными изменениями, конфликтными ситуациями в семье и на работе.
- **Социальный и профессиональный анамнез.**
- **Результаты психометрического тестирования** (использование опросников для выявления СЭВ).

В настоящее время для диагностики СЭВ используются опросник МВІ (Maslach Burnout Inventory, К. Маслач и С. Джексон), опросник Бойко В.В., др. Опросник Бойко В.В. позволяет оценить формирование выгорания в соответствии со стадиями общего адаптационного синдрома (напряжение, резистенция, истощение) и определяет выраженность 12 соответствующих синдрому выгорания симптомов. Опросник и технология работы с ним приведены в приложении 1.

8. Профилактика и коррекция СЭВ

Для профилактики и коррекции СЭВ используют различные методы психотерапии, психологической коррекции, фармакотерапию, методики здорового образа жизни и т.д. Профилактические и коррекционные меры при СЭВ во многом схожи: те методы, которые предупреждают развитие этого синдрома, могут быть использованы и для коррекции уже имеющегося СЭВ.

В данном пособии приведены методики, которые могут быть использованы самим человеком в качестве самопомощи. Некоторые симптомы СЭВ поддаются коррекции хорошо, какие-то более устойчивы. Как показывают исследования, если активно не вмешиваться в развитие СЭВ, то самопроизвольного улучшения не происходит.

Рекомендации по профилактике и коррекции СЭВ:

1. Принятие ответственности на себя за свою жизнь, здоровье.

Человек должен осознать, что его реакции на стрессовые ситуации зависят только от него самого. Он может отреагировать на одну и ту же ситуацию по-разному. Задачей данного этапа является осознание факта, что эмоциональные реакции человека являются продуктом его психической деятельности, а не механической реакцией на внешние раздражители. Поэтому возможно обретение контроля над эмоциями и уменьшение их зависимости от стрессовых факторов. В этом случае человек выходит из статуса жертвы обстоятельств, что является важным шагом на пути обретения стрессоустойчивости. Только при выполнении этого условия целесообразна дальнейшая работа по профилактике и коррекции СЭВ.

Если человек полностью перекладывает ответственность за свое плохое настроение на внешние причины, у него появляется естественное желание устранить эти причины, чтобы улучшить свое состояние. Но изменить обстоятельства далеко не всегда представляется возможным. В итоге появляется ощущение безысходности, тупика, депрессии. Поэтому целесообразнее менять свое отношение к проблемам, особенно к тем, которые у человека не получается разрешить. А для этого необходимо взять ответственность за свои эмоции и свое поведение.

2. Нормализация психоэмоционального состояния и повышение уровня стрессоустойчивости.

2.1. Адекватное отреагирование эмоций.

Если у человека после стрессовой, конфликтной ситуации остались достаточно интенсивные негативные эмоции, которые его беспокоят, от которых он не может освободиться, необходима эмоциональная разрядка. Сбрасывание агрессии на окружающих, отрицание наличия негативных эмоций, подавление, изменение их восприятия под влиянием психоактивных веществ, в том числе алкоголя – неадекватные способы борьбы с эмоциональным напряжением. Эти способы не дают требуемой эмоциональной разрядки, а приводят к негативным последствиям – накоплению отрицательных эмоций, психосоматическим расстройствам, формированию зависимостей, нарушению отношений и др.

Существует целый ряд методов адекватного отреагирования эмоций. К ним относятся:

- Осознание и обсуждение проблемы: обсудить проблему с другом, специалистом, записать в дневник, написать на бумаге и сжечь, сходить на исповедь, др. Не делать вид, что ничего не произошло.
- Релаксация. Существует прямая связь между психоэмоциональным

напряжением и напряжением мышц: когда расслабляются мышцы, человек успокаивается. Поэтому в течение дня полезно на 2-3 мин. расслаблять те группы мышц, в которых скапливается напряжение: мышцы глаз (прикрыть веки), мышцы лица (изобразить на лице безучастную маску), жевательные мышцы (улыбнуться), мышцы шейно-воротниковой зоны (сделать массаж, расправить и опустить плечи - осанка победителя), дыхательные мышцы (сделать несколько глубоких вдохов и выдохов), кисти (не сжимать кулаки). Вечером полезно проводить аутогенную тренировку по методике Шульца.

- Дыхательная гимнастика. Нужно подышать 3-5 мин. следующим образом: вдох через нос, одновременно выпятить живот, выдох через рот в 2 раза длиннее вдоха, одновременно живот втянуть. С помощью такого дыхания достигается эффект релаксации.

- Уединение. Если человек испытывает информационную перегрузку, полезно побыть одному, хотя бы в течение 30-40 мин. побыть в полной тишине. Когда человек оказывается в тишине, его подсознание само включает механизмы саморегуляции и восстановления от эмоциональных перегрузок.

- Переключение: хобби, книги, фильмы, общение. Находите время отдыхать, расслабляться. Важно иметь хороших друзей или приятелей. Нет лучшей профилактики синдрома эмоционального выгорания, чем занятия, где вы выражаете свое «я», занимаетесь своим любимым делом.

- Танцы, плач, покричать и побить подушку. Данные виды деятельности хорошо снимают эмоциональное напряжение.

2.2. *Нравственное совершенствование.* Сердечность, доброта, терпение, гибкость, любовь к себе и людям, могут играть защитную роль при хроническом психоэмоциональном стрессе. Старайтесь каждый день сделать кому-нибудь приятное.

2.3. *Тренинг уверенности в себе.* Люди, подверженные СЭВ, часто имеют заниженную самооценку, робки, тревожны, неуверенны в себе. Поэтому старайтесь реже говорить: «Я этого не могу сделать», «У меня не получится». Доставляйте себе маленькие радости каждый день. Можно использовать методику «волшебный магазин»: представить, что Вы находитесь в волшебном магазине, в котором можно приобрести любую недостающую черту личности, примерить её на себя и взять её себе.

2.4. *Тренинг коммуникативных навыков.* Обучение навыкам эффективного межличностного общения, способам поведения в конфликтных ситуациях. Выявление и расширение значимых для пациента межличностных связей (семья, друзья, коллеги).

2.5. *Фрустрационная профилактика* (уменьшение ложных ожиданий). Чем более реалистичны ожидания от какой-либо ситуации,

тем она является более предсказуемой, лучше управляемой и менее стрессогенной. Фрустрационной профилактике способствует осознанный выбор профессии, знания о трудностях, связанных с ней, реальная оценка себя, своих возможностей и окружающих людей.

2.6. *Выработка позитивного взгляда на вещи.*

- Если тебе когда-нибудь захочется найти человека, который сможет преодолеть любую, самую невероятную беду и сделать тебя счастливым, когда этого не может больше никто – просто посмотри в зеркало и скажи: «Привет!» (*Ричард Бах*).

- Все познается в сравнении. Хочешь быть счастливым – не сравнивай (*Михаил Туровский*).

- Великая наука жить счастливо состоит в том, чтобы жить только в настоящем (*Пифагор*).

- Несчастье - это испытание, а не наказание (*Пауло Коэльо*).

- Ночь - это всего лишь часть дня (*Пауло Коэльо*).

3. Оптимизация рабочей деятельности.

3.1. *Найти в работе те моменты, которые доставляют удовольствие, и сосредоточиться на них.*

3.2. *Поддержание здорового режима работы,* который включает краткосрочное и долгосрочное планирование, установление очерёдности дел, частые короткие перерывы в работе (они более эффективны, чем редкие и длительные), физкультпаузы, рациональный режим питания.

3.3. *Профессиональное развитие.* Совершенствование профессиональных знаний, разностороннее развитие личности дает ощущение полноты жизни, позволяет расширить рамки восприятия тех или иных ситуаций, помогает увидеть различные варианты решения проблем, повышает самооценку человека. Все это позволяет предотвратить или значительно уменьшить СЭВ.

3.4. *Делегирование ответственности, выработка умения говорить «нет».* Те люди, которые придерживаются позиции «чтобы что-то было сделано хорошо, надо это сделать самому», напрямую идут к выгоранию.

3.5. *Уход от ненужной конкуренции, не стараться быть лучшим всегда и во всем.*

4. Здоровый образ жизни.

4.1. *Режим труда и отдыха:* установление границ между работой и домом адекватный сон. Выгорание усиливается всегда, когда границы между работой и домом стираются, и работа занимает большую часть жизни.

4.2. Рациональное питание. Питание должно быть полноценным, умеренным. Принимать пищу необходимо 4-5 раз в день, тщательно пережевывая, получая от еды удовольствие. Уделять внимание употреблению овощей, фруктов, молочных, зерновых продуктов. Умеренно употреблять мясо и рыбу, ограничить жирную пищу, сладости. Однако иногда позволять себе побаловаться чем-то вкусным. Употреблять больше жидкости, прежде всего воды. Ограничить потребление кофеина (чай, кофе, шоколад, кола). Примерно через 3 недели после постепенного сокращения кофеина отмечается снижение тревоги, беспокойства.

Для поддержания метаболического баланса необходимо периодически принимать поливитаминные препараты с минералами, фитосборы (общеукрепляющий, успокаивающий, др.), БАДы.

4.3. Физическая нагрузка. Для снятия стресса особенно эффективной является аэробная физическая нагрузка – быстрая ходьба, бег, плавание, лыжи, велосипед, др. Заниматься надо ежедневно по 30 минут теми упражнениями, которые нравятся пациенту. Это помогает также повысить уровень здоровья и улучшить самооценку.

4.4. Адекватный сон. Сон считается хорошим, когда человек просыпается отдохнувшим, чувствует себя днём энергичным. Засыпать надо до 23 часов, потому что сон в это время позволяет организму полноценно вырабатывать мелатонин, который обеспечивает большую стрессоустойчивость человека на следующий день. Работа в ночное время является значительным фактором риска по развитию СЭВ.

4.5. Водные процедуры. Они помогают не только поддерживать гигиену тела, закаливать организм, но также способствуют снятию психоэмоционального напряжения. Поэтому полезно после напряженной ситуации умыться руки и лицо холодной водой, вечером принять теплый душ или ванну. Рекомендуется один раз в неделю посещать сауну.

Проблема СЭВ комплексная, сложная, но вполне поддающаяся профилактике и коррекции. Важным является то, что предлагая человеку проводить профилактику СЭВ, мы даём ему возможность решить психоэмоциональные проблемы, повысить стрессоустойчивость, улучшить соматическое здоровье, что сделает его жизнь, в целом, более качественной и комфортной.

Использованная литература:

1. Бабич, О.И. Личностные ресурсы преодоления синдрома профессионального выгорания педагогов: автореф. дис....канд. мед. наук: 19.00.01 / О.И.Бабич; Дальневосточ. Госуд. Универс. Путей сообщения. – Хабаровск, 2007. – 23с.
2. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других./ В.В.Бойко. - М., 1996. - 238 с.
3. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика /Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова.- СПб., 2005.- 498с.
4. Елдышова, О. А. Проблема «выгорания» в профессиональной деятельности психолога и способы профилактики / О. А. Елдышова // Работа переживания и психологическая помощь детям: Сборник статей и тезисов выступлений II Международной конференции Телефонов Доверия (Москва, 25-27 октября 2007г.). – М., 2007. – С.35-40.
5. Лукьянов, В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром эмоционального выгорания у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных: автореф. дис.доктора мед.наук: 19.00.04; 14.00.45/В.В.Лукьянов.- СПб., 2007.
6. Правдивцева, А. А. Синдром профессионального выгорания работников социальной сферы. Профилактика СПВ: Методические материалы / А. А. Правдивцева, Г. В. Чаплина. – Ставрополь: ГУ Центр психолого-педагогической помощи населению, 2007. – 120 с.
7. Протько, Н.Н. Синдром эмоционального выгорания / Н.Н.Протько, С.Ю. Сластников // Военная медицина. – 2008. - №3. – С.106-108.
8. Сидоров, П. Синдром эмоционального выгорания /П.Сидоров // Русский медицинский сервер [Электронный ресурс]. – 2005.-Режим доступа: http://medgazeta.rusmedserv.com/2005/43/article_1322.html.-Дата доступа: 20.04.2014г.
9. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания /М.М.Скугаревская // Медицинские новости.—2002— №7.— С. 3-9.
- 10.Скугаревская, М.М. Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания: Инструкция по применению / М.М.Скугаревская. – Минск: БГМУ. – 2003.
11. Федоровский, Н. М. К вопросу о «синдроме профессионального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов / Н.М.Федоровский, О.М.Григорьева// Вестник интенсивной терапии. - 2004. - № 5. - С. 65–66.
- 12.Чумакова, Г.А. Синдром выгорания медицинских работников / Г.А.Чумакова [и др.]// Кардиологический портал Алтая [Электронный ресурс]. – 2005. – Режим доступа: <http://card-cgb.narod.ru/materials/sev.htm> . - Дата доступа: 22.04.2014.

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания Бойко В.В.

Читайте суждения и отвечайте "да" или "нет".

Примите во внимание, что, если в формулировках опросника идет речь о партнерах, то имеются в виду субъекты вашей профессиональной деятельности - пациенты, клиенты, др., с которыми вы ежедневно работаете.

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности.
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения - хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю партнеру меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают

раздражение.

22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей
24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т. п.
29. Если партнер мне не приятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.
30. В общении на работе я придерживаюсь принципа: "не делай людям добра, не получишь зла".
31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.
32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).
33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.
34. Я очень переживаю за свою работу.
35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.
36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.
37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.
38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.
39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе
40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.
41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.
42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) на "хороших" и "плохих"
43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.
44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что

касается дела.

45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении
46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.
47. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.
49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.
50. Успехи в работе вдохновляют меня
51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной)
52. Я потерял покой из-за работы.
53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера(ов)
54. Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.
55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.
56. Я часто работаю через силу.
57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.
58. В работе с людьми руководствуюсь принципом, не трать нервы, береги здоровье
59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством- как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.
60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание
61. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудный.
62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.
63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив
64. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.
65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.
66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание
67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.
68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.

69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.
70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций
71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня
72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.
73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко
74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.
75. Моя карьера сложилась удачно
76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой
77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.
78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.
79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.
80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.
81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе
82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе я тратил интерес, живое чувство.
83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала - обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.
84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Обработка данных.

1. Ответить на вопросы «да» (+), «нет» (-).
2. Подставить в приведенные ниже 12 симптомов указанные номера вопросов со своими ответами (+ или -).
3. При совпадении ответа (+ или -) с приведенными, считать данный признак актуальным в формировании данного симптома.
4. Обратить внимание на количество баллов (указанных в скобках) для актуальных признаков.
5. Обратить особое внимание на те актуальные признаки, которым присвоено 10 баллов. Они являются ведущими в формировании данного симптома.
6. Подсчитать сумму баллов актуальных признаков для всех 12 симптомов.

Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

- 9 и менее баллов - не сложившийся симптом,
- 10-15 баллов - складывающийся симптом,
- 16 и более - сложившийся.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме "эмоционального выгорания".

7. Подсчитать сумму показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования выгорания - "напряжение", "резистенция" и "истощение". В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов.

- 36 и менее баллов - фаза не сформировалась;
- 37-60 баллов - фаза в стадии формирования;
- 61 и более баллов - сформировавшаяся фаза.

8. Найти итоговый показатель синдрома "эмоционального выгорания" - сумма показателей всех 12-ти симптомов.

Максимальная степень выраженности эмоционального выгорания 360 баллов.

"НАПРЯЖЕНИЕ"

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств:

+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)

2. Неудовлетворенность собой:

-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3),

3. "Загнанность в клетку":

+3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)

4. Тревога и депрессия:

+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

"РЕЗИСТЕНЦИЯ"

5. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование:

+5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

6. Эмоционально-нравственная дезориентация:

+6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)

7. Расширение сферы экономии эмоций:

+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

8. Редукция профессиональных обязанностей:

+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

"ИСТОЩЕНИЕ"

9. Эмоциональный дефицит:

+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)

10. Эмоциональная отстраненность:

+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

11. Личностная отстраненность (деперсонализация):

+11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)

12. Психосоматические и психовегетативные нарушения:

+12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Введение	3
2. Распространённость СЭВ	4
3. Этиология СЭВ	5
4. Симптомы СЭВ	7
5. Экзистенциальные аспекты СЭВ	10
6. Стадии СЭВ	11
7. Диагностика СЭВ	14
8. Профилактика и коррекция СЭВ	14
9. Использованная литература	19
10. Приложение.....	20

Учебное издание

Протько Наталья Николаевна
Тюхлова Ирина Николаевна
Мащенко Ирина Владимировна

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Н.Н. Протько

Подписано в печать 02. 10. 2014. Формат 60х84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 1,69. Уч.- изд. л. 1,24. Тираж 100 экз. Заказ 206.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3.