

ОГБОУ СПО «Рославльский медицинский техникум»

Рассмотрено на заседании ЦМК

Утверждаю

Протокол № ____ от _____

Зам.директора по УР

Председатель ЦМК _____

Методическая разработка

**«Синдром эмоционального выгорания
медицинских работников»**

г.Рославль 2013г

С.В.Новикова – начальник ССПТВ ОГБОУ СПО «Рославльский медицинский техникум». Методическая разработка для выпускников ОГБОУ СПО «Рославльский медицинский техникум» - 2013г. - 25 стр.

В данной методической разработке представлены материалы по СЭВ и его выявлению. Материал полезен для выпускников техникума и средних медицинских работников.

Рецензент: Т.Г.Елисеенко – преподаватель психологи ОГБОУ СПО «Рославльский медицинский техникум»

Содержание:

1. Введение.	4
2. Определение понятия «синдром эмоционального выгорания».....	5
3. Распространенность синдрома эмоционального выгорания.....	6
4. Этиология.....	6
5. Диагностика.....	8
6. Стадии эмоционального выгорания.....	11
7. СЭВ у медицинских работников.....	12
8. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания.....	15
9. Список использованной литературы.....	24

Введение.

В современном обществе меняется отношение людей к работе. Люди теряют уверенность в стабильности своего социального и материального положения, в гарантированности рабочего места. 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. Падает рейтинг ряда социально значимых профессий - **медицинских работников**, учителей, учёных. Как следствие, растёт психическое, эмоциональное напряжение, которое связано со стрессом на рабочем месте. Выявляются тревога, депрессия, психосоматические расстройства, зависимости от психоактивных веществ (включая алкоголь, наркотики и др.). Всё это является симптомами синдрома эмоционального выгорания.

Профессия медицинского работника таит в себе множество скрытых опасностей для избравших ее. Есть вполне ощутимые, так называемые, профессиональные заболевания - сюда можно отнести варикозное расширение вен нижних конечностей хирургов, аллергии на антибиотики и другие лекарственные препараты, реакции на дезинфицирующие средства. Все это неприятно, но излечимо.

Есть другие подводные камни профессии, связанные с возможностью в любой момент оказаться на скамье подсудимых - ведь как минимум 34 статьи в современном УК описывают те или иные проступки медиков. Это еще более неприятно, но не так страшно, как кажется на первый взгляд.

Но есть и менее осязаемые, но от этого не менее грозные состояния. Эти изменения касаются психоэмоциональной сферы человека, избравшего стезю врача. Здесь накопление негатива происходит очень постепенно, иногда годами, а вот переход количественных изменений в качественное зачастую может привести к потере не только специалиста для профессии, но и личности для общества. Все зависит от каждого конкретного человека.

Определение понятия «синдром эмоционального выгорания»

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) - это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности.

Синдром эмоционального выгорания - это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. Главной причиной считается психологическое, душевное переутомление. Когда требования (внутренние и внешние) и стрессы длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к эмоциональному выгоранию.

История развития термина.

Первые работы по этой проблеме появились в США. Американский психиатр Н. Freudenberger в 1974 г. описал феномен и дал ему название "burnout", для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами (клиентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Социальный психолог К. Maslach (1976 г.) определила это состояние как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам. Первоначально под СЭВ подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности. Позже симптоматика данного синдрома существенно расширилась за счет психосоматического компонента. Исследователи все больше связывали синдром с психосоматическим самочувствием, относя его к состояниям предболезни. В Международной классификации болезней (МКБ-Х) СЭВ отнесен к рубрике Z73 - "Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни".

Распространенность синдрома эмоционального выгорания

Среди профессий, в которых СЭВ встречается наиболее часто (от 30 до 90% работающих), следует отметить медицинских работников, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов.

Этиология

Главной причиной СЭВ считается психологическое, душевное переутомление. Когда требования (внутренние и внешние) длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к СЭВ.

Установлена связь выявленных изменений с характером **профессиональной деятельности, сопряженной с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей**. Эти изменения расценены как результат воздействия продолжительного профессионального стресса. Среди профессиональных стрессоров, способствующих развитию СЭВ, отмечается обязательность работы в строго установленном режиме дня, большая эмоциональная насыщенность актов взаимодействия.

Стресс на рабочем месте - несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями - является ключевым компонентом СЭВ. 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 неопределенности в оценке выполняемой работы; невозможность влиять 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.

К профессиональным факторам риска относят "помогающие", альтруистические профессии (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники, психологи, священнослужители).

Развитию СЭВ способствуют личностные особенности: высокий уровень эмоциональной лабильности; высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций; рационализация мотивов своего поведения; склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью "внутреннего стандарта" и блокированием в себе негативных переживаний; ригидная личностная структура.

В общем, синдром эмоционального выгорания проявляется в:

а) чувстве безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде);

б) дегуманизации (развитие негативного отношения к своим коллегам и клиентам);

в) негативном самовосприятии в профессиональном плане -- недостаток чувства профессионального мастерства.

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

Личностный фактор. Проведенные исследования показали, что такие переменные, как возраст, семейное положение, стаж данной работы, никак не влияют на эмоциональное выгорание. Но у женщин в большей степени развивается эмоциональное истощение, чем у мужчин, у них отсутствует связь мотивации (удовлетворенность оплатой труда) и развития синдрома при наличии связи со значимостью работы как мотивом деятельности, удовлетворенностью профессиональным ростом.

Ролевой фактор. Установлена связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием. Работа в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания, а при нечеткой или неравномерно распределенной

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. Развитие синдрома эмоционального выгорания связано с наличием напряженной психоэмоциональной деятельности: интенсивное общение, подкрепление его эмоциями, интенсивное восприятие, переработка и интерпретация получаемой информации и принятие решений. Другой фактор развития эмоционального выгорания - дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера. Это нечеткая организация и планирование труда, недостаточность необходимых средств, наличие бюрократических моментов, многочасовая работа, имеющая трудноизмеримое содержание, наличие конфликтов как в системе «руководитель - подчиненный», так и между коллегами.

Выделяют еще один фактор, обуславливающий синдром эмоционального выгорания - наличие психологически трудного контингента, с которым приходится иметь дело профессионалу в сфере общения (тяжелые больные, конфликтные покупатели, «трудные» подростки и т.д.).

Диагностика

В настоящее время выделяют около 100 симптомов, так или иначе связанных с СЭВ. Прежде всего, следует отметить, что условия профессиональной деятельности порой могут явиться и причиной синдрома хронической усталости, который, кстати, довольно часто сопутствует СЭВ. При синдроме хронической усталости типичны жалобы больных: 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. У лиц, страдающих синдромом хронической усталости, может регистрироваться длительный субфебрилитет, боли в горле. При постановке этого диагноза следует учитывать, что при этом должны отсутствовать другие причины или заболевания, способные вызвать появление подобных симптомов.

Выделяются три ключевых признака СЭВ.

Развитию СЭВ предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах, а затем наступает первый признак - истощение. Оно определяется как чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна. После отдыха эти явления уменьшаются, однако возобновляются по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию.

Вторым признаком СЭВ является личностная отстраненность. Профессионалы при изменении своего сострадания к пациенту (клиенту), расценивают развивающееся эмоциональное отстранение как попытку справиться с эмоциональными стрессорами на работе. В крайних проявлениях человека почти ничто не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика - ни положительные, ни отрицательные обстоятельства. Утрачивается интерес к клиенту (пациенту), который воспринимается на уровне неодушевленного предмета, само присутствие которого порой неприятно.

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

У людей, пораженных СЭВ, как правило, выявляется сочетание психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и

признаков социальной дисфункции. Наблюдаются хроническая усталость, когнитивная дисфункция (нарушения памяти, внимания), нарушения сна, личностные изменения. Возможно развитие тревожного, депрессивного расстройств, зависимостей от психоактивных веществ, суицид. Общими соматическими симптомами являются головная боль, гастроинтестинальные (диарея, синдром раздраженного желудка) и кардиоваскулярные (тахикардия, аритмия, гипертония) нарушения.

Выделяют 5 ключевых групп симптомов, характерных для СЭВ:

1. физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение; изменение веса; недостаточный сон, бессонница; плохое общее состояние здоровья, в т.ч. по ощущениям; затрудненное дыхание, одышка; тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожь; повышение артериального давления; язвы и воспалительные заболевания кожи; болезни сердечно-сосудистой системы);

2. эмоциональные симптомы (недостаток эмоций; пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни; безразличие, усталость; ощущение беспомощности и безнадежности; агрессивность, раздражительность; тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; истерики, душевные страдания; потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив; увеличение деперсонализации своей или других - люди становятся безликими, как манекены; преобладает чувство одиночества);

3. поведенческие симптомы (рабочее время более 45 часов в неделю; во время работы появляется усталость и желание отдохнуть; безразличие к еде; малая физическая нагрузка; оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств; несчастные случаи - падения, травмы, аварии и пр.; импульсивное эмоциональное поведение);

4. интеллектуальное состояние (падение интереса к новым теориям и идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем; скука, тоска, апатия, падение вкуса и интереса к жизни; большее предпочтение

стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу; цинизм или безразличие к новшествам; малое участие или отказ от участия в развивающих экспериментах - тренингах, образовании; формальное выполнение работы);

5. социальные симптомы (низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег).

Таким образом, СЭВ характеризуется выраженным сочетанием симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни.

Стадии эмоционального выгорания.

В настоящее время существует несколько теорий, выделяющих стадии эмоционального выгорания.

Дж. Гринберг предлагает рассматривать эмоциональное выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс.

1. Первая стадия эмоционального выгорания («медовый месяц»). Работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным.

2. Вторая стадия («недостаток топлива»). Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности. Возможны нарушения трудовой дисциплины и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.

3. Третья стадия (хронические симптомы). Чрезмерная работа без отдыха, особенно «трудоголиков», приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям -- хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Постоянное переживание нехватки времени (синдром менеджера).

4. Четвертая стадия (кризис). Как правило, развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.

5. Пятая стадия эмоционального выгорания («пробивание стены»). Физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека. У работника появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой.

СЭВ у медицинских работников.

Одно из первых мест по риску возникновения СЭВ занимает профессия медицинской сестры. Ее рабочий день - это теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медсестра невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сама испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. 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 стирается грань между работой и частной жизнью.

Выделяют три типа медицинских сестер, которым угрожает СЭВ: 1-й - "педантичный", характеризующийся добросовестностью, возведенной 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 - "эмотивный", состоящий из впечатлительных и чувствительных людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением.

При обследовании медицинских сестер психиатрических отделений установлено, что СЭВ проявляется у них неадекватным реагированием на пациентов и своих коллег, отсутствием эмоциональной вовлеченности, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь.

Профессиональная деятельность работников сферы психического здоровья несет в себе потенциальную угрозу развития СЭВ. Личностные черты эмоциональной неустойчивости, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряженности, интраверсии имеют определенное значение в формировании СЭВ. В картине синдрома у работников этой сферы преобладают симптомы фазы "резистенции". Это проявляется неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, отсутствием эмоциональной вовлеченности и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь, обезличивающее мышление. Также достаточно выражено переживание психотравмирующих обстоятельств (фаза "напряжение"), что проявляется ощущением физических и психологических перегрузок, напряжения на работе, наличием конфликтов с руководством, коллегами, пациентами.

Деятельность психотерапевта является публичной, подразумевает необходимость работы с большим количеством людей и предполагает

оказание услуг клиентам. Причем последние отличаются от лиц основной массы населения психической неуравновешенностью и девиантным поведением в той или иной форме. Среди психотерапевтов и психологов-консультантов подвержены СЭВ люди с низким уровнем профессиональной защищенности (отсутствие опыта практической работы, невозможность систематического повышения квалификации и пр.). Провоцировать СЭВ могут болезни, переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента).

Подвержены формированию СЭВ и другие категории медицинских работников, прежде всего те, кто осуществляет уход за тяжелыми больными с онкологическими заболеваниями, ВИЧ/СПИДом, в ожоговых и реанимационных отделениях. Сотрудники "тяжелых" отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда и пр. А в результате постепенно формирующегося СЭВ возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам.

Профилактические и лечебные меры при СЭВ во многом схожи: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при его лечении.

Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия должны направляться на снятие действия стрессора: снятие рабочего напряжения, повышение профессиональной мотивации, выравнивание баланса между затраченными усилиями и получаемым вознаграждением. При появлении и развитии признаков СЭВ необходимо обратить внимание на улучшение условий его труда (организационный уровень), характер складывающихся взаимоотношений в коллективе (межличностный уровень), личностные реакции и заболеваемость (индивидуальный уровень).

В целях направленной **профилактики СЭВ** следует:

1. стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки;
2. учиться переключаться с одного вида деятельности на другой;
3. проще относиться к конфликтам на работе;
4. не пытаться быть лучшим всегда и во всем.

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания

Опросник личностный, предназначенный для диагностики такого психологического феномена как «синдром эмоционального выгорания», возникающего у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факторов. Разработан В. В. Бойко.

Стимульный материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных ответов «да» или «нет». Методика позволяет выделить следующие 3 фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение».

Для каждой из указанных фаз определены ведущие симптомы «выгорания», разработана методика количественного определения степени их выраженности. Ниже приводится перечень выявляемых симптомов на разных стадиях развития «эмоционального выгорания».

«Напряжение».

Переживание психотравмирующих обстоятельств;

Неудовлетворенность собой;

«Загнанность в клетку»;

Тревога и депрессия.

«Резистенция».

Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование;

Эмоционально-нравственная дезориентация;

Расширение сферы экономии эмоций;

Редукция профессиональных обязанностей.

«Истощение».

Эмоциональный дефицит;

Эмоциональная отстраненность;

Личностная отстраненность (деперсонализация);

Психосоматические и психовегетативные нарушения.

Инструкция.

Проверьте себя. Если вы являетесь профессионалом в какой-либо сфере взаимодействия с людьми, вам будет интересно увидеть, в какой степени у вас сформировалась психологическая защита в форме эмоционального выгорания. Читайте суждения и отвечайте «да» или «нет». Примите во внимание, что, если в формулировках опросника речь о партнерах, то имеются в виду субъекты вашей профессиональной деятельности - пациенты, клиенты, зрители, заказчики, учащиеся и другие люди, с которыми вы ежедневно работаете.

Разработчиком теста применена усложненная схема подсчетов результатов тестирования. Каждый вариант ответа предварительно был оценен экспертами тем или иным числом баллов, которые указывается в «ключе». Это сделано потому, что признаки, включенные в симптом, имеют разное значение в определении его тяжести. Максимальную оценку - 10 баллов получил от экспертов признак, наиболее показательный для данного симптома.

Существует трехступенчатая система получения показателей: количественный расчет выраженности отдельного симптома, суммирование показателей симптомов по каждой из фаз «выгорания», определение итогового показателя синдрома «эмоционального выгорания» как сумма показателей всех 12-ти симптомов. Интерпретация основывается на качественно-количественном анализе, который проводится путем сравнения результатов внутри каждой фазы. При этом важно выделить к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Таким образом, оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что, по мнению автора, не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Обработка данных.

В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты:

1. Определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», с учетом коэффициента указанного в скобках. Так, например, по первому симптому положительный ответ на вопрос №13 оценивается в 3 балла, а отрицательный ответ на вопрос №73 оценивается в 5 баллов и т.д. количество баллов суммируется и определяется количественный показатель выраженности симптома.

2. Подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования «выгорания».

3. Находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» - сумма показателей всех 12-ти симптомов.

Ключи.

«Напряжение»

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

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

«Загнанность в клетку»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)

Тревога и депрессия: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

«Резистенция»

Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

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

Расширение сферы экономии эмоций: +7(2), +19(10), -31(20), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

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

«Истощение»

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

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

Личностная отстраненность (деперсонализация): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10)

Психосоматические и психовегетативные нарушения: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Интерпретация результатов.

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего, надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. 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 -20 баллов - сложившийся симптом.

20 и более баллов - симптомы с такими показателями относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме эмоционального выгорания.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса - осмысление показателей фаз развития стресса - «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако, сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром.

Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные: реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени:

36 и менее баллов - фаза не сформировалась;

37-60 баллов - фаза в стадии формирования;

61 и более баллов - сформировавшаяся фаза.

Опросник В. Бойко.

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют меня нервничать, переживать, напрягаться.

2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.

3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).

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 внимание 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 неприятен, 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) хуже, чем обычно.

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, 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 мне 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 удастся 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 тратить 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 утратил интерес, живое чувство.

83. Работа с людьми плохо повлияла на меня, как на профессионала -- обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.

84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Список используемой литературы.

1. Г.А. Макарова. Синдром эмоционального выгорания.
2. Б.А. Ясько. Психология личности и труда врача. Курс лекций (Изд. Феникс, Ростов-на-Дону).
3. Ресурсы Интернета:
 - 1) ariom.ru/litera/osho/osho-37.htm - 29k
 - 2) www.psystatus.ru/article.php?id=82 - 73k
 - 3) health.mpei.ac.ru/sindrom.htm - 37k
 - 4) psylist.net/praktikum/19.htm - 28k
 - 5) magazine.mospsy.ru/nomer5/s16.shtml - 37k
 - 6) www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=2 - 52k