

Содержание:

ВВЕДЕНИЕ

Профессиональная деформация приводит к изменениям в поведении людей. Практически каждый сталкивался с ситуацией, в которой при первом знакомстве с человеком можно безошибочно определить род его профессиональной деятельности (а иногда и занимаемую должность) после нескольких минут общения или даже бегло брошенного взгляда. Особенно ярко характерные профессиональные черты проявляются у тех, чья рабочая деятельность связана с постоянным контактом с другими людьми. Например, узнать учителя можно по привычке не просто объяснять что-либо, а делать это очень детально.

О психологии профессиональной деформации личности писала известный российский ученый Грановская Рада Михайловна: «Профессиональная роль многогранно влияет на личность, предъявляя к человеку определенные требования, она тем самым преобразует весь его облик. Ежедневное, на протяжении многих лет, решение типовых задач совершенствует не только профессиональные знания, но формирует и профессиональные привычки, определяя стиль мышления и стиль общения».

Понятие профессиональной деформации личности впервые использовал социолог Питирим Сорокин еще в прошлом веке. Он обратил внимание на это явление, изучая труд учителей. С этого и началось изучение изменений, провоцируемых долгим сроком работы на одном месте.

Профессиональная деформация – это перенос профессиональных навыков в обычную жизнь. В ходе ее развития происходит существенное изменение личностных качеств, развивающихся в результате продолжительного выполнения стереотипных трудовых обязанностей. Затрагиваются особенности восприятия и поведения и даже ценностные ориентиры человека.

Особенно остро проблема профессиональных деформаций встает перед представителями тех профессий, работа которых связана с постоянно испытываемым на работе стрессом. Обычному человеку сложно представить, какую эмоциональную и психическую перегрузку может испытывать пожарный или сотрудник МЧС, в работе которых секундное промедление или неверно принятое

решение может стоить десятков, а то и сотен, человеческих жизней. Однако вопросы психического здоровья, стрессовых деформаций работников специальных сфер – это более глубокий и отдельный для рассмотрения вопрос, т.к. для сотрудников служб, чья работа сопряжена с нахождением в чрезвычайных и экстремальных условиях создаются специальные тренинги по уменьшению влияния стресса на организм; специальные группы поддержки и т.д.

А как же тогда влияет стресс, связанный с профессиональной деятельностью на «обычного», по стандартным меркам, человека? В каждой профессии существуют свои комплексы психотравмирующих факторов, имеющих как общую (в силу разделения труда и ограниченности физических и психологических ресурсов человека), так и специфическую природу, характерную для данной профессиональной специализации. Например, для профессии юриста к такими факторами относятся дефицит времени, напряженная, эмоционально насыщенная работа с людьми и информацией, высокая ответственность за принятые решения; для парикмахера — интенсивное общение с клиентами, работа стоя, «повышенная загазованность» воздуха препаратами химической природы, постоянная работа с электрическими приборами. При этом освоение любой профессии требует наличия у человека значимых для ее успешного осуществления качеств и способствует развитию у него особого восприятия окружающего мира и себя в нем, основанного на сформировавшемся интересе к предмету своего труда и системе отношений, задаваемой самой структурой деятельности. В связи с этим встает проблема разведения «профессионализма», приобретаемого по мере накопления опыта и складывающегося за счет гармоничного формирования профессионально-важных характеристик личности — с одной стороны, и «профессиональных деформаций», возникающих по разным причинам и выражающихся, в частности, в потере положительного отношения к предмету своего труда, — с другой.

Существует множество определений деформаций субъекта, обусловленных спецификой его труда. Эти определения включают самые разнообразные феномены: реакции личности на критические ситуации, различные формы «личностного неблагополучия» (акцентуации, невротическая симптоматика), нарушения здоровья, десоциализация, профессиональная и личностная несостоятельность, «болезни роста» и т.п. Но для всех исследователей общепринятым положением остается понимание профессиональной деформации как неблагоприятного развития личности профессионала. Интересно, что «трудоголизм» как частный случай такой деформации, выражающийся в изменении мотивационной сферы, оценивается в обществе и в некоторых

организационных культурах как позитивный вариант развития человека.

Многие исследователи утверждают, что ввиду мощного формирующего воздействия профессии на личность развитие профессиональных деформаций неизбежно и задача психологов состоит в разработке профилактических средств по их предотвращению с ориентацией на обеспечение безопасности труда. Однако до сих пор остаются во многом нерешенными проблемы диагностики и профилактики развития деформаций. Еще не найдены ответы на вопросы: каковы механизмы, определяющие форму и динамику профессиональных деформаций, насколько типичны различные формы деформации для представителей определенных профессий, в какой мере они индивидуально обусловлены и, наконец, обратимы ли профессиональные деформации. Большинство авторов отмечают, что наиболее сильно подвержены профессиональным деформациям представители помогающих профессий (врачи, педагоги, социальные работники, психотерапевты, работники правоохранительных органов), относящихся к классу «человек — человек», ключевой характеристикой которых является интенсивное общение с людьми (клиентами, пациентами, учащимися и т.д.).

В данной работе стресс рассматривается как составляющая деструктивного влияния на личность человека и основной фактор развития профессиональной деформации.

1.

СТРЕСС

1.

Влияние стресса на физиологические процессы организма человека

Стресс (от англ. *stress* «нагрузка, напряжение; состояние повышенного напряжения») — совокупность неспецифических адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров (физических или психологических), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом).

Стресс, как и любой процесс, имеет несколько этапов. Этапы стресса — это определенные стадии, которые проходит человек, когда попадает в шоковую для него ситуацию .

Основные этапы стресса прослеживаются вне зависимости от природы раздражающего фактора. Основоположник концепции стресса канадский физиолог Г. Селье выделил 3 основных этапа стресса.

1. *Стадия тревоги (шок)*. В этот момент происходит мобилизация защитных сил организма. У человека учащается дыхание и пульс, поднимается кровяное давление. В психическом плане увеличивается возбуждение. Человек концентрирует все свое внимание на раздражителе. В то же время человек начинает терять самоконтроль. Он постепенно утрачивает способность сознательно и разумно контролировать свое поведение. Организм включает защитные механизмы от стресса. На этом этапе стресса человек не может находиться долго. Если организму удалось справиться со стрессом на этой стадии, то постепенно тревога утихает, стресс заканчивается. А если же не удалось, то наступает следующий этап стресса.

2. *Этап сопротивления* . Этот этап наступает, если фактор стресса продолжает действовать. На этой стадии организм включает свой резервный запас сил. Все системы организма работают с максимальной нагрузкой. На этом этапе возможны два варианта развития ситуации. Или человек становится чрезмерно активным, у него повышается эффективность деятельности, происходит мобилизация сил, или же происходит резкое снижение деятельности, теряется ее эффективность, появляется пассивность и общее торможение. Поведение человека в стрессовой ситуации прежде всего зависит от его индивидуальных психических особенностей.

3. *Стадия истощения*. Если предыдущие этапы стресса пройдены, а адаптивные силы организма недостаточно велики, наступает третий этап — стадия истощения. Она наступает при условии очень длительного воздействия фактора стресса. На этой стадии напряжения резервные силы организма исчерпываются, истощаются. Такая ситуация может привести к болезни или ухудшению общего состояния организма.

Ведущими звеньями патогенеза в концепции стресса являются три положения: физиологическая реакция на стресс не зависит от природы стресса. Синдром ответной реакции представляет универсальную модель защитных реакций, направленных на защиту человека и на сохранение целостности его организма;

защитная реакция при продолжающемся или повторяющемся действии стрессора проходит три определенных стадии, представляющие общий адаптационный синдром; защитная реакция, если она будет сильной и продолжительной может перейти в болезнь, так называемую болезнь адаптации. Болезнь будет той ценой, которую организм заплатил за борьбу с факторами, вызвавшими стресс.

Основные компоненты механизма общей адаптации, реализующиеся путем: мобилизации энергетических ресурсов организма для энергетического обеспечения функций; мобилизации пластического резерва организма и усиления адаптативного синтеза энзимных и структурных белков; мобилизации защитных способностей организма.

Три главных изменения, развивающихся в организме при адаптации к стрессу: адаптивное увеличение потенциальной мощности стрессреализующих систем; уменьшение стрессреакции по мере повторения стрессорных ситуаций; снижение реактивности нервных центров и исполнительных органов к медиаторам и гормонам стресса; своеобразная десенситизация.

Таким образом, некомпенсируемое воздействие стресс-факторов профессиональной и организационной среды, равно как и длительное переживание стресса, приводит к срывам механизмов адаптации и ухудшению состояния здоровья. Чрезмерное напряжение вызывает появление особой группы заболеваний стрессовой этиологии — «болезней стресса»: нарушений сердечно-сосудистой системы и органов дыхания (ишемическая болезнь сердца, астма, инфаркт, гипертония), желудочно-кишечного тракта (язва, гастрит, колит), эндокринных расстройств и расстройств обмена веществ.

1.2. Влияние стресса на психическое здоровье

Определение стресса в психологии отличается от бытового понимания. Он практически всегда сопровождается тревожным состоянием, когда на первый план выходят такие эмоции, как нервозность и обеспокоенность за результат. В совокупности они помогают организму максимально оперативно и рационально справиться с любой проблемой, активируется быстрая мозговая деятельность и порой человек сам не осознает, как ему удалось что-либо предпринять.

Многие психотерапевты уверены, что стрессовые реакции в умеренных количествах способствуют росту и развитию личности, за счет ее выхода из зоны

комфорта. Благодаря им происходит самопознание и совершенствование внешних и внутренних качеств. Но это положительное влияние во многом зависит от вида и степени выраженности стресса.

По провоцирующему фактору стресс можно разделить на:

- *дистресс* - происходит в результате негативного влияния, надолго выводит человека из привычного ритма жизни, возможно развитие неблагоприятных последствий, особенно если случилось что-то необратимое;
- *эустресс* - ответ организма на положительное воздействие, не опасен и не влечет выраженных изменений.

К психическим признакам дистресса относят: внутреннее напряжение, недержание мочи, тревожность, подавленность, апатия, плохое настроение, замкнутость, отстраненность. От исходного состояния нервной системы человека зависит то, насколько выраженным будет ответ организма и его не специфическая реакция. Эмоционально слабые личности подвержены искать решения проблемы на стороне или с помощью психотропных веществ. Именно они обычно имеют зависимость от наркотиков и алкоголя. Сильным личностям противостоять стрессу оказывается легче.

В психотерапии выделяют когнитивные, физические, поведенческие и эмоциональные симптомы стрессового состояния. Они относительно, потому что некоторые могут проявляться в поведении человека и без провоцирующего фактора, так как являются нормой для личности и заложены психотипом. Выявить истинные симптомы стресса на ранних этапах его проявления поможет психотерапевт, в запущенных случаях, когда человек теряет над собой контроль, их видно даже неспециалисту.

Когнитивные симптомы:

ухудшается память; теряется способность к самоорганизации; появляется нерешительность, сомнительность; наблюдаются пессимизм и перепады настроения; повышается тревожность, озабоченность; возможно нарушение сна, вплоть до бессонницы.

Эмоциональные симптомы:

человек становится капризным и требовательным; повышается раздражительность; возможны панические атаки; возникает склонность к

депрессии; появляются мысли о суициде; возникает чувство одиночества и бесполезности; возникает враждебный настрой ко всем; чаще проявляется агрессия; возможна неудовлетворенность настоящим состоянием; происходит угнетение психоэмоционального фона.

Физические симптомы:

головокружения и головная боль; расстройство пищеварения; расстройство стула; частичное выпадение рефлексов; тошнота и рвота; нарушения дыхания;

мышечные и нервные спазмы; обострение хронических заболеваний; повышенное потоотделение; сухость во рту, чувство жажды; утомляемость.

Поведенческие симптомы:

замкнутость; отстраненность; отказ от основной деятельности; пристрастие к алкоголю или наркотикам; изменение отношения к окружающим; смена взглядов на жизнь; переоценка ценностей; подозрительность и недоверие к окружающим.

Таким образом можно сделать вывод о том, что стрессовое состояние, вне зависимости от его природы, оказывает сильнейшее негативное влияние на человека в целом. Проблема негативного влияния распространяется не только на физиологические процессы, которые, в последствии (без вмешательства специалиста), не позволяют организму нормально функционировать в условиях отсутствия стресса (болезни сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и т.д., а также общее ухудшение здоровья самочувствия), но также имеет разрушительное влияние на психику человека .

2. ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ДЕФОРМАЦИЮ ЛИЧНОСТИ

2.1 Профессиональный стресс

В настоящее время в психологической литературе представлен широкий спектр концепций и моделей профессионального стресса. Большинство из них связано с необходимостью изучения стресс-факторов внешней среды и индивидуальных характеристик человека, имеющих принципиальное значение для анализа

развития стресса и его негативных последствий.

При всех разночтениях в понимании профессионального стресса и многообразии теоретических моделей его развития А. Б. Леонова выделяет три основных подхода к его психологическому анализу — экологический, транзактный и регуляторный, которые легли в основу комплексной методологии анализа профессионального стресса:

- согласно экологическому подходу стресс понимается как результат взаимодействия индивида с окружающей средой (физической и социальной);
- транзактный подход рассматривает стресс как процесс субъективной оценки ситуации и актуализации доступных способов ее преодоления;
- регуляторный подход трактует стресс как особый класс состояний, отражающий изменения механизмов регуляции деятельности и поведения человека в затрудненных условиях.

Эта методология позволяет интегрировать наиболее известные в науке концептуально и эмпирически обоснованные парадигмы анализа стресса.

Исходным постулатом *экологического подхода* является понимание стресса как результата дисбаланса во взаимодействии между активно действующей личностью и окружающей средой. Стресс возникает в результате несоответствия (дисбаланса) требований внешней среды (физической, организационной, социальной) и индивидуальных возможностей работающего человека справиться с этими требованиями. В итоге нарастающая напряженность может привести не только к снижению эффективности деятельности, но и к нарушениям регуляции поведения, ухудшению состояния физического и психического здоровья. Основное внимание исследователей, работающих в рамках этой парадигмы, направлено на выявление:

- факторов среды, которые могут вызывать стресс (в частности, исследования профессионально-специфичных факторов риска);
- негативных последствий стресса для деятельности и психологического благополучия специалистов разных профессиональных категорий;
- взаимосвязей между факторами среды, обуславливающими повышенную напряженность и затраты ресурсов человека, и нарушениями в работе адаптационных механизмов на поведенческом, физиологическом и психологическом уровнях.

С позиций *транзактного подхода* понимание стресса требует целостного изучения индивида (его мотивов, знаний, установок, особенностей) в контексте конкретной

ситуации. Трансакция — динамический процесс взаимодействия, особого рода отношения между человеком и ситуацией. Стресс рассматривается как процесс трансформации воздействия объективных стресс-факторов в стрессовое состояние через особенности индивидуального отношения (субъективной оценки) человека к ситуации и актуализацию стратегий преодоления затруднений и возникает в тех случаях, когда трансакция оценивается как стрессогенная, т.е. требования ситуации превышают возможности человека справиться с ними.

Становление этого индивидуально-психологического подхода связано с развитием положений когнитивной теории стресса Р. Лазаруса, поэтому главными факторами в возникновении стресса с позиции транзактного подхода являются субъективная значимость ситуации, в которой действует человек, и те способы поведения, с помощью которых он пытается преодолеть возникшие затруднения. При этом когнитивная оценка опосредуется как ситуационными характеристиками (особенностями и интенсивностью воздействия стрессора, его локализацией и др.), так и личностными факторами (мотивацией, интеллектуальными возможностями субъекта, прошлым опытом). Способ преодоления, наиболее часто выбираемый человеком в трудных ситуациях, обладает значительным потенциалом для объяснения психологических, поведенческих и соматических последствий воздействия стрессора.

Анализ стресса, проводимый в рамках *регуляторного подхода*, предусматривает оценку и выявление особенностей состояния человека (согласно терминологии регуляторного подхода — функционального состояния), которое возникает под влиянием ситуаций, затрудняющих деятельность или поведение. Важно, что функциональное состояние рассматривается как система внутренних ресурсов и средств деятельности, ориентированная на решение значимой для человека задачи. Она формируется и активно преобразуется в процессе деятельности, оказывая при этом влияние на успешность ее выполнения.

Изменение системы задействованных внутренних ресурсов (как физиологических, так и психологических) отражает степень успешности адаптации человека к изменяющимся условиям, т.е. механизмы регуляции поведения. Поэтому динамика стресса во времени и развитие его негативных последствий рассматриваются как смена или распад механизмов регуляции деятельности и поведения человека при актуальном или длительном воздействии стрессогенных факторов. Предметом анализа становятся механизмы активизации адаптационных ресурсов человека — физиологических и психологических, что выявляется в динамике острых и хронических стрессовых состояний. К работам, выполненным в русле

регуляторного подхода, следует отнести исследования особенностей регуляции трудовой деятельности на разных стадиях динамики работоспособности; при развитии информационного стресса; при взаимодействии различных систем, обеспечивающих регуляцию произвольной активности человека и саморегуляцию его состояния .

2.2 Формы профессиональных деформаций

К основным формам стрессовых деформаций (или деформаций стрессовой этиологии) чаще всего относят поведение по типу А, синдром выгорания и фиксацию неадекватных стратегий преодоления стресса (формирование вредных для здоровья привычек — курения, употребления алкоголя и др.).

Поведение по типу А связано с такими личностными особенностями как напряженная борьба за достижение успеха, соперничество, легко провоцируемая раздражительность, сверхобязательность по отношению к профессии, повышенная ответственность, агрессивность, чувство постоянной нехватки времени. Это — хорошо знакомый тип современного профессионала, много успевающего и постоянно устремленного в будущее. Однако подобное поведение становится серьезным риск-фактором в развитии сердечно-сосудистых патологий. Уже на раннем «пике» профессиональной зрелости, в возрасте 35—40 лет, вероятность инфарктов и развития тяжелых форм гипертонии у людей с поведением по типу А в 4,5—6 раз выше, чем у людей с более сбалансированным поведением.

Исследователи отмечают, что поведение по типу А не является врожденной личностной чертой или свойством, а представляет собой прижизненно формируемый поведенческий стереотип. Предрасположенность к таким качествам может выступать как «катализатор», способный превратить стрессоры профессиональной среды в явное стрессогенное переживание с тяжелыми последующими заболеваниями

Другим видом поведенческих стереотипов, свидетельствующим о нарушении адаптации, оказывается закрепление неадекватных способов преодоления трудных ситуаций — развитие вредных для здоровья привычек (курение, алкоголизм, употребление наркотиков) и различных форм асоциального поведения (агрессивность, обман, манипулирование и др.). Такие паттерны поведения развиваются спонтанно как наиболее доступные способы купирования стресса. Однако со временем использование подобных стратегий поведения ведет к

патологическим изменениям мотивационной структуры личности, нарушениям здоровья и деградации межличностных взаимодействий .

Из всех перечисленных форм профессиональной деформации самой сложной формой является так называемый синдром выгорания (от англ, *burnout* — выгоревший, выжженный) именно потому, что развитие этого синдрома характерно для представителей социомических профессий, которыми в постиндустриальном обществе занята подавляющая часть населения .

Термин «эмоциональное выгорание» введён американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергом в 1974 году, для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи.

Синдром эмоционального выгорания проявляется в виде нарастающего безразличия к своим обязанностям, происходящему на работе в форме растущего негатива по отношению как к пациентам, так и к сотрудникам, ощущении собственной профессиональной несостоятельности, ощущении неудовлетворенности работой, явлениях деперсонализации, а в конечном итоге в резком ухудшении качества жизни. В дальнейшем могут развиваться невротические расстройства и психосоматические заболевания.

Развитию данного состояния способствует необходимость работы в одном и напряженном ритме с большой эмоциональной нагрузкой личностного взаимодействия с трудным контингентом. Вместе с этим развитию синдрома способствует отсутствие должного вознаграждения за выполненную работу.

Фрейденберг указывал, что подобное состояние развивается у людей, склонных к сочувствию, идеалистическому отношению к работе, вместе с тем неустойчивым, склонным к мечтаниям, одержимых навязчивыми идеями.

В этом случае синдром эмоционального выгорания может представлять собой механизм психологической защиты в форме частичного, либо полного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия

Феномен «эмоционального выгорания» был детализирован Маслач, Пельманом и Хартманом в 1982 году, в результате чего выделился его синдром. Последние из авторов, обобщив многие определения «выгорания», выделили три главных компонента:

1. Эмоциональное истощение проявляется в ощущениях эмоционального перенапряжения и в чувстве опустошённости, истерпанности своих эмоциональных ресурсов.
2. Деперсонализация связана с возникновением равнодушного и даже негативного отношения к людям, обслуживаемым по роду работы. Контакты с ними становятся формальными, безличными; возникающие негативные установки могут поначалу иметь скрытый характер и проявляться во внутренне сдерживаемом раздражении, которое со временем прорывается наружу и приводит к конфликтам.
3. Сниженная рабочая продуктивность проявляется в снижении самооценки своей компетентности (в негативном восприятии себя как профессионала), недовольстве собой, негативном отношении к себе как личности.

2.3 Факторы, влияющие на развитие синдрома

К трем основным факторам, играющим существенную роль в «эмоциональном выгорании», относят:

1. Личностные особенности, способствующие к «выгоранию»: Фрейнденберг выделяет эмпатию, гуманность, мягкость, увлекаемость, идеализированность, интровертированность, фанатичность.

А. Пайнс с коллегами установили связь «выгорания» с чувством значимости себя на рабочем месте, с профессиональным продвижением, автономией и уровнем контроля со стороны руководства. Значимость работы является барьером для развития «выгорания». В то же время неудовлетворенность профессиональным ростом, потребность в поддержке, недостаток самоуправления способствуют к «выгоранию»

К. Кондо наиболее уязвимыми, «выгорающими» считает тех, кто разрешает стрессовые ситуации агрессивно, в соперничестве, несдержанно, любой ценой, а также «трудоголиков», т.е. людей, решивших посвятить себя только реализации рабочих целей, кто нашел свое призвание и работает до самозабвения.

1. Ролевой фактор по Кондо и Куунарпуу проявляется в ролевой конфликтности, ролевой неопределенности, то есть это ощущение, возникающее у человека в ситуации, когда его роли определены неадекватно или просто неизвестны, что приводит к снижению уровня удовлетворенности трудом и чувства

ответственности.

2. Организационный фактор, способствующему развитию «выгорания», относят: многочасовой характер работы, не оцениваемой должным образом, имеющей трудноизмеримое содержание, требующей исключительной продуктивности; неадекватность содержанию работы характера руководства со стороны начальства и т.д.

Как отмечает В.И. Ковальчук, среди организационных факторов «выгоревшие» лица указывают на следующие причины «выгорания»:

- чрезмерный уровень напряжения и объем работы, особенно при нереальных сроках ее выполнения,
- монотонность работы вследствие слишком большого количества повторений,
- вкладывание в работу больших личностных ресурсов и недостаток признания и положительной оценки,
- физическое изнеможение, недостаточный отдых или отсутствие нормального сна,
- работа без дальнейшего профессионального роста, напряженность и конфликты в межличностных отношениях,
- недостаточная поддержка со стороны коллег и многое другое.

Так же выделяют 3 признака синдрома эмоционального выгорания.

Развитию синдрома эмоционального выгорания 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 синдрома эмоционального является личностная отстраненность. Медсестры при изменении своего сострадания к пациенту, 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

пациенту, который воспринимается на уровне неодушевленного предмета, само присутствие которого порой неприятно.

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

2.4 Стадии развития синдрома и его влияние на личность

Советский ученый В.В. Бойко предоставил структуру синдрома эмоционального выгорания:

1. напряжение включает симптомы – переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, загнанность в клетку, тревогу и депрессию;
2. резистенция включает симптомы – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственную дезориентацию, расширение сферы экономики эмоций, редукцию профессиональных обязанностей;
3. истощение включает симптомы – эмоциональный дефицит, эмоциональную отстранённость, личностную отстранённость психосоматические и психовегетативные нарушения.

Соответственно каждому этапу, возникают отдельные признаки, или симптомы нарастающего эмоционального выгорания. Так, у индивидуума, подверженного сгоранию первой степени, проявляются умеренные, недолгие и случайные признаки этого процесса.

Эти признаки и симптомы проявляются в легкой форме и выражаются в заботе о себе, например, путем расслабления или организации перерыва в работе.

Стадия «напряжение» проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, неудовлетворенностью собой, избранной профессией, ощущением «загнанности в клетку», возникновением тревоги и депрессии.

Нервное напряжение создают повышенная ответственность, трудность контингента, хроническая психоэмоциональная атмосфера и т.д.

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.

1. Вторая стадия эмоционального выгорания «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 от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.
2. Третья стадия эмоционального выгорания (хронические симптомы). Чрезмерная работа без отдыха, особенно у «трудоголиков», приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также психологическим переживаниям - хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Постоянное переживание нехватки времени (синдром менеджера).
3. Четвертая стадия эмоционального выгорания (кризис). Как правило, развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.
4. 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.

3. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ

В настоящее время проблемой лечения и профилактики профессиональных деформаций занимаются как медики, так и психологи.

Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия должны направляться на снятие действия стресса: снятие рабочего напряжения, повышение профессиональной мотивации, выравнивание баланса между затраченными усилиями и получаемым вознаграждением.

При появлении и развитии профессиональной деформации у человека необходимо обратить внимание на улучшение условий его труда, характер складывающихся взаимоотношений в коллективе, личностные реакции и заболеваемость.

Существенная роль в борьбе с стрессовыми деформациями отводится, прежде всего, самому человеку. Соблюдая перечисленные ниже рекомендации, он не только сможет снизить, но и предотвратить профессиональную деформацию:

- Определение краткосрочных и долгосрочных целей, это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что пациент находится на верном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию; достижение краткосрочных целей - успех, который повышает степень самовоспитания;
- Использование «тайм-аутов», что необходимо для обеспечения психического и физического благополучия, то есть отдых от работы;
- Овладение умениями и навыками: релаксация, идеомоторные акты, определение целей и положительная внутренняя речь способствуют снижению уровня стресса, ведущего к выгоранию;
- Профессиональное развитие и самосовершенствование, одним из способов предохранения от профессиональной деформации является обмен профессиональной информацией с представителями других служб, что дает ощущение более широкого мира, нежели тот, который существует внутри отдельного коллектива, для этого существуют различные способы - курсы повышения квалификации, конференции и пр;

- уход от ненужной конкуренции, бывают ситуации, когда ее нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным, что способствует возникновению синдрома эмоционального выгорания;
- эмоциональное общение, когда человек анализирует свои чувства и делится ими с другими, вероятность выгорания значительно снижается или процесс этот оказывается не столь выраженным;
- поддержание хорошей физической формы, не стоит забывать, что между состоянием тела и разумом существует тесная связь: неправильное питание, злоупотребление спиртными напитками, табаком, уменьшение веса или ожирение усугубляют проявления синдрома эмоционального выгорания.

В целях направленной профилактики синдрома эмоционального 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осознание возможности мощного деформирующего влияния профессии на личность человека при определенных внешних и внутренних условиях приводит к пониманию необходимости организации системы психологической поддержки его трудовой деятельности и профилактики негативных эффектов.

Любая организация, озабоченная сохранением физического и психического здоровья своих сотрудников, должна регулярно проводить диагностический скрининг их функционального состояния для своевременных психологических «интервенций», предотвращающих возможное негативное влияние на человека рабочей ситуации

Лучшая профилактика профессиональных деформаций – умение разделять работу и личную жизнь. Не стоит тащить к себе на кухню отчеты и телефонные

переговоры. Если профессия предусматривает подготовку в домашней обстановке, стоит оформить отдельное рабочее место. Вставая из-за стола, прекратить мысленно продолжать решение деловых задач.

Также огромную роль играет планирование досуга. Полезное воздействие оказывает переключение внимания, смена обстановки и типа деятельности. Важно придумать хобби, далекое от основного занятия. Кроме того, благотворно скажется декомпенсация навыков. Будучи руководителем, позволяйте иногда в домашней обстановке членам семьи делать выбор за вас и чаще идите на компромисс.

Список использованной литературы

1. Безносков С.П. Профессиональная деформация личности. СПб.: Речь, 2004.
2. Бодров В.Л. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: Пер Сэ, 2006.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях // Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб., 2000.
4. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. // Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е издание. - СПб. Питер, 2008. — 336 с.: ил. - (Серия «Практическая психология»).
5. Дьяченко М. И. и др. // Готовность к деятельности в напряженных ситуациях / Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А., Пономаренко В. А. — Минск: Изд-во «Университетское», 1985. — 206 с.
6. Леонова Л.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник. Сер. 14: Психология. 2000. № 3. С. 4—21. Леонова Л.Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 2. С. 75—85.
7. Косикина Ю.В., Филатов А.Я. Синдром эмоционального выгорания: понятие, структура, психодиагностика / В сборнике: Приоритетные направления развития науки, техники и технологий международная научно-практическая конференция. 2016. С. 143-146.

8.Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 90-101.

9.Ростовцев В. Н., Ростовцева В. М. // Основы культуры здоровья: пособие для педагогов и воспитателей учреждений образования - Минск: Нац. ин-т образования, 2008. - 120 с.

10.Сидоренко Г. И., Зборовский Э. И. // Как уберечь себя от гипертонической болезни. — 2-е изд., перераб. и доп. — Мн.: Беларусь, 1998. — 112 с.

11.Сизанов А. Н. // Познай себя: Тесты, задания, тренинги, консультации / А. Н. Сизанов. — Мн.: Полымя, 2001. — 592 с.

12.Стволыгин К. В. // Методология и методы исследований в социальной работе: Учебно-методическое пособие / К. В. Стволыгин. — Мн.: ЗАО «Современные знания», 2004. — 76 с.

13. <https://forpsy.ru/works/stress/stress-i-ego-vliyanie-na-lichnost/>

14. <https://neurofob.com/mood-disorders/stress/stress-eto.html>

15. https://studref.com/587151/psihologiya/metodologiya_issledovaniya_professionalnogo_stress