**Лекция 12. Психология профессионального здоровья менеджера**

**Вопросы:**

1. Здоровье как системное понятие.

2. Фазы и факторы работоспособности

3. Стресс в профессиональной деятельности менеджера.

4. Эмоциональное выгорание

**1. Здоровье как системное понятие.**

Наиболее признанным является определение, предлагаемое Всемирной организацией здоровья (ВОЗ), в котором говорится, что здоровье не есть лишь отсутствие болезни, а состояние полного физического, психического и социального благополучия личности, совершенство организма, жизненная надежность и гармония всех его функций. Такое определение, несмотря на всю его неопределенность и описательность, тем не менее, содержит ряд важных моментов:

1. Дается попытка содержательного определения здоровья, а не определение от обратного, как это чаще всего бывает: «здоровье – есть отсутствие болезней…»;

2. Здоровье рассматривается как системный, целостный, комплексный феномен, включающий в себя несколько уровней: физический, психический, социальный; 3. Предлагается позитивный подход к определению здоровья.

Здесь же предлагаются следующие критерии психического здоровья:

‒ осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;

‒ чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;

‒ критичность к себе и своей психической продукции (деятельности) и ее результатам; ‒ соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;

‒ способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;

‒ способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовать это;

‒ способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

**Проблема профессионального здоровья: исторический аспект.**

Можно сказать, что первые признаки проявления внимания к вопросам обеспечения здоровья работников, занятых в промышленной сфере, относятся к началу XX в. и связаны прежде всего с оформлением движения за научную организацию труда (НОТ), одним из основоположников которого был американский инженер Ф. Тейлор. Правда, в творческом наследии самого Тейлора эта тема не получила какого-либо специального развития. Известно, что в своих работах он исходил из концепции «экономического человека», рассматривая рабочего не более как обособленную единицу, элемент производственного процесса. Социальная природа, психическое и физическое благополучие индивида его не интересовали. Но вот у его соратника Ф. Джилбрета, по праву считающегося одним из вождей движения за тучную организацию труда, уже просматривается достаточно четко выраженная ориентация на «человеческий фактор». Он видит смысл НОТ в том, чтобы каждый занимался тем делом, которое больше всего соответствует его физическим й психическим способностям (Джилбрет Ф. Азбука научной организации труда. — М.; Л., 1925). При этом основным вопросом научной организации труда он считал человека, его отношение к работе, разумное обращение с ним. Каждый должен испытывать радость труда, ибо последнее — главный успех НОТ. А первым условием радости труда и его продуктивности Ф. Джилбрет называет здоровье рабочих. Чтобы рабочие были здоровы, необходимо целесообразное устройство их рабочего места и расположение инструментов, но главное, рабочему надо обеспечить необходимый отдых, уменьшить воздействие на него всякого утомления. Ф. Джилбрет выступил инициатором проведения Дня борьбы с утомлением, впервые организованного в Америке (впоследствии он ежегодно проводился в декабре). Он настаивал на привлечении психологов для разрешения проблем персонала в производстве. Нельзя недооценивать, подчеркивает Ф. Джилбрет, значение психологического фактора для решения одной из «великих», по его выражению, задач: предотвращения несчастных случаев на производстве, обеспечении безопасности труда рабочих.

Результаты многих проведенных исследований показали, что свойства личности – важнейший фактор, влияющий на здоровье. Обобщая данные разных авторов, В.И. Гарбузов группирует черты личности, предопределяющие различные психосоматические заболевания. Итак, болезнь угрожает:

‒ решительным, активным, но при этом чрезвычайно честолюбивым, склонным брать на себя слишком много; чрезмерно и напряженно работающим;

‒ отличающимся повышенным чувством ответственности, долга, высокотребовательным к себе;

‒ добросовестным до педантичности, прямолинейным, бескомпромиссным, болезненно реагирующим на оценку себя со стороны окружающих;

‒ предрасположенным к сосредоточению на отрицательных эмоциях, к стремлению во всем обвинять себя; сдержанным до скрытности, жестко контролирующим свои эмоции вплоть до их подавления;

‒ лицам, которые с трудом приспосабливаются к быстро изменяющимся условиям жизни; нестойким в отношении неприятностей, неудач, агрессии со стороны других, крайне ранимым, тревожным и мнительным, склонным во всем уступать другим;

‒ лицам, неспособным выразить в словах свои эмоции, желания, претензии; не обладающим способностью глубоко осмыслить свое положение.

В.И. Гарбузов выделил также «психосоматический профиль», т. е. те личностные характеристики, которые присущи людям, идущим По пути к психосоматической патологии. Это:

‒ ущемленное чувство достоинства;

‒ эгоцентричность (эгоизм);

‒ сужение интересов (однобокость устремлений, переживаний);

‒ тенденция к фанатизму;

‒ чрезмерно высокий уровень притязаний;

‒ несоответствие притязаний возможностям;

‒ агрессивность;

‒ постоянная демонстрация сверхмужественности, «суперменства», особенно если в действительности человек этим не обладает;

‒ истероидность, когда все — на надрыве, с перехлестом и ожесточением.

Перечислим некоторые из наиболее часто называемых в литературе критериев здоровья, попробовав распределить их в соответствии с видами проявления психического (процессы, состояния, свойства).

Из психических процессов чаще упоминаются:

‒ максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности (адекватность психического отражения);

‒ адекватное восприятие самого себя;

‒ способность концентрации внимания на предмете;

‒ удержание информации в памяти;

‒ способность к логической обработке информации;

‒ критичность мышления;

‒ креативность (способность к творчеству, умение пользоваться интеллектом); ‒ дисциплина ума (управление мыслительным потоком).

В сфере психических состояний в их число обычно включают:

‒ эмоциональную устойчивость (самообладание);

‒ зрелость чувств соответственно возрасту; совладание с негативными эмоциями (самые разрушительные из них – страх, гнев, жадность, зависть);

‒ свободное, естественное проявление чувств и эмоций;

‒ способность радоваться;

‒ сохранность привычного (оптимального) самочувствия.

Среди свойств личности – это:

‒ оптимизм;

‒ сосредоточенность (отсутствие суетливости);

‒ уравновешенность;

‒ нравственность (честность, совестливость и др.);

‒ адекватный уровень притязаний;

‒ чувство долга; ‒ уверенность в себе;

‒ необидчивость (умение освобождаться от затаенных обид);

‒ неленость;

‒ независимость;

‒ непосредственность, (естественность);

‒ чувство юмора;

‒ доброжелательность;

‒ самоуважение;

‒ адекватная самооценка;

‒ самоконтроль;

‒ воля;

‒ энергичность, активность;

‒ целеустремленность (обретение смысла жизни).

Особое значение среди критериев психического здоровья личности придается степени ее интегрированности, гармоничности, консолидированное, уравновешенности, а также таким составляющим ее направленности, как духовность (доброта, справедливость и др.); ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности.

Социальное здоровье находит отражение в следующих характеристиках: адекватное восприятие социальной действительности; интерес к окружающему миру; адаптация (равновесие) к физической и общественной среде; направленность на общественно полезное дело; культура потребления; альтруизм; эмпатия; ответственность перед другими; бескорыстие; демократизм в поведении. Уже внутри выделенных нами критериев психического и социального здоровья заметна смысловая близость некоторых из них, их определенная синонимия.

Из этого можно вывод: дальнейшее направление работы по изучению и систематизации критериев здоровья должно предусматривать и определенные усилия по их возможной внутренней интеграции – выделению критериев все более высокой степени общности.

**2. Фазы и факторы** **работоспособности**

Факторы, формирующие условия труда, делятся на две большие группы:

1факторы, не зависящие от особенностей производства, к ним относятся естественно-природные, социально-экономические и др.;

2 факторы, определяемые особенностями производства: а) производственные, б) социально-психологические.

Производственные факторы – наиболее обширная группа, они зависят от особенностей производства и условий труда. Среди них выделяют подгруппы: 1) психофизиологические, 2) санитарно-гигиенические, 3) эстетические, 4) хозяйственно-бытовые, 5) организационные, 6) материальные и др.

Психофизиологические факторы обусловлены содержанием труда и его организацией, их еще называют иногда трудовыми, техникотехнологическими. Они определяются особенностями техники и технологиями, уровнем механизации и автоматизации труда, степенью оснащенности рабочих мест, особенностями сырья и материалов.

Это – физическая нагрузка, которая связана с динамической и статической работой; нервно-психическая в виде напряжения зрения (точность работы), нервно-эмоционального напряжения, интеллектуальной нагрузки (объем перерабатываемой информации, число важных объектов единовременного наблюдения и т.д.); монотонность трудового процесса (разнообразие, темп труда). Элементы этой группы, за исключением физических усилий и монотонности, не имеют утвержденных нормативов.

Точки зрения на работоспособность:

С функциональной точки зрения под работоспособностью человека понимают комплекс характеристик физиологических и психологических процессов, которые определяют: а) уровень активности органов и систем организма, б) особенности жизнедеятельности, в) уровень работоспособности, и г) поведения человека.

С психической точки зрения работоспособность человека – это целостная характеристика психической деятельности человека за определенный промежуток времени, который показывает своеобразие протекания психических процессов в зависимости от: а) индивидуальнопсихических качеств личности (ИПКЛ), б) предшествующего состояния, в) отражаемых явлений мира.

Работоспособность может возрастать как от положительных, так и отрицательных эмоций.

Выделяют следующие виды работоспособности: общую (максимально возможную) и фактическую, которая во многом зависит 1) от здоровья человека, 2) самочувствия, 3) типологических свойств нервной системы, темперамента, 4) индивидуальных особенностей функционирования психических процессов: памяти, мышления, внимания и др. 5) от оценки человеком значимости и целесообразности, 6) максимальной мобилизации своих резервных возможностей, творческого потенциала и др.

***Фазы работоспособности:***

1) мобилизации,

2) врабатываемости,

3) оптимальной работоспособности (компенсации),

4) субкомпенсации,

5) «конечного порыва»,

6) срыва (резкого падения работоспособности),

7) восстановления, для которого необходим полноценный сон (около 8 ч). С 4-й фазы (субкомпенсации) наступает утомление.

***Физиологическое и психологическое утомление проявляется:*** в понижении восприимчивости, снижении концентрации внимания, нарушении памяти, мыслительных процессов, потере критичности, гибкости; возникают безразличие, скука, депрессия, раздражительность, появляется эмоциональная неустойчивость, наблюдаются остаточные явления хронической усталости.

Работоспособность является важным индивидуальным отличием человека. Под работоспособностью мы понимаем нервно-психическую устойчивость, темп производственной деятельности, утомляемость, способность к работе, к труду в определенном ритме, определенное время.

***Предел работоспособности*** – это величина переменная, зависит от конкретных условий: здоровья, питания, возраста; резервных возможностей человека; санитарно-гигиенических условий труда; профессиональной подготовленности, опыта; мотивации; направленности личности и других параметров.

Обязательным условием, обеспечивающим работоспособность человека и предупреждающим переутомление является правильное чередование труда и отдыха, что следует устанавливать с учетом специфики профессии, характера работы условий труда, индивидуальнопсихологических особенностей человека. От этого зависят частота, длительность и содержание перерывов.

Следует учитывать, что перерыву на отдых в течение рабочего дня должны предшествовать началу ожидаемого снижения работоспособности с тем, чтобы они начинались тогда, когда человеку необходимо (график среднее работоспособности).

***Факторы, влияющие на работоспособность:***

1) Производственно-экологические (температура воздуха его влажность, загазованность, освещенность и др.)

2) Организационно-технические (рабочее место, темп, поза, условия труда: а) комфортные, соответствующие нормам условий труда; б) неблагоприятные, вредные для здоровья, экстремальные).

3) Социально-экономические (взаимоотношения в коллективе, уровень зарплаты, продолжительность отношений и др.).

Психогигиенические мероприятия зависят от степени переутомления. К. Платонов выделяет четыре степени: начальную, легкую, выраженную, тяжелую, при которой необходимо лечение. В последнее десятилетие широко развивается энергоэкономика.

Она занимается 1) оптимизацией трудовой деятельности человека, 2) созданием для него комфортных и безопасных условий, 3) повышением производительности труда, 4) развитием здоровья, повышением работоспособности.

Бодрость начинается в 6 часов утра и удерживается в течение семи часов без основных колебаний. Дальнейшая работоспособность требует волевого усилия. Повышение суточного биоритма начинается с 15 ч. и продолжается в течение 2 ч. К 18 ч психологическая бодрость уменьшается, к 19 ч происходят специфические изменения в поведении: снижение психической стабильности порождает предрасположенность к нервозности; повышается склонность к конфликтам по каждому поводу и без повода.

У некоторых, людей начинаются головные боли. Это время психологи называют критической точкой. К 20 ч. вновь активизируется психика, время реакции сокращается, человек быстрее реагирует на сигналы. Такое состояние продолжается и далее; к 21 ч особенно обостряется память, она становится способной запечатлеть многое, что не удалось днем. Далее происходит падение работоспособности, к 23 ч организм готовится к отдыху, в 24 ч. тот, кто лег спать в 22 ч, уже видит сны. Как; видим, в послеобеденное время есть 2 наиболее критических периода: 1-й – около 19 ч., второй около 22 ч. Для людей, работающих в это время, требуется особое волевое напряжение и усиление внимания. Наиболее опасный период – 4 ч утра, когда все физические и психические возможности организма практически равны 0.

Работоспособность колеблется не только в течение дня, но и в течение недели, времени года. Особенно заметны издержки производительности труда в первый и во второй день рабочей недели. Весной работоспособность также снижается, поэтому в этот период необходим щадящий режим, серия профилактических мероприятий. Во избежание переутомления, для восстановления сил и формирования готовности к работе, высокой производительности труда – необходим отдых: перерыв, отпуск и др.

С целью профилактики переутомления сотрудников целесообразны «микропаузы» (от 5 до 10 минут), перерывы во время работы. В последующее время восстановление функций замедляется и менее эффективно. Чем однообразнее, монотоннее труд, тем чаще должны быть перерывы. При разработке режима труда и отдыха следует частоту длительных перерывов заменить более короткими, но частыми. В сфере обслуживания, где большое нервное напряжение, желательны короткие, но частые пятиминутные перерывы. Во второй половине рабочего дня, в связи с более выраженным утомлением, время на отдых должно быть большим, чем в дообеденный период.

***Виды отдыха:***

1. Отдых после рабочего дня: продолжительный и крепкий сон. Недостаток сна не может: компенсироваться никаким другим видом отдыха, его норма 7-8 часов, повышает сопротивляемость организма к профессиональной усталости на работе и активный от дых (занятия спортом в свободное от работы время: плавание, лыжи, бег и др.)

2. Выходной день.

3. Наиболее длительным отдыхом является отпуск.

4. Перерыв на обед – не позднее, чем через 4 часа после начала работы, его длительность 40-60 мин, что достаточно для приема пищи. Таким образом, для поддержания хорошей работоспособности необходимо правильное чередование труда и отдыха.

К пассивным средствам повышения работоспособности относятся нетрадиционные методы оздоровительного воздействия на организм человека – аэрация, водные процедуры, аэроионизация, ультрафиолетовое облучение, музыке-, цвето- и светотерапия и др. Эффективны эти методы и при использовании их в экстремальных условиях (в шахтах, в горячих цехах с применением больших физических усилий, при действии интенсивного шума и вибрации и т.д.).

Известно восстановительное воздействие на организм человека и водных процедур (гидротерапия: душ, обтирание, умывание, гигиенические ванночки, бассейн и т.д.). В условиях производства они являются средствами восстановления работоспособности и средствами адаптирования организма к экстремальным условиям.

Для восстановления работоспособности широко используются водные процедуры, которые применяются, как правило, при средней и тяжелой физической работе в горячих цехах, в шахтах, при ремонте нагревательных печей и котлов, на хлебопекарных предприятиях и т.д. В целях повышения работоспособности водные процедуры необходимы и в течение рабочего дня, и после его окончания. К эффективным средствам повышения работоспособности относится и ультрафиолетовое облучение.

Установлено, что при ограничении или лишении человека естественного света наступает световое голодание (ультрафиолетовая недостаточность), что выражается в авитаминозе, в недостатке витамина Д, нарушении фосфорно-кальциевого обмена (появляется кариес зубов, рахит и др.), ослаблении защитных сил организма, в частности, предрасположенности ко многим заболеваниям.

К оздоровительным средствам, повышающим работоспособность человека, также относят ионизацию воздуха на производстве. Нормативные величины ионизации воздушной среды производственных помещений регламентируются санитарно-гигиеническими нормами, утвержденными органами здравоохранения.

Возросло число людей, страдающих работоголизмом, – «трудоголики» – порок, присущий и предпринимательству. Работоголизм – погруженность в свою работу до такой степени, что вся остальная жизнь отходит на второй план. Работа так поглощает энергию и эмоции трудоголиков, что они не способны включаться в другие формы активности, увлекаться, проявлять симпатии, сочувствовать даже близким людям. Люди, страдающие работоголизмом, с раздражением относятся к перерывам на отдых, воспринимая это как предательство делу; длительный перерыв вызывает у них физические недомогания, агрессивность. Часто этим страдают и предприниматели. Ради бизнеса они жертвуют многим. Им нужно постоянно принимать быстрые, безошибочные решения наряду с физическим и психическим напряжением.

**Работоголизм** – термин, известный на Западе уже не один десяток лет. Полностью погружаясь в работу, многие люди теряют связь с остальной действительностью, они лишь тратят энергию на производственные заботы и волнения, лишаясь при этом источников ее поступления. «Трудоголики» не умеют «разряжаться», что снижает их устойчивость к стрессовым ситуациям.

Перенапряжение трудоголика тяжелее всего сказывается на его близких, так как перенапряжение дает о себе знать даже при малейшем беспокойстве. Работоголизм пораает увлеченных и способных многое создать людей.

**Гигиена** – это наука о влиянии окружающей среды и производственной деятельности на здоровье человека и разрабатывающая оптимальные, научно-обоснованные требования к условиям жизни и труда населения.

**Профессиональная гигиена** изучает воздействие трудового процесса и окружающей производственной среды на организм работающих с целью разработки санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических нормативов и мероприятий, направленных на создание более благоприятных условий труда, обеспечение здоровья, высокого уровня трудоспособности человека.

**Под условиями труда** мы понимаем совокупность факторов производственной среды, которые оказывают влияние на функциональное и психологическое состояние человека: на его настроение» работоспособность, здоровье, отношение к труду, эффективность производства.

В условиях промышленного производства на человека воздействуют низкая и высокая температура воздуха, сильное тепловое излучение, пыль, вредные химические вещества, шум, вибрация, электромагнитные волны, а также самые разнообразные сочетания этих неблагоприятных факторов, которые могут привести к определенным нарушениям в состоянии здоровья, к снижению работоспособности и другим негативным последствиям.

С целью профилактики и коррекции неблагоприятных воздействий и их последствий" проводится изучение особенностей производственных процессов, оборудования и обрабатываемых материалов (сырье, вспомогательные, промежуточные, побочные продукты, отходы производства), их влияния на организм работающих; санитарногигиенических условий труда (загрязнение воздуха пылью и газами, ультразвук, метеорологические факторы, вибрация); характера, организации труда, изменений физиологических функций; состояния здоровья: общей и профессиональной заболеваемости, гигиены, эффективности санитарнотехнических установок: вентиляционных, осветительных; санитарнобытового оборудования, средств индивидуальной защиты.

**3. Стресс в профессиональной деятельности менеджера**

Проблема функциональных состояний – одна из наиболее запутанных в психологических исследованиях человеческой деятельности. Ю.М. Забродин отмечает: «Функциональное состояние перестает быть просто фоном, но становится существенной особенностью динамики реально наблюдаемых характеристик поведения и деятельности. Основная трудность здесь состоит в том, что при анализе профессиональной деятельности мы рассматриваем, главным образом, стационарные оценки параметров того или иного психического процесса, а их изменение в разные моменты времени связываем с изменением функционального состояния человека».

Выделяется две основные группы психических функциональных состояний: 1) стресс (напряженность); и 2) утомление. При этом существуют разные уровни факторов, определяющих функциональные состояния работника: физиологические факторы и психологические факторы.

Как считает Ю.М. Забродин, «проблема функционального (психического) состояния оказывается теснейшим образом связанной с психологическим проектированием профессиональной деятельности, особенно в той его (психологического проекта) части, которая относится к профессиональной подготовке и функционированию субъекта».

Выдающийся психофизиолог и философ, основатель теории стрессов, Г. Селье, рассуждая о сущности стресса, отмечает: «Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование». При этом «неспецифичный» ответ – это ответ, предъявляющий требование к перестройке и адаптации к возникающей трудности. «Неспецифические требования, предъявляемые воздействием как таковым, – это и есть сущность стресса», – пишет Г. Селье.

**Стресс** – это не просто нервное напряжение (стрессовые реакции присущи и низшим животным, а у человека это связано с «эмоциональными раздражителями»). Стресс – не всегда результат повреждения: «деятельность, связанная со стрессом, может быть приятной или неприятной. Дистресс всегда неприятен». Стресса не следует избегать: «…всегда есть потребность для поддержания жизни, отпора нападению и приспособление…».

Физиологические основы и общая логика запуска стрессового механизма выражаются в следующем. Стрессор (раздражитель, вызывающий столкновение интересов, проблему для организма) возбуждает гипоталамус (пути передачи этого возбуждения до конца не выяснены). Продуцируется вещество, дающее сигнал гипофизу выделять в кровь адренокортикотропный гормон (АКТГ). Под влиянием же АКТГ внешняя корковая часть надпочечников выделяет кортикоиды. Это приводит к сморщиванию вилочковой железы и многим другим «сопутствующим изменениям». При этом сами кортикоиды «либо способствуют воспалению, либо гасят его» через соответствующие нервные импульсы, выделяющие адреналин или ацетилхолин. «В какой-то момент возникает столкновение интересов – стрессор; затем появляются сбалансированные импульсы – приказы сопротивляться или терпеть».

«Главный источник дистресса – в неудовлетворенности жизнью, неуважении к своим занятиям…»; человек непременно должен израсходовать запас адаптационной энергии, чтобы «удовлетворить врожденную потребность в самовыражении, совершить то, что он считает своим предназначением, исполнить миссию, для которой, как ему кажется, он рожден».

Соотнося проблемы стресса с условиями работы в организации, Н.В. Самоукина пишет: «Профессиональный стресс – это напряженное состояние работника, возникающее у него при воздействии эмоциональноотрицательных и экстремальных факторов, связанное с выполняемой профессиональной деятельностью». Фактически речь скорее идет о профессиональном дистрессе. К этому можно было бы добавить, что профессиональный стресс (дистресс) – это также реакция на какие-то затруднения, выражающаяся в неспецифических действиях.

Н.В. Самоукина выделяет основные виды профессионального стресса (дистресса):

– информационный стресс возникает в условиях жесткого лимита времени и усугубляется в условиях высокой ответственности задания. Часто информационный стресс сопровождается неопределенностью ситуации (или недостоверной информацией о ситуации) и быстрой переменой информационных параметров.

– эмоциональный стресс возникает при реальной или предполагаемой опасности (чувство вины за невыполненную работу, отношения с коллегами и др.). Нередко разрушаются глубинные установки и ценности работника, связанные с его профессией.

– коммуникативный стресс связан с реальными проблемами делового общения. Он проявляется в повышенной конфликтности, в неспособности контролировать себя, в неумении тактично отказать в чем-либо, в незнании средств защиты от манипулятивного воздействия и т.п.

Основные проявления коммуникативного профессионального стресса:

– раздражительность в деловом общении – причины: привычка общаться на повышенных тонах; неуверенность самого человека, тревожность, неудовлетворенность своей работой и т.п.

– коммуникативная агрессия (главная причина – стремление унизить или подавить соперника в конкурентной борьбе), которая проявляется в разных формах: вербальной (словесной); прямой (открытый вызов); косвенный (придирчивость, намеки, отказ от помощи, ложь, мелочность, угрозы); ситуативной (спонтанные вспышки ярости); направленной на другого (обвинение другого) или на самого себя (самообвинение).

Достаточно распространенным является профессиональный стресс конкуренции. Часто в окружающих (в коллегах) человек видит своих «конкурентов». «Человек, отдающий себя конкурентной гонке», начинает жить «не своей жизнью»: он выбирает работу не по склонности, а в соответствии с престижем, его окружают только «нужные» люди, а на друзей не хватает ни времени, ни сил. «Ловушка конкуренции» выражается в том, что многие не отдают себе отчета, ради чего вообще эта конкуренция, что их ждет там, на «вершине» (часто это – разочарование, зависть и одиночество…).

Отдельно выделяется профессиональный стресс успеха. «Как ни странно, интенсивный стресс работник может испытывать и тогда, когда достигает крупного успеха…», – отмечает Н.В. Самоукина. Нередко после крупного достижения наступает состояние «обессмысливания» того, что осуществилось…

Купер и Маршалл исследовали источники стресса "белых воротничков" и выявили следующие их группы:

Факторы профессионального стресса, связанные с трудовой деятельностью:

‒ слишком много работы (перегрузки);

‒ плохие физические условия труда;

‒ дефицит времени (когда все время чего-то не успеваешь…); ‒ необходимость самостоятельного принятия решения.

Факторы стресса, связанные с ролью работника в организации:

‒ ролевая неопределенность, например недостаточная информированность о профессиональных обязанностях и соответствующих ожиданиях со стороны коллег и начальства;

‒ ролевой конфликт, когда субъект считает, что он делает то, чего не должен, или чего он не желает делать…

‒ ответственность за других людей и за какие-то вещи (за оборудование, за бюджет и т.п.). Заметим, что ответственность за людей – более стрессогенна;

‒ слишком низкая ответственность (больно бьющая по самолюбию и очень расхолаживающая в работе);

‒ малая степень участия в принятии решений в организации.

Факторы стресса, связанные с взаимоотношениями на работе:

‒ взаимоотношения с руководством, с подчиненными, с коллегами. Интересно, что для руководителей с научной и технической ориентацией отношения с другими людьми менее значимы, чем для руководителей, ориентированных на человеческие контакты;

‒ трудности в делегировании полномочий (например, отказ подчиненных выполнять распоряжения руководителя).

Факторы, связанные с деловой карьерой:

‒ два основных стрессогенных фактора: профессиональная «неуспешность», боязнь ранней отставки; статус несоответствия, медленное или слишком быстрое продвижение, фрустрация из-за достижения «предела» своей карьеры;

‒ отсутствие гарантированной работы (постоянное ожидание каких-то изменений);

‒ несоответствие уровня притязаний данному профессиональному статусу.

Факторы, связанные с организационной структурой и психологическим климатом:

‒ неэффективное консультирование (невозможность получить своевременную квалифицированную помощь по ряду важных вопросов);

‒ ограничение свободы поведения, интриги и т.п.

Внеорганизационные источники стрессов: основные проблемы менеджера, возникающие в семейной жизни: распределение времени; перенесение кризисов из одной ситуации в другую.

**4. Эмоциональное выгорание**

Впервые на явление выгорания обратили внимание американские психологи, когда в США в 60-х гг. XX в. начали появляться социальные службы помощи безработным, инвалидам, женам алкоголиков, людям, пережившим насилие, ветеранам вьетнамской войны и т.д. В центры реабилитации каждый приходил со своими трудностями и психологическими проблемами. От сотрудников требовалось выслушать посетителя, посочувствовать его боль, помочь советом, оказать моральную поддержку. Рабочий персонал подбирался очень тщательно, проходил хорошую подготовку, однако через некоторое время начались осложнения. Все чаще со стороны посетителей стали звучать жалобы на невнимание, равнодушие и даже грубость сотрудников. Были проведены исследования, после чего ученые заявили о существовании профессионального истощения, или «стресса общения». Термин «выгорание» ввели несколько позже, в 1976 г., - его предложила американская исследователь Кристина Маслач.

В.В. Бойко под эмоциональным выгоранием понимает, выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Существуют различные определения выгорания. В соответствии с моделью К. Маслач и Джексон оно рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций.

В настоящее время существует единая точка зрения на сущность психического выгорания и его структуру. Согласно современным данным, под «психическим выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений.

Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой. Эмоциональное истощение обнаруживает себя в переживании кризисного состояния: чувствах беспомощности, безнадежности, в особо тяжелых проявлениях возникают эмоциональные срывы вплоть до суицидных побуждений. Возникает чувство «приглушенности», «притупленности» эмоций, когда специалист уже не в силах отозваться, эмоционально откликнуться на чужую боль.

В физическом отношении профессионал постоянно чувствует усталость, отсутствие сил, сниженный энергетический тонус, у него падаетработоспособность и появляются различные симптомы физических недомоганий: головные боли, бессонница, потеря аппетита или склонность к перееданию, злоупотреблению успокаивающими или возбуждающими средствами и т.д.

Психологически эмоциональное выгорание начинает проявляться в нарушении сферы отношений: постепенном развитии негативных установок в отношении себя, работы, тех, с кем приходится работать – учеников, клиентов, пациентов. Контакты с ними становятся более бездушными, обезличенными, формальными. Возникающие негативные или жесткие установки по отношению к клиентам (ученикам, пациентам и т.д.) могут иметь поначалу скрытый характер и проявляться во внутреннем напряжении и сдерживаемой неприязни, но со временем прорываться во вспышках раздражения и провоцировать конфликтные ситуации. Важное проявление выгорания − это постепенно нарастающее недовольство собой, уменьшение чувства личной успешности, развивающиеся безразличие и апатия, уменьшение ощущения ценности своей деятельности.

Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В частности, в социальной сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для лечения, консультации, получения образования и других социальных услуг. Клиенты воспринимаются не как живые люди, а все их проблемы и беды, с которыми они приходят к профессионалу, с его точки зрения, есть благо для них.

Наконец, редукция профессиональных достижений – возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней К. Маслач (1978) условно разделяет симптомы эмоционального выгорания на физические, поведенческие и психологические.

К физическим относятся:

• усталость,

• чувство истощения,

• восприимчивость к изменениям показателей внешней среды,

• астенизация,

• частые головные боли,

• расстройства желудочно-кишечного тракта,

• избыток или недостаток веса,

• бессонница.

К поведенческим и психологическим относятся следующие симптомы:

• работа становится все тяжелее, а способность выполнять ослабевает;

• работник рано приходит на работу и остается надолго

• ощущения фрустрации, беспомощности и безнадежности

• чувство беспокойства;

• ощущение скуки;

• снижение уровня энтузиазма;

• чувство обиды;

• чувство разочарования;

• неуверенность;

• чувство вины;

• чувство невостребованности;

• легко возникающее чувство гнева;

• раздражительность;

• подозрительность;

• чувство всемогущества (власти над судьбой клиента, пациента);

• ригидность;

• неспособность принимать решения;

• дистанционирование от клиентов, пациентов и стремление к дистанционированию от коллег;

• завышенное чувство ответственности за пациентов;

• общая негативная установка на жизненные перспективы;

• злоупотребление алкоголем и (или) наркотиками.

Более широкий взгляд на проблему эмоционального выгорания дает пять ключевых групп симптомов:

1) физические симптомы:

• усталость, физическое утомление, истощение;

• уменьшенный или увеличенный вес;

• недостаточный сон, бессонница;

• жалобы на общее плохое самочувствие;

• затрудненное дыхание, одышка;

• тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожание;

• артериальная гипертензия (повышенное артериальное давление);

• боли в области сердца;

2) эмоциональные симптомы:

• недостаток эмоций, неэмоциональность;

• пессимизм, цинизм, черствость в работе и личной жизни;

• безразличие и усталость;

• раздражительность, агрессивность;

• тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться;

• депрессия, чувство вины;

• потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив;

• увеличение деперсонализации - своей или других (люди начинают восприниматься безликими, как манекены);

• преобладание чувства одиночества;

3) поведенческие симптомы:

• рабочее время больше 45 часов в неделю;

• во время рабочего дня появляются усталость и желание прерваться, отдохнуть;

• безразличие к еде;

• отсутствие физических нагрузок;

• частое употребление табака, алкоголя, лекарств;

4) интеллектуальное состояние:

• уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе;

• уменьшение интереса к альтернативным подходам в решении проблем (например, в работе);

• безразличие к новшествам, нововведениям;

• отказ от участия в развивающих экспериментах (тренингах, образовании);

• формальное выполнение работы;

5) социальные симптомы:

• нет времени или энергии для социальной активности;

• уменьшение активности и интереса в области досуга, хобби;

• социальные контакты ограничиваются работой;

• скудные взаимоотношения с другими, как дома, так и на работе;

• ощущение изоляции, непонимания окружающих и со стороны окружающих;

• ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег.

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.

**Профилактика синдрома эмоционального выгорания**

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 у пациента необходимо обратить внимание на улучшение условий его труда (организационный уровень), характер складывающихся взаимоотношений в коллективе (межличностный уровень), личностные реакции и заболеваемость (индивидуальный уровень).

Существенная роль в борьбе с СЭВ отводится, прежде всего, самому пациенту. Соблюдая перечисленные ниже рекомендации, он не только сможет предотвратить возникновение СЭВ, но и достичь снижения степени его выраженности:

‒ 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 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 (отдых от работы);

‒ овладение умениями и навыками саморегуляции (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 СЭВ является обмен профессиональной информацией с представителями других служб, что дает ощущение более широкого мира, нежели тот, который существует СЭВ напитками, табаком, уменьшение веса или ожирение усугубляют проявления СЭВ);

‒ 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.