

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Д.А. Марченко-Тябут

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС У ВРАЧЕЙ

Минск, БелМАПО
2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Д.А. Марченко-Тябут

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС У ВРАЧЕЙ

Учебно-методическое пособие

Минск, БелМАПО
2023

УДК 159.944.4:61(075.9)

ББК 88.4я78

М 30

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Государственного учреждения образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
протокол № 10 от 30.12.2021

Авторы:

Марченко-Тябут Д.А., старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО, психолог Центра мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников БелМАПО

Рецензенты:

Ходжаев А.В., к.м.н., главный врач ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

Кафедра психологии и педагогики УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Марченко-Тябут Д.А.

М 30 Профессиональный стресс у врачей : учеб.-метод. пособие /
Д.А. Марченко-Тябут. – Минск : БелМАПО, 2023. – 32 с.

ISBN 978-985-584-894-4

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательной программы переподготовки и повышения квалификации из числа руководителей организаций здравоохранения и врачей всех специальностей.

УДК 159.944.4:61(075.9)

ББК 88.4я78

ISBN 978-985-584-894-4

© Марченко-Тябут Д.А., 2023

© Оформление БелМАПО, 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СТРЕССА ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА.....	4
2. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА СТРЕСС И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ.....	7
3. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЧЕЛОВЕКА.....	14
4. ПОСЛЕДСТВИЯ СТРЕССА ДЛЯ ИНДИВИДУУМА И ОБЩЕСТВА.....	15
5. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ.....	16
6. ВАРИАНТЫ РЕАГИРОВАНИЯ НА СТРЕСС	23
7. ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ СО СТРЕССОМ	23
8. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	28
9. ПРИЛОЖЕНИЕ	30

1. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СТРЕССА ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Повышение уровня тревожности является прямым следствием попытки организма человека адаптироваться к незнакомой ситуации. Стресс, тревога, волнение – естественные реакции организма на нетипичные обстоятельства. Однако, в условиях, когда человек испытывает их в течение длительного периода, повышается риск потери самообладания и контроля над своими чувствами и эмоциями. Еще одним негативным последствием повышенного стресса становится снижение иммунитета, что, в свою очередь, делает человека более уязвимым к различным заболеваниям.

Стресс – это неспецифическое (аномальное) состояние или реакция организма на различные неблагоприятные факторы (стрессоры), воздействующие на него. Небольшие стрессовые ситуации необходимы человеку, т.к. они играют важную роль в дальнейших благоприятных изменениях в жизни самого человека. Г. Селье выделяет два вида стресса – эустресс и дистресс.

Эустресс сочетается с желательным эффектом – активизируются психические процессы, эмоции носят стенический характер. Г. Селье выделяет три основных стадии развития стресса: первая стадия – аларм-стадия, или стадия тревоги, вторая стадия – стадия резистентности или сопротивления, третья стадия – стадия истощения.

Дистресс – состояние эмоционального напряжения, которое возникает при конфликтных, кризисных жизненных ситуациях и превышает по своей интенсивности или длительности индивидуальные психофизические и личностные адаптивные возможности, что определяет, наряду с ограничением удовлетворения значимых потребностей, появление патологических признаков нарушений развития и жизнедеятельности. Дистресс всегда неприятен, он связан с вредоносным стрессом.

Проблема стресса во всех его проявлениях имеет важное практическое и научное значение. Это обусловлено особенностями современной жизни – наличием большого количества стрессогенных факторов, которые в определенных условиях могут привести к развитию дистресса.

Дистресс (от англ. distress – «горе», «страдание», «сильное недомогание», «истощение») – неблагоприятный стресс, в результате которого истощаются защитные силы организма, что приводит к срыву механизмов адаптации и развитию различных заболеваний, вплоть до смертельного исхода. Другими словами, дистресс – это состояние человека, потерявшего способность приспособливаться к миру, в котором он живет, это стадия истощения организма.

Многоплановость и комплексность данной проблемы обусловила появление множества научных направлений, определивших стресс в качестве предметного поля исследования. Проблема психологического стресса приобретает все возрастающую научную и практическую актуальность в связи с непрерывным ростом социальной, экономической, экологической, техногенной, личностной экстремальности нашей жизни и существенным изменением содержания и условий труда у представителей многих профессий. Проблема стрессов представляет собой сферу пересечения многих дисциплин – от физиологии и медицины до психологии, социологии и политики. Это обусловлено, с одной стороны, физиологическими и психологическими механизмами стресс-реакций, а с другой – социальным характером последствий производственных стрессов. Дистресс может протекать как в остром, так и в хроническом вариантах.

Острый дистресс – дезорганизация поведения человека при неожиданном, «катастрофическом» (обычно представляющем угрозу жизни или ее основным ценностям) событии (например, при землетрясении, неожиданном нападении, утрате близких). Характерно неадекватное ситуации поведение (например, бесцельное метание или замирание в одной позе) и/или возникновение острых соматических нарушений (гипертонический криз, инсульт, инфаркт миокарда, стрессорная язва и т.д.).

Хронический дистресс – длительное воздействие на человека неблагоприятных стресс-факторов (особенно психологических, социальных или экологических). Это может быть конфликтная, безвыходная ситуация в семье, приносящая эмоционально негативные переживания, особенно на фоне различных неврологических и соматических нарушений (остеохондроза, гипертонической болезни, гинекологических нарушений и т.п.).

Различные причины и результаты стресса представлены на рисунке 1.

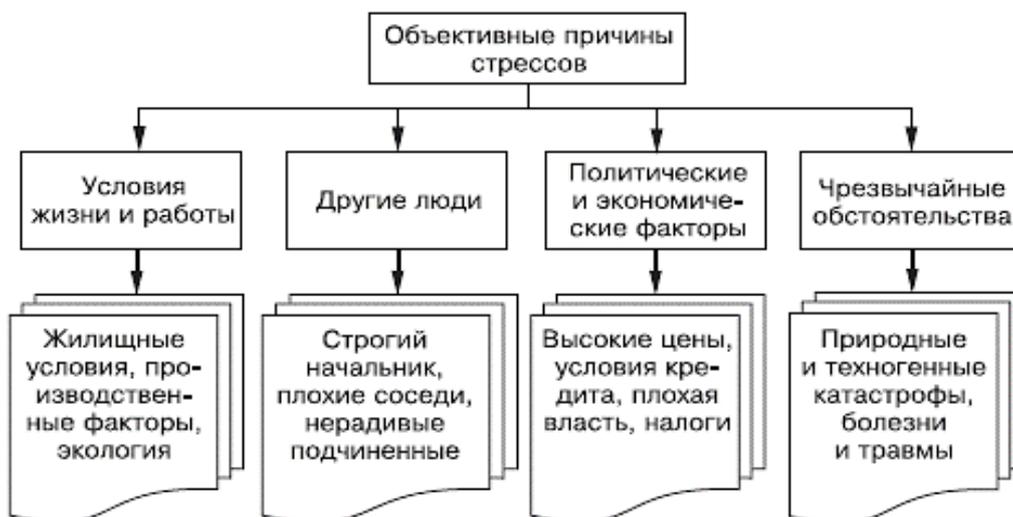


Рис.1. Объективные причины стрессов в современном обществе

Качественное оказание медицинской помощи населению страны невозможно без высокой профессиональной компетентности специалистов. Внедрение современных стандартов медицинской помощи предъявляет высокие требования как к физическим, так и к психическим качествам кадрового ресурса системы здравоохранения.

В настоящее время доказано наличие прямой связи между качеством оказания медицинской помощи и уровнем здоровья врача. Понятие здоровья в современном мире многолико. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Физическое здоровье – это естественное состояние организма, которое обусловлено нормальным функционированием всех органов. Если все внутренние органы хорошо работают, то организм функционирует правильно. Физическое здоровье – это хороший иммунитет, который помогает справиться с инфекциями с минимальными последствиями. Это работоспособность организма, энергия, физическая активность. Правильное питание, хороший сон, активный отдых помогают восстановить здоровье после тяжелого физического труда, больших физических нагрузок или после перенесенной болезни.

Нравственное здоровье определяется моральными принципами. Отличительными чертами нравственного (морального здоровья) человека являются отношение к труду, отказ от вредных привычек (курение, наркотики, алкоголь), которые противоречат нормальному образу жизни.

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга. Характеризуется уровнем и качеством внимания, памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств, умением здраво оценивать разные жизненные ситуации (простые, сложные, критические). Психическое здоровье определяет образ мышления, поведения в обществе, коммуникабельность.

Духовное здоровье опирается на степень уверенности в себе, определение своего жизненного пути, способность ответить на простые вопросы: цель в жизни? во что мы верим? чего хотим в своей жизни? Доброта, сострадание, помощь, взаимопонимание, милосердие – это вечные истины, которые никто не отменял, они определяют состояние духовного здоровья.

Социальное здоровье определяется нашими взглядами и принципами жизни: среди друзей, на работе с коллегами, в общении с незнакомыми людьми. Покупатели, как и продавцы, иногда ведут себя по отношению друг к другу по-хамски, доходит до оскорблений, воровства в магазине и т.д. По-

ведение в общественном транспорте – есть водители, которые хамят пассажирам, а есть пассажиры, которые ведут себя по-хамски и с водителем, и с другими пассажирами. Отношения врач – пациент требуют особого изучения.

Эмоциональное здоровье – это состояние позитивного психологического функционирования. В него включается способность человека чувствовать себя хорошо вне зависимости от внешних обстоятельств. Согласно Mental Health Foundation, эмоциональное здоровье – это состояние благополучия, которое позволяет человеку гармонично функционировать в обществе и соответствовать требованиям повседневной жизни. Человек, чей уровень эмоционального здоровья достаточно высок, проявляет стойкость во время жизненных неурядиц. При этом он и относится к ним совершенно иначе, нежели тот, у которого с этой областью жизни большие проблемы.

Общее здоровье – это сумма физического, социального, психического, духовного, эмоционального и нравственного здоровья.

Все вышесказанное требует создания системы диагностики, коррекции **и профилактики** психической дезадаптации, возникающей у людей, работающих в системе человек-человек – врачей, педагогов, юристов, продавцов и представителей многих других профессий. Среди всех перечисленных профессия врача относится к наиболее сложному и важному типу.

По статистическим данным, приводимым в российских изданиях, в период значимых социально-экономических перемен основные показатели здоровья были связаны с периодами нарастания социальной и экономической напряженности. Признавая актуальность проблемы стресса для современного этапа развития человечества, участники международной конференции «Общество, стресс и здоровье: стратегии в странах радикальных социально-экономических реформ», в заключительной декларации отметили, что «во имя будущего человечества люди должны объединиться в движении против разрушительных для цивилизации последствий».

2. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА СТРЕСС И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ

Учение о стрессе, предшествовавшее созданию современных концепций, формировалось и совершенствовалось на протяжении нескольких столетий. Во второй половине XIX века французский физиолог Клод Бернар впервые указал, что внутренняя среда живого организма должна сохранять постоянство при любых колебаниях внешней среды. По утверждению учёного, постоянство внутренней среды служит условием свободной и независимой

жизни. В начале XX века американский физиолог У.Б. Кеннон ввел термин «гомеостазис» (от древнегреческого *homoios* – одинаковый и *stasis* – состояние), обозначающий способность сохранять постоянство, который использовал для объяснения координированных физиологических процессов, поддерживающих большинство устойчивых состояний организма. Научные исследования И.П. Павлова стали основой для создания в XX веке теории стресса. Концепция стресса в современном ее представлении была разработана канадским физиологом венгерского происхождения Гансом Селье.

Основные положения теории Г. Селье:

1. Все биологические организмы имеют врожденные механизмы поддержания постоянства внутреннего баланса или равновесия функционирования систем. Сохранение внутреннего равновесия обеспечивается процессами гомеостаза. Поддержание гомеостаза является жизненно необходимой задачей организма.

2. Стрессоры (сильные внешние раздражители) нарушают внутреннее равновесие. Организм реагирует на любой стрессор, приятный или неприятный, неспецифическим физиологическим возбуждением. Эта реакция является защитно-приспособительной.

3. Развитие стресса и приспособление к нему проходит несколько стадий. Время течения и перехода на каждую стадию зависит от уровня резистентности организма, интенсивности и длительности воздействия стрессора.

4. Организм имеет ограниченные резервы адаптационных возможностей по предупреждению и купированию стресса, следовательно, их истощение может привести к заболеванию и смерти.

Стресс рассматривается как физиологическая реакция организма на физические, химические и органические факторы (раздражители). При действии на организм разнообразных раздражителей (бактериальных инфекций, травм, высокой и низкой температур, нервно-эмоционального потрясения и т.д.) наблюдаются не только специфические, но и стандартные неспецифические реакции, рассматриваемые как адаптивные, направленные на сохранение постоянства состава внутренней среды.

В 1936 г. Г. Селье обосновал гипотезу существования общего адаптационного синдрома (синдрома биологического стресса), получившего впоследствии название «стресс». Общий адаптационный синдром – это усилие организма, направленное на приспособление к изменившимся условиям за счет включения выработанных в процессе эволюции специальных механизмов защиты. В течение общего адаптационного синдрома были выделены 3 стадии:

- 1) стадия тревоги (организм сталкивается с неким возмущающим фактором среды и старается приспособиться к нему);
- 2) стадия резистентности (происходит адаптация к новым условиям);
- 3) стадия истощения (истощение «адаптационной энергии»).

Неспецифический адаптивный синдром, по мнению Г. Селье, имеет две формы: эустресс («полезный» стресс), дистресс (вредоносный стресс.) Также в своей концепции автор предложил различать «поверхностную» и «глубокую» адаптационную энергию. «Поверхностная» доступна сразу, по первому требованию и восполнима за счет другой – «глубокой». Последняя мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо и ведет к гибели или к старению. Как отмечает Л.Л. Китаев-Смык, предположение Г. Селье о существовании двух мобилизационных уровней адаптации поддерживается многими исследователями. В целом под влиянием взглядов Г. Селье сформировалось значительное количество исследований, в которых основное внимание учёных фиксировалось на физиологических, биологических или морфологических изменениях, возникающих в результате действия стресс-факторов.

Несмотря на то, что данная концепция признаётся многими специалистами содержательно полной, можно выделить ряд её весомых недостатков. Например, несмотря на признание Г. Селье важной роли высших отделов центральной нервной системы в формировании адаптивных реакций организма, в своей теории он отводит ей неподобающе скромное место. Также в концепции отходит на второй план динамика соотношений реакций организма с побуждающей причиной (стресс-воздействие) и внутренними, психологическими факторами данной личности. Стресс не рассматривается во взаимосвязи с познанием, эмоциями, действием. Отсутствует и как таковая оценка сопряжения физиологических реакций организма с характеристиками адаптивного поведения и эмоциональным состоянием в разные периоды воздействия стресс-стимулов. С психологической точки зрения не учитывается влияние психосоциальных факторов в развитии стресса у человека, в частности роль когнитивных процессов в регуляции стрессовых реакций и преодолении стресса. Перечисленные критические замечания отмечены и учтены психологической наукой. Однако, стоит отметить, что работы Г. Селье получили достаточную популярность среди психологов, занимающихся проблемой стресса. Этот интерес объясняется тем, что авторская концепция вобрала в себя все то, что определяется понятиями: тревога, конфликт, эмоциональный дистресс, угроза собственному «Я», фрустрация, напряженное состояние и т.п. Кроме того, вследствие широкого применения этого понятия в биоло-

гии, оно открывало реальную возможность установления связи между физиологическими и психологическими явлениями.

В общем итоге отмеченные достоинства и критика спорных моментов рассмотренной концепции стресса привели к более дифференцированному подходу в его изучении. Дальнейшее развитие учения о стрессе сопровождалось формированием новых теорий и моделей, отражающих общебиологические, физиологические, психологические взгляды и установки на сущность этого состояния, причины его развития, механизмы регуляции и пр.

В работах современного исследователя психологического стресса В.А. Бодрова предложена следующая классификация существующих основных подходов и моделей стресса:

1. Генетически-конституциональная теория, суть которой сводится к положению о том, что способность организма сопротивляться стрессу зависит от predetermined защитных стратегий функционирования вне зависимости от текущих обстоятельств. Исследования в данной области являются попыткой установить связь между генетическим складом (генотипом) и некоторыми физическими характеристиками, которые могут снизить общую индивидуальную способность сопротивляться стрессу.

2. Модель предрасположенности к стрессу основана на эффектах взаимодействия наследственных и внешних факторов среды. Она допускает взаимное влияние предрасполагающих факторов и неожиданных, сильных воздействий в развитии реакций напряжения.

3. Психодинамическая модель, основанная на положениях теории З. Фрейда. В своей теории он описал два типа зарождения и проявления тревоги, беспокойства: а) сигнализирующая тревога (возникает как реакция предвосхищения реальной внешней опасности); б) травматическая тревога (развивается под воздействием бессознательного, внутреннего источника). Для описания результирующих симптомов этого состояния З. Фрейд ввел термин «психопатия повседневной жизни».

4. Модель Н.G. Wolff, согласно которой автор рассматривал стресс как физиологическую реакцию на социально-психологические стимулы и установил зависимость этих реакций от природы аттитюдов (позиций, отношений), мотивов поведения индивида, определенности ситуации и отношения к ней.

5. Междисциплинарная модель стресса. По мнению авторов, стресс возникает под влиянием стимулов, которые вызывают тревогу у большинства индивидов или отдельных их представителей, и приводит к ряду физиологических, психологических и поведенческих реакций, в ряде случаев патологиче-

ческих, но возможно и приводящих к высшим уровням функционирования и новым возможностям регулирования.

6. Теории конфликтов. Несколько моделей стресса отражают взаимосвязь поведения субъектов в обществе и состояния напряжения в отношениях, сопровождающих групповые процессы.

Основные причины напряжения связаны с необходимостью членов общества подчиняться его социальным нормативам. Так, в модели D. Mechanik, центральным элементом является понятие и механизмы адаптации, которая определена автором как способ, которым индивид борется с ситуацией, со своими чувствами, вызванными этой ситуацией, и которая имеет два проявления: 1) преодоление (coping) – борьба с ситуацией; 2) защита (defence) – борьба с чувствами, вызванными ситуацией. Преодоление, «совладение» ситуацией определяется целенаправленным поведением и способностями в принятии индивидами адекватных решений при встрече с жизненными задачами и требованиями.

7. Стресс как поведенческие реакции на социально-психологические стимулы. Модель физиологического стресса (автор Г. Селье, модификация В.Р. Dohrenwend) рассматривает стресс как состояние организма, в основе которого лежат как адаптивные, так и неадаптивные реакции.

В числе стрессорных факторов, нарушающих (разрушающих) или угрожающих подорвать обычную жизнь индивида, выделяются, прежде всего, социальные (например, экономические или семейные неудачи). Эти социально-психологические стимулы, по мнению авторов, не всегда являются негативными, а значит, не всегда ведут к объективному кризису.

8. Системная модель стресса отражает понимание процессов управления (поведения, адаптации и т.п.) на уровне системной саморегуляции и осуществляется путем сопоставления текущего состояния системы с его относительно стабильными нормативными значениями.

9. Интегративная модель стресса. Центральное место в модели занимает проблема, требующая от человека принятия решения. Возникновение проблемы (трудностей с ее решением) сопровождается напряжением функций организма, если проблема не решается, напряжение сохраняется или даже нарастает – развивается стресс. По мнению авторов, способности человека в решении возникающих перед ним проблем зависят от ряда факторов: 1) ресурсов человека – его общих возможностей по разрешению различных проблем; 2) личного энергетического потенциала, необходимого для решения конкретной проблемы; 3) происхождения проблемы, степени неожиданности ее возникновения; 4) наличия и адекватности психологической и физиологической установки на конкретную проблему; 5) типа выбранного реагирова-

ния – защитного или агрессивного. Значение и учет этих факторов определяет выбор стратегии поведения для предотвращения стресса.

Стресс необходимо рассматривать в разных аспектах его развития, симптомокомплекса, индивидуально-психологических особенностей проявления и последствий, методов измерения, приёмов предупреждения и пр. Эмоциональный стресс проявляется в двух вариантах: 1) кратковременная вспышка эмоций, сопровождающаяся сложными биохимическими, физиологическими процессами; 2) длительное напряжение со сложными изменениями поведения, мышления, взглядов на жизнь. Выделяют три вида дезорганизующих расстройств при длительно существующих стрессовых реакциях: 1) неприязнь ко всякой инициативе и инициаторам; 2) увеличение груза ответственности за порученное дело, за доверившихся людей; 3) развитие чувства отчужденности от других людей, в том числе от коллег по работе и членов семьи. К благоприятным реакциям относят: желание поддержать лидера в трудной ситуации; формирование свойств лидера у человека, который ранее не отличался такими чертами; усиление чувства взаимной симпатии, дружелюбности, уверенности.

Стресс – это неспецифический ответ организма на любые, предъявляемые ему внешние или внутренние требования. Психофизиологи рассматривают стресс как необходимое условие жизни, состояние живого функционирующего организма, как совокупность неспецифических адаптационных процессов, как изменение, переход от одного состояния к другому под воздействием внешних и внутренних факторов, выполняющих функции стрессоров, как состояние человека, позволяющее выделить его индивидуальные психофизиологические характеристики.

Адаптация – это определенный тип реагирования, включающий когнитивные и поведенческие стратегии, представляющий приспособление к ситуации или приспособление ситуации. Успешная адаптация может быть достигнута решением проблемы (прямое действие) или изменением оценки проблемы (паллиативное действие). Адаптация рассматривается как системная реакция организма, обеспечивающая возможность всех видов социальной деятельности и жизнедеятельности. Психическая адаптация представляет непрерывный процесс активного приспособления психики человека к условиям окружающей его физической и социальной среды. Наряду с данной точкой зрения существует мнение, что психическая адаптация представляет регуляторный процесс, возникающий в состоянии стресса, при наличии потребности в разрешении глобального конфликта или неразрешимости глобального конфликта обычными средствами, что приводит к выраженной психической напряженности.

Процессы психической адаптации объединяют как собственно психологические, так и физиологические механизмы, включающие нейровегетативный, нейроэндокринный и характерологический уровни. К общим стратегиям психической адаптации относятся стремление изменить внешние обстоятельства, уход от решения проблемы и поиск среды, более соответствующие адаптивности индивида, изменение своей внутренней структуры. Данная точка зрения соответствует общим типам поведенческих реакций в межличностных отношениях (движение к окружающим, против них, уход в сторону). Подобная стратегия аналогична эволюционно древним стратегиям адаптивного поведения – борьба, бегство, подчинение.

Жизнь человека включает различные события, которые сопровождаются личным участием индивидуума, его восприятием, оценкой и реакцией на событие. Стрессы, события жизни, конфликтные ситуации, жизненные кризисы могут явиться причиной длительных психоэмоциональных нагрузок, напряжения и социальной дезадаптации.

С точки зрения R. Rakel (1996) человек в состоянии равновесия, оценив стрессор как опасный, путем мобилизации защитных ресурсов и интеллектуальной (когнитивной) оценки преодолевает его влияние, избавляясь от состояния дезадаптации и риска. В состоянии психоэмоционального неравновесия имеется несостоятельность защитных механизмов, тревога, депрессия, что приводит к использованию дополнительных механизмов защиты, вызывающих приспособление к ситуации. Но продолжающееся стрессорное воздействие включает использование ненормативных механизмов защиты, ресурсов защиты, патологических защитных механизмов, результатом чего является длительное нарушение психосоциального равновесия.

Нарушения психической адаптации в условиях хронического стресса развиваются поэтапно, проявляясь снижением психической, социально-психологической и психофизиологической адаптации. Нарушения психофизиологической адаптации проявляются астено-невротическими, ипохондрическими, психовегетативными синдромами.

Вегетативные сдвиги при стрессе подразделяются на первичные, отражающие состояние вегетативной нервной системы – преобладание тонуса симпатической нервной системы над парасимпатической и вторичные, характеризующие изменения со стороны систем организма и внутренних органов, связанных с динамикой вегетативной регуляции. При нарушении психической адаптации нормальные физиологические реакции вегетативной нервной системы, обеспечивающие деятельность и эмоции, превращаются в надсегментарные вегетативные нарушения, которые приводят к формированию синдрома дезинтеграции и психовегетативного синдрома.

В настоящее время понятие стресс требует дифференциации с понятием дистресс.

Стрессорные нагрузки должны носить эпизодический характер, что имеет место в сбалансированной биологической среде. В этом случае после прекращения нагрузки за счет деятельности саморегулирующихся функциональных систем физиологические показатели возвращаются к норме. В ситуации длительных и непрерывных психоэмоциональных конфликтов происходит нарушение функции регулирующих систем, что приводит к возникновению дистресса, к стойким и необратимым нарушениям физиологических функций. В зависимости от выраженности, стресс может оказывать на деятельность как положительное, так и отрицательное влияние (до полной ее дезорганизации). В литературе имеются данные о наличии корреляции между неблагоприятными событиями и вызванным им физиологическим дистрессом.

Селье Г. отмечал, что стресс может вызывать разные поражения у разных индивидов. Это связано с действием «обуславливающих факторов», способных избирательно усиливать или ослаблять тот или иной эффект стресса. К эндогенным обуславливающим факторам относятся генетическая предрасположенность, возраст, пол. Экзогенные факторы включают лечение гормонами, лекарственными препаратами, злоупотребление никотином и т.д.

3. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Понятие «стресс» тесно связано с понятием «стрессоустойчивость», под которой понимается интегративное свойство человека, характеризующееся необходимой степенью адаптации индивида к воздействию экстремальных факторов среды и профессиональной деятельности. Это свойство детерминировано уровнем активации ресурсов организма и психики индивида и проявляется в показателях функционального состояния и работоспособности. Регуляторные механизмы и специфика проявлений стрессоустойчивости обусловлены особенностями мотивации и намерений, функциональных и оперативных ресурсов, личностных черт, когнитивных возможностей, эмоционально-волевой реактивности, профессиональной подготовленности и работоспособности.

В общей популяции человечества имеется определенное количество лиц, устойчивых к стрессу, имеющих нормальные физиологические реакции даже при длительном и выраженном психоэмоциональном напряжении. Од-

новременно имеются и индивидуумы, предрасположенные к формированию патологических реакций.

Одной из причин, вызывающих снижение устойчивости к стрессу, может быть эмоциональный диссонанс, представляющий конфликт между личностью и ролью, между демонстрируемыми и переживаемыми эмоциями. Люди, склонные к депрессии или обладающие высокой личностной тревожностью, высокочувствительны к развитию стресса. Люди с низкой личностной тревожностью более устойчивы к стрессу. Чем ниже уровень самооценки, тем выраженнее личностная тревожность и ниже стрессоустойчивость. Эти компоненты могут зародиться во младенчестве или детском возрасте и в дальнейшем оказать свое влияние на формирование стрессоустойчивости.

На личность оказывают воздействие также семейные проблемы, жизненный кризис, финансовые трудности. Результатом влияния всех перечисленных факторов являются гемодинамические сдвиги в виде колебаний артериального давления, увеличение уровня холестерина и другие соматические знаки. Этому способствуют курение, депрессивное настроение, употребление алкоголя с целью забыться, неудовлетворенность работой. Учитывая, что факторы существуют во взаимодействии и взаимосвязи, их суммарный эффект значительно усиливается.

Наличие социальной поддержки является ключевым фактором, влияющим на устойчивость к стрессу. Уровень надежды также оказывает определенное значение для стрессоустойчивости. Установлено, что лица, обладающие высоким уровнем надежды (согласно модели Снайдера С.Р., 1995), показали более высокий уровень способности решения проблем.

4. ПОСЛЕДСТВИЯ СТРЕССА ДЛЯ ИНДИВИДУУМА И ОБЩЕСТВА

Известно, что длительно существующий стресс оказывает отрицательное воздействие как на психологическое, так и на телесно-физиологическое состояние человека. На психологическом уровне следствием затяжного стресса и накопленных неотрагированных отрицательных эмоций являются беспокойство, тревога, подавленное настроение вплоть до депрессии, беспочвенная раздражительность и конфликтность, нарушение эмоциональных контактов и отношений с близкими людьми, стремление отгородиться от окружающей реальности. На телесном уровне дискомфорт, связанный со стрессом, может быть воспринят как симптомы соматических болезней. Тревога представляет значимый элемент психической адаптации, связана с восприятием угрозы и имеет сигнальное биологическое значение. При умерен-

ной выраженности или острой стрессовой ситуации она имеет адаптивное значение. При выраженной тревоге, не соответствующей развившейся ситуации, или хронической психической напряженности тревога превращается в фактор, нарушающий адаптацию индивидуума, рассматривается как дезадаптивный процесс, приводящий к развитию психической или психосоматической патологии. В структуре тревожности выделяют две составляющие – личностную тревожность как черту характера, определяющую готовность к тревожным реакциям, связанную с невротизмом и внушаемостью, и ситуационную тревожность, входящую в структуру психического состояния в каждый конкретный момент времени.

Если состояние тревоги относят к мобилизующим эмоциям, то депрессивное состояние отнесено к пассивно-оборонительному типу реагирования. Для депрессивных индивидов характерна заниженная самооценка. Стресс может являться пусковым механизмом реактивной депрессии. В ряде случаев депрессию можно рассматривать как ответную реакцию на стресс. Чем длительнее стресс, тем сильнее и глубже депрессия. С тревожностью взаимосвязаны вегетативные сдвиги, характеризующиеся увеличением активности симпатической нервной системы. Лица с высокой личностной тревожностью реагируют на стресс выраженными полисистемными вегетативными реакциями. Депрессивные состояния характеризуются одновременным возрастанием активности как парасимпатической, так и симпатической нервной системы, что вызывает чередование вегетативных расстройств.

Наращение уровня стресса может быть одной из причин интенсификации роста числа больных с психосоматическими и реактивными расстройствами, алкоголизмом, наркоманией, который прогнозируется на ближайшие годы.

К последствиям психологического стресса наряду с психосоматическими заболеваниями могут быть отнесены нарушение трудоспособности, феномены психологического истощения, специфичные формы профессионально-личностных деформаций.

5. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

Классификация психологического стресса, основанная на выделении ведущего средового фактора, вызвавшего этот стресс, позволяет подразделить его на такие виды, как внутриличностный, межличностный, личностный, семейный, рабочий (профессиональный, организационный) и общественный. Понятие «профессиональный стресс» (ПС) имеет множество сино-

нимов – рабочий, трудовой, организационный, управленческий. Однако, термин профессиональный стресс наиболее часто употребляется для характеристики комплекса явлений, связанных с повышенными требованиями к адаптационным ресурсам человека и их деструктивными последствиями под воздействием факторов, присущих как конкретной трудовой ситуации, так и профессиональной жизни человека в целом.

Интерес к проблеме ПС растет от года к году. За период 1995-1998 гг. этот термин встречался в публикациях (интернет сайты, периодические издания) 2980 раз, за период с 2000 по 2020 гг. – 15675 раз.

Всемирная Организация Здравоохранения заявила, что в конце XX века ПС принял размер «глобальной эпидемии» и превратится в эпидемию XXI века. Имеются данные о том, что 4 из 5 человек, работающих в государственном секторе, знали кого-то, кто пострадал от острого стресса, был вынужден оставить работу и длительно лечиться. Умеренный или сильный стресс на работе испытывали 93% управляющих, в том числе главных врачей клиник и госпиталей.

Большая часть стрессогенных воздействий связана с работой. Известно, что только 35% из обследованных индивидов испытывали удовлетворение от работы, 78% предъявляли жалобы на стресс, обусловленный работой, причем 50% отмечали постоянное нарастание уровня стресса. К факторам, порождающим стрессовые ситуации, были отнесены социально-психологический климат в трудовых коллективах, неудовлетворительная психологическая обстановка.

В конце XX века экономические потери вследствие профессионального стресса составили около 200 миллиардов долларов в год.

Проблемы, связанные с профессиональным стрессом и здоровьем, нашли свое отражение в МКБ-10 в рубрике Z-73 – стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью. Программа XIX международного конгресса Общества исследования стресса и тревожности (1998) включала секцию «Рабочий стресс», а участники конгресса продемонстрировали возрастающий и многоплановый интерес к проблемам стресса и тревожности, рассматривая их с позиций социологии, психологии, педагогики, медицины. К сожалению, проблемы рабочего стресса рассматривались только у преподавателей университетов, воспитателей детских садов, рабочих промышленных предприятий, водителей. Проблемы профессионального стресса представителей врачебной специальности остались вне сферы внимания исследователей. До настоящего времени отсутствуют единые подходы к понятию ПС, поскольку это направление прикладных исследований возникло на стыке психологии, медицины, физиологии, социологии.

Труд человека в современных условиях часто сопровождается негативными эмоциями, перенапряжением психических, физических и физиологических функций, нарушением работоспособности. Подобные состояния характерны для возникновения и развития психоэмоционального и профессионального стресса.

К настоящему времени создано множество моделей развития ПС. Сох Т. с соавт. для изучения ПС предложили модель транзакционного анализа, построенную на предположении о том, что переживание стресса является дисбалансом между предъявляемыми к личности внутренними и внешними требованиями и способностью личности справиться с этими требованиями в том случае, когда это имеет важное значение. В соответствии с представлениями Сох Т., процесс когнитивной оценки включает исследование требований к индивиду, индивидуальные особенности, навыки и общие способности адаптации к требованиям (личностные ресурсы), ситуационные ограничения, влияющие на процесс адаптации, внешнюю поддержку.

С позиций психофизиологического подхода ПС рассматривают как многомерный феномен, проявляющийся в физиологических и психологических реакциях на определенную трудовую ситуацию. В соответствии с этим направлением к основным изучаемым аспектам профессионального стресса относят: определение (измерение) параметров данного феномена, соответствующего изучаемому виду деятельности; выявление «желательных» областей в каждом из исследуемых измерений, стандартизацию отклонений для соотношения реакций в каждом конкретном измерении; определение «веса» каждого из измерений.

Для российской школы психологов характерно изучение аналогичных реакций, определяемых как функциональное состояние. Изучение функциональных состояний рассматривается как процесс донозологической диагностики. По мнению Леоновой А.Б. и Медведева В.И., понятие функционального состояния введено для характеристики эффективностной стороны деятельности и предполагает решение вопроса о возможностях человека, находящегося в определенном состоянии, выполнить конкретный вид деятельности. К видам функциональных состояний авторы относят утомление, монотонность, напряженность, различные формы психологического стресса; состояния, вызванные воздействием экстремальных условий. Критерием изменения функционального состояния является снижение или повышение эффективности деятельности.

В последующем, в теоретические модели профессионального стресса были включены конституциональные и личностные особенности человека.

Одной из главных составляющих модели ПС считают личность, нахо-

дящуюся под воздействием источников стресса на работе, и свойственные ей уровни тревожности, нейротизма, толерантность к ситуациям неопределенности, поведенческий паттерн типа А. Личностные факторы, связанные со стойкостью – чувство ответственности, стремление к преодолению трудностей, внутренний локус контроля, увеличивают устойчивость к стрессу.

Объединение различных концепций ПС представлено в работах Дикой Л.Г. с соавт. (1988-1994). Предлагается рассматривать функциональные состояния как результат межсистемного взаимодействия профессиональной деятельности и деятельности по саморегуляции психического состояния. Основываясь на этом подходе, А.Н. Занковский предложил новую классификацию состояний (функциональные, парафункциональные и дисфункциональные), в основе которой лежат взаимосвязи с профессиональной деятельностью и личными особенностями. Модель ПС, предложенная Д. Гринбергом, включает такие составляющие, как источники стресса на работе, личностные характеристики, внешние источники стресса, симптомы ухудшения здоровья из-за работы, заболевания. Анализ данной модели позволяет сделать вывод, что разделить внешние и внутренние факторы при изучении проблем, связанных с ПС, не представляется возможным. Данная модель позволяет выделить компоненты каждой из составляющих, которые должны быть подвергнуты анализу при изучении профессионального стресса.

Проведенный А.Б. Леоновой анализ разнообразных теорий и трактовок понятия ПС позволил автору выделить три основных типа концептуальных парадигм профессионального стресса. Это парадигма соответствия в системе «личность – среда», процессуально-когнитивная парадигма, базирующаяся на психологической модели стресса Р. Лазаруса. В соответствии с ними анализ психологического стресса требует учёта значимости ситуации для субъекта, интеллектуальных процессов, личностных особенностей. Эти психологические факторы обуславливают характер ответных реакций. Последняя парадигма – парадигма регуляции состояний, реализуемых в рамках регуляторного подхода. Данные парадигмы отражают различные уровни анализа факторов и механизмов развития профессионального стресса.

На их основе были созданы три уровня оценки ПС – микроанализ стрессогенной ситуации, причин и источников развития ПС; анализ промежуточных переменных, отражающих влияние факторов субъективного отношения к ситуации и индивидуального опыта преодоления стресса; а также микроанализ механизмов активизации адаптационных психофизиологических ресурсов.

В рамках представленных моделей и уровней ПС исследуются их различные составляющие. ПС может быть вызван внешними физическими фак-

торами (шум, теснота помещения, плохая вентиляция или освещение рабочего места), поведением других сотрудников, отсутствием профессионального общения, перспектив профессионального роста, недоступностью нужных для работы ресурсов.

Таким образом, к основным причинам ПС относят общеорганизационные проблемы, неопределенность положения человека в микросфере, недостаточные и неправильно подобранные люди на конкретные рабочие места, сверхурочные, неудобные часы работы, карьеру, перспективу служебного повышения, зарплату, ненужные ритуалы, личность руководителя, конфликты, личные проблемы сотрудников.

Важным фактором, определяющим стрессогенность профессии, считают особенности труда, лежащие в основе классификаций профессий, которые условно разделяют на «психологические» и «производственные». «Психологические» классификации содержат психологическое обоснование принципа деления профессий и содержательную психологическую характеристику выделенных групп. В «производственных» классификациях деление профессий на группы проводится на основе технологических и производственных признаков, без раскрытия психологических особенностей.

К наиболее распространенным «психологическим» классификациям относится классификация Климова Е.А. В ее основе лежат предмет, условия, средства и цели труда. Профессия врача относится к типу «человек – человек», при котором ведущим предметом труда являются люди. Для успешного труда по профессии этого типа необходимо умение устанавливать и поддерживать контакты с людьми, понимать людей, разбираться в их особенностях, владеть знаниями в соответствующей области науки.

В странах СНГ и в Республике Беларусь, в частности, профессию врача можно отнести к категории, представители которой испытывают многочисленные стрессогенные воздействия. Это связано с условиями труда, психоэмоциональной и интеллектуальной нагрузкой, социальными факторами, условиями и элементами деятельности.

Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает высокий процент факторов, вызывающих стресс. В классификации профессий по «критерию трудности и вредности» деятельности А.С. Шарановой, профессия врача относится к высшему типу по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над предметом и над собой.

К значимым факторам, формирующим развитие ПС, относят удовлетворенность трудом. Г.А. Пономарева посвятила свое исследование сравнительному анализу мотивов удовлетворенности трудом в различных профессиональных группах и их влиянию на здоровье. Автор установила, что среди

обследованных промышленных рабочих (8207 человек), инженерно-технических работников (249 человек), врачей (298 человек) удовлетворенность работой отметили соответственно 65,7 – 54,4 – 64,4% респондентов.

Среди мотивов, влияющих на удовлетворенность трудом, выделены не только содержание работы, но и санитарно-гигиенические условия, отношения в коллективе, организация труда, удаленность места работы от дома. С точки зрения Herzberg F. удовлетворение работой зависит от мотивационных факторов, неудовлетворенность связана с гигиеническими факторами. К мотивационным факторам относятся факторы, связанные с работой – успех, признание, сама работа, ответственность и продвижение по работе. Гигиенические факторы представлены условиями работы, оплатой труда, оборудованием рабочего места, безопасностью и отношениями с товарищами по работе.

Чувство удовлетворенности или неудовлетворенности работой рассматривается также с позиций требования личности. С точки зрения Maslow А.Н. у человека существует 5 классов потребностей, которые включают физиологические потребности, потребность в безопасности, общении, дружбе и любви, потребность в уважении, связанная с необходимостью достижения успехов, признания и высокой оценки, потребность в самоактуализации. Удовлетворение потребностей, не нарушающее моральных ценностей, формирует чувство удовлетворения. Невозможность удовлетворить потребность или необходимость нарушения моральных ценностей формирует чувство неудовлетворенности, которое может способствовать возникновению стресса. Автор подразделяет потребности на физические и психические, рассматривая их во взаимодействии и взаимовлиянии. Наиболее важная психическая потребность – потребность роста личности, которая создается характером самой работы.

В настоящее время формирование ПС связывают с системой взаимодействия различных влияющих факторов (психогенные, информационные, физические и химические воздействия), особенностей восприятия.

Исследователи группируют причины стресса, связанного с работой, следующим образом: 1) исключенность из процесса принятия решений и отсюда – ощущение отсутствия контроля над работой; 2) плохие коммуникации при недостаточной обратной связи или ее полном отсутствии в отношении результатов работы; 3) повсеместная неясность относительно распределения ролей; 4) ощущение несправедливости системы вознаграждений; 5) отсутствие гарантии сохранения рабочего места; 6) сложность адаптации к новой технологии; 7) хроническая недоработка или переработка; 8) сменная работа; 9) неприятная или враждебная рабочая среда; 10) негативная социальная сре-

да и 11) ответственность за принятие решений, касающихся жизни и смерти. Хотя каждому из этих факторов уделялось значительное внимание в литературе по управлению стрессом, необходимо подчеркнуть, что индивиды по-разному реагируют на те же самые стимулы или стрессовые факторы.

Определенную роль в развитии ПС играют гендерные характеристики. Значение работы для мужчин связано с возможностями социального продвижения и доходом. Для женщин значимость работы связывают с межличностным общением и психологическим комфортом на работе. Женщины более чувствительны и имеют больше острых психологических симптомов, чем мужчины, что требует проведения специальных психологических курсов для выработки навыков адаптации к стрессу. Вместе с тем, имеются данные о том, что мужчины чувствительнее к профессиональному стрессу, чем женщины. Женщины более уязвимы для семейно-бытовых стрессов.

Связь производственной и непроизводственной активности личности рассматривается с двух позиций. Первая позиция указывает, что паттерны жизненного стиля, усвоенные на работе, распространяются на семью, вторая – что жизнедеятельность в сфере семьи компенсирует ограниченность проявлений личности на работе. Протективный эффект семьи на развитие профессионального стресса проявляется в основном у мужчин. Психическое и эмоциональное напряжение, связанное со стрессом на рабочем месте приводит к формированию тревоги, депрессии, синдрома эмоционального выгорания, психосоматических расстройств, зависимости от психоактивных веществ (алкоголя, транквилизаторов).

Таким образом, несмотря на большое количество разнообразных теорий, взглядов и противоречий, касающихся проблем профессионального стресса, большинство исследователей рассматривают стресс как психофизиологический феномен, сопряженный с профессиональной деятельностью человека. Проблема стрессоустойчивости рассматривается с позиций системных реакций организма и межсистемных взаимосвязей. Для решения проблем, обусловленных наличием профессионального стресса, необходимо изучение таких составляющих как физиологические механизмы, обеспечивающие устойчивость к стрессу, психологическая подготовка человека к воздействию различных стрессовых факторов, психофизиологическое обеспечение стрессоустойчивости.

6. ВАРИАНТЫ РЕАГИРОВАНИЯ НА СТРЕСС

Существуют различные варианты реагирования на стресс.

По способам реагирования людей можно разделить на три категории, условно названные «стресс кролика», «стресс льва» и «стресс вола».

К первой группе относятся те, кому характерна пассивная реакция на стресс. При этом человек способен только на короткое время активизировать свои немногочисленные силы.

Другой вариант поведения человека, когда он бурно и энергично реагирует на стресс (как лев).

Третий тип людей может долго работать на пределе своих возможностей, как вол, который может долго работать с большой нагрузкой.

Кем же лучше быть, «кроликом», «львом» или «волом»? Однозначного ответа не существует. Бывают ситуации, когда лучше «не суетиться» и просто «плыть по течению». Например, шеф в гневе отчитывает своего подчиненного. Объяснить или доказать что-либо человеку, который находится в таком состоянии, невозможно. Поэтому лучше сберечь свои силы и ничего не предпринимать. С другой стороны, бывают ситуации, когда «львиная» реакция человека буквально спасала ему жизнь. Например, известны случаи, когда после постановки смертельного диагноза человек мобилизовал все свои ресурсы и выживал. Известная притча о двух лягушках, попавших в банку со сметаной. Одна из них повела себя как «кролик», решив покориться судьбе, и погибла, а другая показала «львиную» энергию и, взбив сметану в масло, выбралась на свободу.

В каждом конкретном случае необходимо проанализировать ситуацию. Подумайте, что зависит от вас, на какие внешние обстоятельства вы можете повлиять, а на какие – нет. При необходимости скорректируйте свои цели. В зависимости от этого следует выбрать одну из трех ролей: «кролика», «льва» или «вола». С точки зрения психофизиологии, активная реакция на стресс более оправдана. Однако при интенсивной работе человека на пределе своих возможностей в течение длительного времени возникает опасность неожиданного срыва.

7. ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ СО СТРЕССОМ

Часто люди скрывают стресс не только от окружающих, но и от самих себя. Поэтому для того, чтобы справляться со стрессовыми ситуациями, психологи советуют для начала честно признаться себе в том, что некие события или определенный человек вызывает у вас отрицательные эмоции. Различные конструктивные способы борьбы с негативными последствиями стресса ос-

нованы на разделении его на эмоциональную и когнитивную составляющие. Методы, основанные на работе с эмоциональной составляющей, предлагают сконцентрироваться на том, какие эмоции мы испытываем при стрессе (как положительные, так и отрицательные). Другая группа способов предлагает обратить свое внимание на мысли, которые появляются у человека в момент стресса (когнитивная составляющая).

Стрессовое состояние человека можно разложить на следующие временные отрезки: сначала возникает «предстартовая лихорадка», во время которой мы думаем о предстоящем событии, например, о предстоящем экзамене, походе к стоматологу или объяснении с начальником. Затем наступает сам стресс. А далее, следует состояние, которое психологи называют «пост – стрессом». Психологи предлагают различные методы борьбы со стрессом на каждой из перечисленных стадий.

Методы, направленные на снижение «предстартовой лихорадки»

Во время начальной стадии стресса мы рассматриваем предстоящую ситуацию как важную и используем несколько исходов. Предлагаются следующие методы работы со своим состоянием.

1. Метод рационализации предстоящего события.

Для этого следует представить максимально детально ситуацию, которая должна произойти: где произойдет волнующая вас ситуация, во что вы будете одеты, что вы говорите, во что одет собеседник и что он говорит. В реальности детали могут быть не такими, однако это не важно. В результате у вас снизится уровень неопределенности и как следствие уменьшатся эмоции, мешающие работать.

Для людей с техническим складом ума более наглядна формула силы эмоций по поводу предстоящих событий:

Эмоции = Информация (**необходимая**) – Информация (**имеющаяся**)

2. Метод избирательной позитивной ретроспекции (полезен для людей, которые любят сомневаться).

Вспомните ситуацию, в которой вы решили свою проблему и можете гордиться собой и своими действиями. Запишите все комплименты, которые вы можете себе сделать. Теперь подумайте, если вы уже были успешны в решении волнующего вас вопроса раньше, то есть все основания полагать, что в настоящий момент вы будете столь же успешны.

3. Метод избирательной негативной ретроспекции.

Запишите все свои провалы и проанализируйте их причины: нехватка ресурсов (если да, то каких), недостаточное планирование и т.п. Постарай-

тесью учесть выявленные ошибки при планировании своих действий в будущем.

4. Метод зеркала.

В момент волнения отметьте, в какой позе находится ваше тело. Придайте ему позу уверенности. Изменения позы вызовет изменения на физиологическом уровне (организм станет вырабатывать меньше адреналина); соответственно, ваши негативные эмоции исчезнут или существенно понизятся.

5. Метод детальной визуализации неудачного исхода ситуации (предельное усиление).

Представьте себе различные варианты исхода событий, вплоть до самого неблагоприятного. Продумайте, что вы будете делать, если произойдет наихудший для вас вариант развития событий. Аналогичным образом спланируйте свои действия при других исходах. В результате вы снизите уровень неопределенности, который и вызывает обычно лишние эмоции.

Методы работы со своим состоянием в пост-стрессовой ситуации

Стресс уже наступил. Теперь нужно сделать все возможное, чтобы снизить его негативные последствия. Предлагаемые способы можно разделить на две большие группы.

1. Работа с эмоциональной составляющей стресса.

- **Релаксация.** В зависимости от личных особенностей человека на него действуют разные способы релаксации. Каждый человек может выбрать их по своему вкусу. Например, движения (ходьба, плавание), вкусная еда, ванна с успокаивающими травами и маслами, музыка, аутотренинг, массаж, в том числе акупунктура (биологически активные точки), упражнения с дыханием (медитация) – умение расслабляться, входить в состояние релаксации. Медитация делает человека более внимательным к моменту «здесь и теперь», помогает лучше контролировать свои мысли. Еще один способ отдыха – активизация обоих полушарий головного мозга. Этой цели можно достичь, выполняя любые движения одновременно руками и ногами.

- **Переключение своего внимания на другое занятие** – юмористический фильм, книга или спектакль, занятие своим хобби.

2. Работа с когнитивной составляющей стресса.

- **Осознание своих главных целей в жизни, сравнение их и травмирующего вас события в масштабе мировых проблем.**

• **Проговаривание проблемы.** Стресс – это образ, за создание которого отвечает правое полушарие головного мозга. Поэтому, когда мы рассказываем о том, что нас волнует, мы нагружаем левое полушарие, ответственное за речь, в то время как правое полушарие отдыхает. Психологи рекомендуют подробно рассказать о своих чувствах хорошему собеседнику. Это может быть друг либо психолог, если вам нужен независимый, объективный взгляд со стороны.

• **Визуализация проблемы в разных рамках.** Например, поместите мысленно тревожащую вас ситуацию в виде темной картинке под фонарь и представьте себе, как падает снег и засыпает эту картинку хлопьями.

Методы работы со своим состоянием в стрессовой ситуации

Бывает, что мы находимся внутри стрессовой ситуации и от нашей способности «держать себя в руках» и не поддаваться на провокации со стороны собеседника зависит исход деловых переговоров. Психолог Наталия Раннала предлагает следующие техники работы со своим состоянием, выполнить которые несложно после некоторой тренировки:

1. По возможности смените обстановку. Например, если предыдущий этап переговоров закончился «накалом» эмоций, то целесообразно проводить следующие переговоры в другом помещении либо хорошо продумать дизайн существующей «переговорной» комнаты. При необходимости обратитесь к специалистам.

2. В перерыве сполосните руки холодной водой.

3. Следите за своим дыханием. Если вы хотите оставаться хладнокровным и эмоционально не зацепленным, то длительности вашего выдоха должна быть больше, чем длительность вдоха.

4. Обратите внимание на окружающие вас предметы, назовите их мысленно на выдохе. Тогда вам будет легче донести до вашего визави содержание своих мыслей в максимально корректной форме. Некоторым людям с «горячим» темпераментом психологи рекомендуют досчитать до 100, прежде чем начать возражать оппоненту.

Возможно, в первое время вам будет нелегко выполнять перечисленные техники работы со своим состоянием в ситуациях «предстартовой лихорадки» и после стресса. Однако здесь главное – выработать навык. Если вам сложно работать над своим стрессом в одиночку, можно обратиться к специалисту (психологу или психотерапевту) за индивидуальной консультацией либо пройти обучение на семинаре по соответствующей теме.

Очень хорошие результаты дает обучение навыкам коммуникации – это снижает чувство растерянности или гнева врачей, возникающие при низкой

приверженности к лечению, и, как следствие, разочарование в собственной работе с целым рядом других субъективных факторов, влияющих на удовлетворение от работы: пренебрежение пациентов к лечению, потеря веры в собственную эффективность, снижение эмпатии к пациентам.

Нахождение общего языка с пациентом усиливает веру в себя, позволяет посмотреть на ситуацию непонимания с другой точки зрения, снижает риск возникновения рабочих конфликтов. Врач перестает «уносить работу» домой, больше времени остается на собственные потребности, увлечения и познание мира в целом, что благотворно влияет на эмоциональный фон.

8. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллен, Д. Как привести дела в порядок. Искусство продуктивности без стресса : пер. с англ. / Д. Аллен. – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2016. – 534 с.
2. Виилма, Л. Боль в твоём сердце. Учебник языка стрессов : пер. с эстонск. / Л. Виилма. – М. : Аплис : Времена 2, 2017. – 352 с.
3. Гогоулан, М. Жизнь без стресса, кризиса и болезней. Как питаться, чтобы активизировать защитную систему организма / М. Гогоулан. – М. : РГГУ, 2014. – 869 с.
4. Гупта, М.К. Как всегда оставаться счастливым. Рекомендации по преодолению стресса, нервного напряжения и тревожности / М.К. Гупта. – М. : АСТ : Астрель : Времена 2, 2014. – 128 с.
5. Даников, Н.И. Бессонница. Депрессия. Неврозы. Страхи. Стрессы. На вашей стороне сама природа. Простые и эффективные рецепты / Н.И. Даников. – М. : Этерна, 2014. – 800 с.
6. Дехтяр, Б.С. Как защитить себя от стресса / Б.С. Дехтяр. – М. : Наука, 2015. – 176 с.
7. Норденген, К. Мозг всемогущий. Путеводитель по самому незамечаемому органу нашего тела : пер. с норвежск. / К. Норденген ; под ред. Н. Римицан. – СПб. : Питер, 2020. – 256 с.
8. Макгонииал, К. Хороший стресс как способ стать сильнее и лучше : пер. с англ. / К. Макгонииал ; под ред. Ю. Быстрова. – СПб. : Альпина Паблшер, 2019. – 352 с.
9. Кермани, К. Аутогенная тренировка. Эффективная техника расширения потенциала возможностей сознания и снятия стрессов / К. Кермани. – М. : Эксмо-пресс, 2014. – 448 с.
10. Кичаев, А. Кризис и стресс. Пособие по приучению / А. Кичаев. – М. : Речь, 2014. – 256 с.
11. Лосик, Б. Держитесь! Стресс-менеджмент для трудоголиков / Б. Лосик. – М. : НТ Пресс, 2015. – 256 с.
12. Маттиас, Л. Кинезиология. От стресса к гармонии : пер. с нем. / Л. Маттиас, Ф. Габриеле; под ред. С. Ходова. – М. : Вернера Регена, 2016. – 738 с.
13. Одинцова, М.А. Психология жизнестойкости / М.А. Одинцова. – М. : Флинта, 2015. – 293 с.
14. Орел, В.Е. Синдром психического «выгорания» личности / В.Е. Орел. – М. : Ин-т психологии РАН, 2005. – 329 с. : ил.
15. Петров, В.В. 4 группы крови: питание и борьба со стрессом / В.В. Петров. – М. : Харвест, 2015. – 352 с.
16. Сандомирский, М.Е. Защита от стресса. Работа с подсознанием / М.Е. Сандомирский. – Изд. 2-е. – М. : СПб. : Питер, 2016. – 304 с.

17. Семенов, П. Как защититься от стресса? Практические методики и рекомендации / П. Семенов. – М. : Гостехиздат, 2017. – 160 с.

18. Семенова, И. Как избавиться от стресса и депрессии по методу И. Семеновой / И. Семенова, М. Краснощеков ; под ред. Л. Алексеевой. – М. : Феникс, 2006. – 272 с.

19. Мэйзел, Э. 10 секунд дзэн. 12 магических формул, которые помогут вам управлять стрессом : пер. с англ. / Э. Мэйзел ; под ред. С.М. Тельновой. – М. : Попурри, 2015. – 292 с.

20. Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19 / М.Ю. Сорокин [и др.] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2002. – № 2. – С. 87–94.

21. Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19 : методические указания / И.Н. Агамагомедова [и др.]. – М. : НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, 2020. – 9 с.

22. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence / R.K. Webster [et al.] // Lancet. – 2020. – Vol. 395, № 10227. – P. 912–920.

23. Сидячева, Н.В. Ситуация вынужденной самоизоляции в период пандемии: психологический и академический аспекты / Н.В. Сидячева, Л.Э. Зотова // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – №5. – С. 218–225.

24. Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic [Electronic resource] : рекомендательное письмо ВОЗ от 27.03.2020. – Режим доступа: <https://www.euro.who.int/>. – Дата доступа: 01.09.2021.

25. Блог 4brain [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://4brain.ru/blog/>. – Дата доступа: 01.09.2021.

26. Тест на определение уровня стресса (по В.Ю. Щербатых) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://onlinetestpad.com/ru/test/933507-test-na-opredelenie-urovnya-stressa-po-v-yu-shherbatykh>. – Дата доступа: 01.09.2021.

27. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб. : Питер, 2012. – 256 с. : ил.

9. ПРИЛОЖЕНИЕ

ТЕСТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА (по В. Ю. Щербатых)

Интеллектуальные признаки стресса:

1. Преобладание негативных мыслей;
2. Трудность сосредоточения;
3. Ухудшение показателей памяти;
4. Постоянное и бесплодное вращение мыслей вокруг одной проблемы;
5. Повышенная отвлекаемость;
6. Трудность принятия решений, длительные колебания при выборе;
7. Плохие сны, кошмары;
8. Частые ошибки, сбои в вычислениях;
9. Пассивность, желание переложить ответственность на кого-то другого;
10. Нарушение логики, спутанное мышление;
11. Импульсивность мышления, поспешные и необоснованные решения;
12. Сужение «поля зрения», кажущееся уменьшение возможных вариантов действия.

Поведенческие признаки стресса:

1. Потеря аппетита или переедание;
2. Возрастание ошибок при выполнении привычных действий;
3. Более быстрая или, наоборот, замедленная речь;
4. Дрожание голоса;
5. Увеличение конфликтных ситуаций на работе или в семье;
6. Хроническая нехватка времени;
7. Уменьшение времени, которое уделяется на общение с близкими и друзьями;
8. Потеря внимания к своему внешнему виду, неухоженность;
9. Антисоциальное, конфликтное поведение;
10. Низкая продуктивность деятельности;
11. Нарушение сна или бессонница;
12. Более интенсивное курение и употребление алкоголя.

Эмоциональные симптомы:

1. Беспокойство, повышенная тревожность;
2. Подозрительность;

3. Мрачное настроение;
4. Ощущение постоянной тоски, депрессия;
5. Раздражительность, приступы гнева;
6. Эмоциональная «тупость», равнодушие;
7. Циничный, неуместный юмор;
8. Уменьшение чувства уверенности в себе;
9. Уменьшение удовлетворенности жизнью;
10. Чувство отчужденности, одиночества;
11. Потеря интереса к жизни;
12. Снижение самооценки, появление чувства вины или недовольства собой или своей работой.

Физиологические симптомы:

1. Боли в разных частях тела неопределенного характера, головные боли;
2. Повышение или понижение артериального давления;
3. Учащенный или неритмичный пульс;
4. Нарушение процессов пищеварения (запор, диарея, повышенное газообразование);
5. Нарушение свободы дыхания;
6. Ощущение напряжения в мышцах;
7. Повышенная утомляемость;
8. Дрожь в руках, судороги;
9. Появление аллергии или иных кожных высыпаний;
10. Повышенная потливость;
11. Быстрое увеличение или потеря веса тела;
12. Снижение иммунитета, частые недомогания.

ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Для подсчета суммарного показателя используется следующая схема. Наличие каждого симптома из *интеллектуальных или поведенческих* признаков стресса оценивается в **1 балл**, каждый симптом из *«эмоционального»* списка оценивается в **1,5 балла**, а каждый симптом из *«физиологического»* списка оценивается в **2 балла**. Таким образом, общая максимальная сумма *по всему* списку теоретически может достигать **66 баллов**.

Показатель **от 0 до 5 баллов** считается хорошим – означает, что в данный момент жизни сколь-либо значимый стресс отсутствует.

Показатель **от 6 до 12** баллов означает, что человек испытывает умеренный стресс, который может быть компенсирован с помощью рационального использования времени, периодического отдыха и нахождения оптимального выхода из сложившейся ситуации.

Показатель **от 13 до 24** баллов указывает на достаточно выраженное напряжение эмоциональных и физиологических систем организма, возникшее в ответ на сильный стрессорный фактор, который не удалось компенсировать. В этом случае требуется применение специальных методов преодоления стресса.

Показатель **от 25 до 40** баллов указывает на состояние сильного стресса, для успешного преодоления которого желательна помощь психолога или психотерапевта. Такая величина стресса говорит о том, что организм уже близок к пределу возможностей сопротивляться стрессу.

Показатель **свыше 40** баллов свидетельствует о переходе организма к третьей, наиболее опасной стадии стресса – истощению запасов адаптационной энергии.

Учебное издание

Марченко-Тябут Дина Александровна

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС У ВРАЧЕЙ

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 21.06.2023. Формат 60x84/16. Бумага «Снегурочка».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 2,0. Уч.- изд. л. 1,53. Тираж 100. Заказ 142.

Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

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

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, корп.3.

ISBN 978-985-584-894-4



9 7 8 9 8 5 5 8 4 8 9 4 4