

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики
Направление подготовки 37.03.01 – Психология

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой

_____ Е.А. Иванова

«_____» _____ 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Особенности профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната

Исполнитель
студент группы 364сб2

М.С. Брик

Руководитель
доцент, канд. псих. наук

О.Д. Стародубец

Нормоконтроль

В.С. Клемес

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Амурский государственный университет
(ФБГОУ ВО «АмГУ»)

Факультет Социальных наук
Кафедра Психологии и педагогики
Направление подготовки 37.03.01 – Психология

Зав. кафедрой
Е.А. Иванова
« ____ » _____ 2017 г.

З А Д А Н И Е

К бакалаврской работе (проекту) студента группы 364сб2

1. Тема бакалаврской работы (проекта): **Особенности профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната**

(утверждено приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта): **10.01.17**

3. Исходные данные к бакалаврской работе (проекту):

материалы анализа психолого-педагогической литературы, методической документации, рекомендаций, статистические данные

4. Содержание бакалаврской работы (проекта) (перечень подлежащих разработке вопросов): **теоретические основы изучения особенностей профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната, особенности и структура, основные направления и порядок работы, результаты эмпирического исследования**

5. Перечень материалов приложения (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов): **5 рисунков, 4 таблицы, графики, иллюстрирующие результаты бакалаврского исследования**

6. Консультанты по бакалаврской работе (проекту) (с указанием относящихся к ним разделов) – **отсутствуют**

7. Дата выдачи задания – **01.09.2016**

Руководитель бакалаврской работы (проекта) –
– **доцент кафедры ПиП, канд. псих. наук Стародубец Ольга Дмитриевна**
(ФИО, должность, уч. степень и звание)

Задание принял к исполнению: _____ / **Брик М.С.** /
(дата, подпись студента)

РЕФЕРАТ

Работа содержит 62 страницы печатного текста, 53 литературных источника, 4 таблицы, 5 рисунков, 4 приложения.

СТРЕСС, СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС, ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Работа посвящена исследованию проблемы профессионального стресса, которая очень актуальна в наше динамичное, насыщенное информацией и конфликтами время, в особенности для представителей профессий типа «Человек-человек». В современной психологии активно разрабатывается проблема профессионального стресса, многие исследователи ищут ответы на вопрос, каким образом, какими способами человек справляется с сложными ситуациями, событиями в своей жизни и профессиональной деятельности, как он их разрешает. Ответы на этот вопрос представляют большой теоретический и практический интерес.

Вторая глава содержит подробное описание и результаты, полученные в ходе исследования особенностей профессионального стресса врачей и медицинских сестер психоневрологического интерната.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Теоретические основы изучения особенностей профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната	9
1.1 Изучение профессионального стресса в психологии	9
1.2 Психологическая характеристика профессиональной деятельности сотрудников психоневрологического интерната	16
1.3 Факторы профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната	24
2 Исследование особенностей профессионального стресса у сотрудников психоневрологического интерната	33
2.1 Организация и методы исследования	33
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования	38
Заключение	48
Библиографический список	50
Приложение А Методика оценки нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз»	55
Приложение Б Шкала организационного стресса Мак-Лина	59
Приложение В Опросник «Утомление – Монотония – Пресыщение – Стресс»	60
Приложение Г Сводная таблица результатов исследования	62

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях медицинской деятельности на личность врача оказывают постоянное воздействие различные психотравмирующие ситуации и обстоятельства, связанные с характером организации труда в медицинской организации и системе здравоохранения в целом, также возникает большое количество ситуаций, связанных с психологическим давлением на врача со стороны пациентов и их родственников, могут возникать множество конфликтных ситуаций с коллегами или администрацией что, в конечном счете, часто приводит возникновению к синдрому профессионального или эмоционального выгорания. Впервые о проблеме «выгорания» была заявлена американским психопатологом Гербертом Фреденбергом в 1974 году в результате исследования медицинского персонала одной из клиник, испытывавших нервное истощение. С пор и до настоящего времени феномен «выгорания» вызывает пристальное внимание исследователей из различных областей науки: физиологов, медиков, психологов и др.

подавляющую часть исследований, которые проводились и проводятся в данной области, выполняются зарубежными авторами и являются, в большинстве своем, конспектированием конкретных случаев, которые наблюдаются врачами в клинических условиях, а не учёными-исследователями. Длительных, систематических наблюдений проводится недостаточно, для того, чтобы более глубоко изучить данную проблематику.

Первым, кто заявил о стрессе и его влиянии на человеческую психику стал канадский ученый-психиатр Г. Селье, который совместно со своими коллегами стал автором около двух тысяч работ, опубликованных по проблеме изучения стресса, понятие «стресс» трактуется по разному с различных точек зрения. Изначально он понимал стресс как некую совокупность различных изменений, возникающих в организме в ответ на влияние многочисленных серьезных воздействий, которые сопровождаются качественной перестройкой защитных систем организма человека, причем эти изменения являются неспеци-

фическими для человеческого организма. В последующих своих трудах стресс понимается уже как реакция, неспецифическая для организма в ответ на любое требование, предъявляемое к нему, таким образом, понятие «стресс» несколько упрощается.

Возникновение проблемы профессионального стресса, которая была спровоцирована частым возникновением проблем на современном производстве и в организациях, когда человек, сталкиваясь с какой-либо сложной ситуацией не способен адекватно справиться с накопившейся, вызванной физиологическими механизмами стресса энергией, способствующей результату разрушению самого человека, вызвало острый интерес исследователей в XX столетии. Таким образом, не имея навыков правильного реагирования стрессовые ситуации, человек страдает от влияния механизмов дистресса, в силу невозможности адекватной реализации в каких-либо конструктивных действиях.

В таких случаях, видимо, можно говорить о том, что в современных условиях на производстве и в организациях ущемляется личное достоинство человека. Таким образом, общество не дает человеку права и возможности чувствовать себя полноценным востребованным специалистом, который способен приносить пользу на своем рабочем месте, но и избавиться от чувства ущербности как гражданину и личности, что само по себе является мощной базой для формирования стресса, фрустрации, а часто и для серьезного внутреннего кризиса сотрудника организации и предприятия.

Такое положение дел не может не повлиять на качество жизни данного работника и качество выполняемой им профессиональной деятельности, а ущерб, нанесенный личности, влечет за собой и серьезный ущерб предприятию и организации в целом, поэтому современные работодатели, все больше понимая серьезность возникшей проблемы, немалое значение придают психологической поддержке работников, как мощному фактору оптимизации эффективности трудовой деятельности. Поэтому сегодня средства упреждения и преодоления производственного стресса выступают также как технологии сохранения ресурсов.

Проблемы профессионального более всего исследовали зарубежные ученые: Г. Селье, Р. Лазарус, Х. Дж. Фроденбергер и др.

Среди отечественных ученых наиболее масштабными являются исследования С.П. Безносова, Р.М. Грановской, Л.Н. Корнеевой, Б.Д. Карвасарского, Ф.Б. Березина, П.В. Зильбермана, В.Д. Небылицина, В.А. Пономаренко, В.И. Лебедева и др.

Объект исследования – профессиональный стресс.

Предмет исследования – особенности профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната.

Цель исследования – выявление особенностей профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по проблеме профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната;
2. Выявить компоненты профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната;
3. Проанализировать особенности профессионального стресса сотрудников психоневрологического интерната.

Гипотеза исследования – компоненты профессионального стресса более выражены у среднего медицинского персонала, чем у врачей психоневрологического интерната.

Методы исследования: анализ литературы, тестирование, методы математической обработки данных.

База исследования – психоневрологический интернат, г. Белогорск.

Выборка – 40 специалистов в возрасте 28-52 лет, среди которых 20 врачей-психиатров и 20 медицинских сестер.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА СОТРУДНИКОВ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

1.1 Изучение профессионального стресса в психологии

Рост интереса к профессиональным стрессам в последнее время не случаен, так как их негативные последствия влияют не только на психическое и физическое здоровье отдельного работника, но и на организационную среду и эффективность организации в целом. Профессиональный стресс – это многоплановый феномен, совокупность физиологических и психологических реакции субъектов трудовых отношений на сложную профессиональную ситуацию.

Основоположник учения о стрессе канадский психиатр Г. Селье опубликовавший со своими сотрудниками около двух тысяч работ по проблеме возникновения и протекания стресса, само понятие «стресс» при этом трактуется им по-разному. Если изначально стресс понимается как совокупность всех неспецифических *изменений*, которые возникают в организме человека под влиянием сильных воздействий и сопровождаются перестройкой защитных систем организма, позднее в его работах под стрессом понимается уже неспецифическая *реакция* организма на любое требование, предъявленное к нему, т.е. понятие «стресс» как бы упрощается.

Г. Селье и его последователи уделяли основное внимание биологическим и физиологическим сторонам проблемы стресса и поэтому традиционным являлось понимание стресса как физиологической реакции организма на любые внешние воздействия. В функциональном и морфологическом отношении стресс выражается общим адаптационным синдромом, имеющим определенные и хорошо известные стадии: реакция тревоги, во время которой сопротивление организма понижается («фаза шока»), а затем включаются защитные механизмы; стадия сопротивления (резистентности), когда напряжением функционирования систем достигается приспособление организма к новым условиям; стадия истощения, в которой выявляется несостоятельность защитных механизмов и нарастает нарушение согласованности жизненных функций [43].

Однако у концепции Г. Селье также были обнаружены некоторые погрешности, среди которых наиболее яркая заключается в полном отрицании ведущей роли в формировании стресса и стрессового состояния центральной нервной системы. Этот недостаток успешно нивелировали отечественные исследователи, которые в процессе развития учение о стрессе, сумели научно обосновать роль центральной нервной системы в возникновении стресса и доказали, что серьезную роль в развитии стресса играют также гормональные и многие другие физиологические реакции человеческого организма. К.И. Погадаев, учитывал ведущую роль центральной нервной системы в становлении общего адаптационного синдрома понимал под стрессом состояние напряжения или перенапряжения процессов адаптации метаболизма головного мозга, которые могут защищать или организм или повредить его, на разных уровнях организации с помощью единых нейрогуморальных и внутриклеточных механизмов регуляции [14, с. 60].

В своих последующих исследованиях биохимических и физиологических сторон проблем стресса, Г. Селье вскоре приблизился к исследованию важнейшей стороны стресса, которая ранее им игнорировалась – психологической. Во многом появлению этих предположений способствовали также работы ученых, которые занимались обобщением опыта второй мировой войны. Таким образом, вместе с термином «стресс», в различных научных статьях, монографиях и руководствах все более активно стали появляться понятия психологического или эмоционального стресса. Психические проявления синдрома, который описывал Г. Селье, стали называть «эмоциональный» стресс и этот термин породил большое количество разночтений в определении явлений, которые он обозначает. В его содержание включаются первичные эмоциональные психические реакции, которые возникают в ситуации критических психологических воздействиях, а также эмоционально-психические синдромы, порождаемые телесными повреждениями и различные аффективные реакции при стрессе, кроме того сюда же можно отнести физиологические механизмы, которые лежат в основе этих реакций (Китаев-Смык Л.А.). Популяризация понятия «стресс» в биологии

и медицине и прямое перенесение его физиологического значения в психологию привели к смешению психофизиологического и физиологического подходов к его изучению [21].

Первая попытка разграничения физиологического и психологического понимания стресса была предпринята Р. Лазарусом, который развивая учение о стрессе, выдвинул концепцию, в которой разграничивал физиологический стресс, связанный с реальным раздражителем, и психический или эмоциональный стресс, при котором человек, используя индивидуальные знания и опыт оценивает, как угрожающую или трудную предстоящую ситуацию. В настоящее время исследователями отмечается условность полного разделения физиологического и психического стресса, поскольку в физиологическом стрессе всегда имеются психические проявления и наоборот, а термины «психический стресс» и «эмоциональный стресс» часто используют как равнозначные, поскольку почти все исследователи признают эмоциональное возбуждение как основную причину возникновения психологического стресса [27].

В.Л. Марищук и многие другие исследователи считают, что деление стресса на эмоциональный, боевой, учебный, авиационный, спортивный и другие определяется в основном содержанием стресс-фактора. Эмоциогенное воздействие вызывает эмоциональный стресс, спортивные нагрузки вызывают спортивный стресс, факторы полета могут вызывать авиационный стресс и т.д., однако, стрессом по мнению В.Л. Марищука можно называть лишь состояние, при котором происходит значимый выброс стероидных гормонов (не менее чем на величину вероятного отклонения от исходных показателей). При этом любой стресс является физиологическим, поскольку сопровождается множеством физиологических реакций и всегда эмоциональным, так как проявляется в соответствующих эмоциональных переживаниях, а также он всегда связан с разными нейрорефлекторными механизмами и различными эндокринными реакциями организма [33].

Исследователи стресса разделяют различные его виды, в зависимости от сферы профессиональной деятельности, в которой он возникает:

1. Рабочий стресс, возникает по различным причинам, которые связаны в первую очередь, качеством организации рабочего места, а также с условиями труда, созданными для данного работника;

2. Профессиональный стресс, может быть связан, прежде всего с самой профессией человека, его родом или видом профессиональной деятельности, которая по каким-то причинам перестала удовлетворять работника;

3. Организационный стресс, часто возникает по причине серьёзного отрицательного влияния особенностей организации, психологического климата, организационной культуры на ее сотрудника.

Психологические особенности стресса могут зависеть от сильных внешних воздействий на человека, так и от личностного смысла цели его деятельности, оценки ситуации, поэтому и трудовая деятельность в целом и конкретная ситуация, возникшая на производстве могут стать как причинами, так и поводом для возникновения различных стрессовых состояний у человека на рабочем месте. Очень часто в особенностях личности самого человека, как субъекта трудовых или производственных отношений как раз и скрываются истинные причины стресса: в его потребностях, установках, мотивах и целях, в его мировоззрении или стереотипах восприятия. Поэтому и причины профессионального стресса условно делят на главные и непосредственные. Непосредственные причины – это какие-то события, произошедшие на рабочем месте, например, как конфликт с руководством, дефицит рабочего времени, в условиях аврального выполнения производственной задачи, непомерная сложность задания, различные проблемные ситуации в коммуникативном процессе и т.д., в следствие которых часто и развивается психическая напряженность, влекущая за собой стресс. Однако, непосредственные причины профессионального стресса, чаще всего связаны именно со сложностью задания и неудовлетворительными условиями трудовой деятельности, а главной причиной возникновения стрессового состояния являются индивидуальные особенности человека: физиологические, психологические или профессиональные. Вообще почти каждый аспект трудовой и профессиональной деятельности человека может стать в

определенной ситуации причиной стрессового состояния, если человек как субъект деятельности рассматривает этот аспект как превосходящий его возможности и ресурсы, Также могут оказать влияние на возникновение стресса или его усугубление многие дополнительные объективные факторы жизни человека и общества или государства, в котором он живет и трудится. К ним относятся такие глобальные факторы, не зависящие от самого субъекта трудовых отношений как, но влияющие на психику человека и развитие стресса как: преступность, увеличение безработицы, экономические или политические, а также военные кризисы; а также и личностные факторы: семейные конфликты, финансовые или юридические проблемы, потеря близких, возрастные и жизненные кризисы, возрастное или связанное с ухудшением здоровья снижение трудоспособности и др. [21].

Выделяют три основные группы признаков, по которым можно диагностировать состояние стресса у человека:

1. Физические признаки, к которым относят хроническую усталость, не проходящую, даже после отдыха, слабость, различные нарушения качества сна и дыхания, повышенную потливость или сухость кожных покровов, возникновение аллергических реакций, повышенную склонность простудным заболеваниям, которой ранее не наблюдалось, различные изменения аппетита (от постоянного чувства голода, до полной потери аппетита), резкие колебания веса, различные нарушения кровяного давления и сердечного ритма, а также появление различного характера болей. Эти признаки могут на начальных этапах быть лишь незначительными раздражителями, но, усиливаясь с течением времени они под воздействием стресса приводят возникновению серьезных соматических заболеваний.

2. Эмоциональные признаки стресса могут проявляться чувством беспокойства, снижении общего фона настроения, слезливости по самым незначительным с точки зрения окружающих поводам, в возникновении вялости и апатии ко всем проявлениям жизни в социуме, повышением утомляемости. У человека может появиться ощущение, что он теряет контроль над ситуацией и

над самим собой; безразличное отношение к окружающим и близким людям, безразличие к своей собственной судьбе, повышенная возбудимость и озабоченность, часто появлению чувство беспомощности перед ситуацией, или необычные для человека агрессивные проявления, может возникать паника или постоянная раздражительность и нервозность по незначительным поводам и причинам.

3. Поведенческие признаки стресса чаще всего относят к области взаимодействия человека с окружающим его внешним миром: потеря невнимания к своему внешнему виду, появление навязчивых движений, ослабление памяти, нарушение концентрации внимания, невозможность сосредоточиться на каком-либо объекте, потеря способности принять самостоятельное решение, постоянное стремление откладывать дела на потом, может возникнуть злоупотребление алкогольными напитками, курением или лекарственными препаратами и т.д. Таким образом, стресс может оказывать серьезное негативное влияние на физическое и психическое здоровье человека [9].

К негативным последствиям стресса можно отнести:

- 1) снижение трудоспособности, ухудшение качественных и количественных показателей работы;
- 2) снижение адаптационных возможностей организма;
- 3) деформации личности, такие как переживание чувства одиночества, опустошения, депрессия, возникновение хронической усталости и эмоционального выгорания.
- 4) физиологические проблемы, связанные с болезням адаптации: сердечно-сосудистыми заболеваниями, язвенной болезнью желудка, гипертонией, болезнями органов дыхания, особенно бронхиальной астмой.

Стресс при этом является ведущим фактором, оказывающим серьезное влияние на появление или обострение многих заболеваний. Связь стрессогенных факторов с возникновением различных заболеваний в последнее время достаточно подробно изучается и описывается в литературе по психосоматической медицине [21].

Профессиональный стресс понимают, как напряженное состояние человека в его профессиональной деятельности, которое возникает у него под воздействием эмоционально-отрицательных и экстремальных факторов, связанных с выполняемой профессиональной деятельностью. Различают такие разновидности профессионального стресса, как информационный, эмоциональный и коммуникативный стресс [19]. Стресс, связанный с работой проявляет себя как возможная реакция организма, на предъявляемые к человеку не соответствующие уровню их знаний и навыков требования.

В ситуации информационных перегрузок, когда человек не может справиться с поставленной перед ним задачей и не успевает принимать важное решение в условиях жесткого ограничения во времени, может возникать *информационный стресс*. Напряженность ситуации может быть усилена, если принятие решения сопровождается еще и высокой личной ответственностью работника, а также в ситуации неопределенности или недостатка информации необходимой, для решения проблемы, а также слишком частых или неожиданных изменениях информационных параметров деятельности человека в профессиональной среде. *Эмоциональный стресс* также довольно остро переживается человеком, поскольку может разрушать глубинные установки и ценности сотрудника, связанные с его профессиональной деятельностью. Он возникает в ситуации реальной или предполагаемой опасности, переживаниях возможного или реального унижения, чувства вины, злости и обиды, а также в ситуации возникновения противоречий или разрыва деловых отношений с коллегами или конфликтов с руководством. *Коммуникативный стресс*, связан с реально возникшими проблемами делового общения, и может проявляться в повышенной раздражительности, неспособности защититься от агрессии партнера по общению, невозможности правильно выразить отказ в случае необходимости, в неумении применения различных способов защиты от манипулирования [46].

Выделяются три основные стадии развития стрессового состояния у человека:

- 1) нарастание напряженности;

- 2) собственно стресс;
- 3) снижение внутренней напряженности [21].

Продолжительность *первой стадии* может быть разной. Один человек «заводится» в течение двух-трех минут, а у другого внутреннее напряжение накапливается в течение нескольких дней, недель или месяцев. Но в любом случае состояние и поведение человека, попавшего в стресс, резко меняются на «противоположный знак». На первой стадии исчезает психологический контакт в деловом и межличностном общении, появляется отчуждение в отношениях. Люди перестают смотреть друг другу в глаза, резко изменяется предмет разговора с предметно-содержательных моментов на личные выпады типа «Ты сам(а) – такой (такая)». И хотя на первой стадии стресс еще остается конструктивным и может повысить успешность профессиональной деятельности, все же постепенно у человека ослабевает самоконтроль. Работник теряет способность сознательно и разумно регулировать свое собственное поведение.

Вторая стадия в развитии стрессового состояния начинается в точке В, в которой происходит потеря эффективного и сознательного самоконтроля (полная или частичная). «Стихия» деструктивного стресса разрушительно действует на психику человека. Он может осознавать свои действия довольно смутно и не полностью. Многие потом отмечают, что в стрессовом состоянии они сделали то, что в спокойной обстановке никогда бы не сделали. Обычно все, в той или иной мере переживавшие разрушительный стресс, впоследствии очень жалеют об этом. Так же как и первая, вторая стадия по своей продолжительности строго индивидуальна – от нескольких минут и часов до нескольких дней и недель. Исчерпав свои энергетические ресурсы (достижение высшего напряжения отмечено в точке С), человек чувствует опустошение и усталость.

На *третьей стадии* он останавливается и возвращается «к самому себе», часто переживая чувство вины («Что же я сделал(а)!»), и клянется, что «этот кошмар» больше никогда не повторится [21]. Таким образом, под профессиональным стрессом понимают напряженное состояние работника, возникающее у него при воздействии эмоционально-отрицательных и экстремальных факто-

ров, связанных с выполняемой профессиональной деятельностью. Различают такие разновидности профессионального стресса, как информационный, эмоциональный и коммуникативный стресс.

1.2 Психологическая характеристика профессиональной деятельности сотрудников психоневрологического интерната

В связи с описанными выше признаками и факторами возникновения профессионального стресса необходимо отметить, что существуют такие виды профессиональной деятельности, которые могут не быть отнесены к вредным, но условия профессиональной деятельности и ее характер оказывают постоянное серьезное психотравмирующее воздействие на личность человека, это может быть монотонность труда, большая моральная ответственность, потенциальная возможность возникновения аварии, большая психическая напряженность труда и др.. Исследователи также отмечают, что многолетнее непрерывное выполнение одной и той же профессиональной деятельности может привести к появлению профессиональной усталости, возникновению различных психологических барьеров к выполнению работы, обеднению выбора способов выполнения деятельности, частичной утрате различных профессиональных умений и навыков, а также к снижению общей работоспособности. Таким образом, можно говорить о развитии профессиональных деструкций по многим видам профессий уже на стадии профессионализации, когда труд, по идее, должен становиться наиболее продуктивным [6].

К одной из таких профессий относится тесно связанная с серьезными эмоциональными и нравственными перегрузками, сталкивающаяся с различными фрустрирующими ситуациями профессиональная деятельность врача. А ежедневные перегрузки в работе требуют от специалиста в условиях стационара серьезной устойчивости к воздействиям стрессовых факторов большой мобильности.

Профессиональная деятельность специалистов в условиях психоневрологического интерната может оказывать влияние на функционирование механизмов психологической защиты данной категории врачей и среднего медицинско-

го персонала и определять профессиональные деформации личности. Деятельность специалистов психоневрологического интерната отличается исключительной психологической сложностью, которая связана с особенностями контингента пациентов, с которыми персонал приходится работать ежедневно. Специфическими трудностями в работе медицинского персонала психоневрологического интерната являются следующие обстоятельства их профессиональной деятельности: повышенная ответственность за выполняемые ими функции, хроническая напряжённая психоэмоциональная деятельность, неблагоприятная, как правило, психологическая атмосфера профессиональной деятельности. Все эти и многие другие стрессогенные факторы обуславливают особую значимость для человека-профессионала способностей к защитной психологической деятельности, как способу адаптации в ситуациях, предъявляющих повышенные, а часто и неожиданные требования к личности.

Этап профессионализации – это сложный целостный процесс становления личности специалиста, начинающийся с момента выбора профессии, длящийся в течение всей профессиональной жизни человека и завершающийся только с прекращением профессиональной деятельности человеком, в связи с выходом на пенсию или сменой профессии. Большинство как зарубежных, так и отечественных исследователей признают серьезное взаимное влияние профессии и личности человека друг на друга. Это взаимодействие между личностью и профессией осуществляется, как правило, по двум ведущим направлениям: первое направление включает активное воздействие самой личности человека на профессию: изменение методов выполнения деятельности, модернизацию и оптимизацию орудий и условий труда и т.д., второе направление взаимодействия человека и труда предполагает возможное влияние профессии на человеческую личность, изменяя и развивая ее. Причем, это взаимное влияние человека и профессии может иметь позитивный или негативный характер. Всю совокупность негативных последствий влияния профессии на человека в отечественной психологии называю профессиональной деформацией, а одно из весьма серьёзных негативных проявлений профессиональной деформации личности – син-

дром «психического выгорания» или синдром «эмоционального выгорания» [5].

Профессиональная деятельность специалиста психоневрологического интерната не зависимо от вида работы исполняемой им и уровня профессиональной подготовки, относится к категории профессий с повышенной моральной ответственностью за жизнь и здоровье отдельных людей, групп населения и общества в целом. Она требует повышенных эмоциональных нагрузок, большой ответственности и имеет весьма размытые и неопределенные критерии успешности. Отрицательное влияние на здоровье врачей и медицинских сестёр могут оказывать хронические стрессовые ситуации, в которые попадают сотрудники интерната в процессе постоянного взаимодействия с пациентами, постоянного проникновения в суть его проблем, а также в силу личной незащищенности и многих других морально-психологических причин.

В профессиональной деятельности сотрудника психоневрологического интерната очень значима роль этики, которая обусловлена специфическим характером его взаимоотношений с пациентом и особенностями моральных проблем, которые могут при этом возникать. Поскольку психиатрия располагает средствами воздействия на психику человека, она является объектом пристального внимания со стороны общества. И хотя сотрудник психоневрологического интерната, как и любой другой медицинский работник, руководствуется в своих действиях чувством сострадания, милосердия и доброжелательности, существует необходимость документального закрепления общепринятых правил профессиональной психиатрической этики [15].

Высшими ценностями для специалиста сотрудника психоневрологического интерната в его профессиональной деятельности являются здоровье и благо пациентов. Специалист должен пребывать в состоянии постоянной готовности оказать пациентам помощь независимо от их пола, возраста, религиозных и политических убеждений, расовой и национальной принадлежности, социального и материального положения или других различий. Любые проявления превосходства над пациентами или выражение предпочтений из сообра-

жений не имеющих отношения к медицине к кому-либо из них со стороны сотрудника психоневрологического интерната службы просто недопустимы [53].

Сотрудник психоневрологического интерната должен заботиться об охране психического здоровья населения; принимать активное участие в развитии и повышении качества психиатрической помощи; привлекать внимание общественности и средств массовой информации к ее нуждам, достижениям и недостаткам; прилагать усилия к улучшению осведомленности и образованности общества в вопросах психиатрии.

Каждый сотрудник психоневрологического интерната несёт серьезную моральную ответственность за деятельность психиатрического сообщества, представителем которого он является.

Также важным принципом работы медицинских работников является товарищеская взаимопомощь, коллегиальное решение наиболее сложных и трудных вопросов в их практической деятельности. Тесное общение медицинских работников в коллективе помогает им преодолевать многие трудности, связанные с работой, а также благоприятно сказывается его профессиональных и личностных качествах и общественном сознании.

Во взаимоотношениях с коллегами сотрудник психоневрологического интерната должен проявлять честность, справедливость, признание и уважение к их знаниям, опыту и значимости вклада в свою профессию. Проявления вежливости, тактичности, сдержанности и спокойные ровные отношения с коллегами украшают любого медицинского работника [53].

Практическая деятельность медицинского работника, особенно в оперативных разделах, часто требует от него большой выдержки, самообладания, профессионального мужества и толерантности. Ответственность за свои действия, и результаты своей работы обязательное требование для любой профессии, но для врача и медицинской сестры приобретает особый характер, поскольку ни одна другая профессия не имеет такого близкого, повседневного отношения к жизни и смерти человека – самой большой ценности для каждого человека. Именно поэтому профессиональная деятельность медицинского ра-

ботника с ее высокой степенью ответственности является не только наиболее высокой и почетной, но одной из самых тяжелых [2].

Необходимыми личностными качествами медицинского работника являются, по мнению В.В. Знакова, умение постоянно контролировать свои действия и поступки, пунктуальность и аккуратность, а также внимательность и наблюдательность. А признаками профессиональной зрелости, мастерства и опыта медицинского работника можно считать быструю ориентацию в сложившейся неопределенной или трудной ситуации, смелость и решительность. Действия по принципу «авось обойдется», а также самоуверенность и беспечность чужды добросовестному медицинскому работнику [6].

По мнению А.Н. Стрельниковой важнейшим качеством профессионала, от которого во многом зависит успех всей работы медика, является максимальная самокритичность. Человек с развитой способностью к самокритике может увидеть себя как бы со стороны, и способен к объективной оценке своих возможностей и умений, может подметить и исправить на ходу недочеты в своей работе [5].

Специалисты психоневрологического интерната, в процессе осуществления своих профессиональных обязанностей, должны обеспечивать уход и постоянное наблюдение за пациентами, находясь с ними в тесном психологическом контакте. Поэтому, для медицинского работника важно умение устанавливать контакт с больными, способность установить с ним доверительные отношения, то есть установить положительные взаимоотношения с пациентами. Специалисты психоневрологического интерната довольно интенсивно на протяжении длительного времени общаются с пациентами, их близкими и родственниками, с коллегами по работе, являясь самым близким и доверительным лицом для больного. Своим вниманием и сочувствием а также состраданием и сопереживанием к боли пациентов, медицинский работник завоевывает доверие своих подопечных.

Сострадание к больному является одним из самых важных чувств, характерных для личности медицинского работника, хотя специалисты в области

психологии иногда высказывают мнение, что сердце медицинского работника грубеет и черствеет в процессе формирования эмоционального выгорания в результате постоянного соприкосновения с человеческими страданиями, возникает «привычка к ним». Очень важна в уходе за больными наблюдательность медицинского работника, научить которой очень трудно, но постоянное фиксирование внимания на малейших изменениях в состоянии пациента все же постепенно развивает данное качество [18].

В процессе выполнения профессиональной деятельности медицинский персонал выстраивает взаимоотношения с пациентом и одновременно добивается решения своих профессиональных задач, поскольку все пациенты, обратившиеся со своими бедами и проблемами к врачу или медицинской сестре очень нуждаются в психологической поддержке с их стороны. Такую поддержку может оказать только уверенный в себе эмоционально стабильный специалист психоневрологического интерната, для которого психологические срывы просто не допустимы, поскольку яркие эмоциональные реакции разрушают доверие пациента, настораживают, а часто и просто пугают его [53].

Различные негативные реакции своих пациентов специалисты психоневрологического интерната должны стараться воспринимать без негативных эмоций и раздражения и попытаться спокойно скорректировать взаимоотношения с ним. Работа медицинского работника очень ответственна и для ее выполнения нужно беззаветно любить свое дело и внимательно относиться к пациентам, поскольку любовь к своей профессии является залогом успешной работы специалистов психоневрологического интерната. Постоянное стремление к совершенствованию собственных знаний, дисциплинированность и точность при выполнении назначений, стремление к повышению общей культуры – все это качества, являющиеся профессионально важными для любого медицинского работника, а тем более для сотрудника психоневрологического интерната.

Труд специалиста психоневрологического интерната осуществляется в условиях воздействия комплекса неблагоприятных факторов различной приро-

ды, а также нервно-эмоционального перенапряжения и высокой ответственности, к их числу относятся:

1) множество контактов с больными людьми и их родственниками, постоянное соприкосновение с чужими проблемами и болью, с негативными эмоциями, несущими отрицательную энергию;

2) повышенные моральные требования к профессиональной компетентности медицинского работника и полная самоотдача в служении другим;

3) ответственность за здоровье и жизнь других людей;

4) производственная среда с множеством факторов социального риска, такими как наркомания, преступность, бездомность и многие другие [2].

Всю профессиональную деятельность специалистов психоневрологического интерната пронизывает общение, которое является важным на любом уровне. В условиях лечебных взаимоотношений и взаимодействий индивидуальные особенности психики пациента плотно соприкасаются с психологическими особенностями медицинских работников, которые находятся в тесном контакте с пациентами на протяжении длительного времени, в связи с этим медики могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на личность больного, течение его заболевания и скорость выздоровления. И здесь важнейшую роль играют эмпатия и доброжелательность, коммуникативная компетентность и способность к сопереживанию и ряд других важных качеств профессионала в системе медицинского обслуживания населения.

Медицинский работник должен обладать особыми личностными качествами вместе с соблюдением этико-деонтологических норм и высоким профессионализмом, такими как сострадание и гуманность, терпение и сдержанность, добросовестность и честность. Специалист психоневрологического интерната, который обладает такими качествами близок к образу идеального медицинского работника [53].

Специалисту психоневрологического интерната просто необходимо уметь строить адекватные взаимоотношения с пациентами, добиваясь при этом решения своих профессиональных задач. Умение общаться, базируется на знаниях о

психологических особенностях процесса общения, коммуникативной компетентности и является необходимым профессиональным качеством медицинского работника, для приобретения которого специалисту психоневрологического интерната нужно обладать психологическими знаниями и умением применять их на практике. Различные негативные реакции пациентов медицинский работник должен уметь воспринимать спокойно и обладать навыками коррекции своих взаимоотношений с ним. Пациенты, поступившие на лечение, нуждаются в психологической поддержке со всеми своими бедами и проблемами, оказывать которую только эмоционально стабильный и уверенный в себе медицинский работник не допускающий психологических срывов. Кроме того одной из важнейших особенностей труда специалистов психоневрологического интерната является безусловное соблюдение медицинской этики, поскольку профессионалам приходится в процессе своей трудовой деятельности подчиняться особым предписаниям и специфическим социальным нормам, а субъективные качества человека формируются под непосредственным влиянием этих регуляторов.

На контингенте медицинских работников Д. Дирендонк, Х. Сиксма выявили, что, чем больше переживаний несправедливости в отношениях со стороны других, тем ярче выражено профессиональное выгорание, которое проявляется в развитии негативных (циничных, безличных) отношений к пациентам. Исследователи называют такие факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания, как чувство социальной незащищённости специалиста, неуверенность в социально-экономической стабильности своей семьи и другие сложные негативные переживания, которые могут быть связаны с социальной несправедливостью и недостатком социальной поддержки со стороны государства [53].

Успешность профессиональной подготовки и последующей деятельности человека зависит от индивидуальных особенностей. К необходимым личностным качествам медицинского работника относятся внимательность и наблюдательность, пунктуальность и аккуратность, умение постоянно кон-

тролировать свои действия и поступки. Труд медицинских работников ответственен, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях.

Таким образом, профессия медицинского работника требует не только специальных знаний, но и особых душевных качеств, толерантности, самоотдачи. Профессионализм медработника определяется не только тем, насколько хорошо он знает этиологию и патогенез болезней, методы их диагностики и лечения, но и его отношением к пациентам, т.е. умением общаться, учить, советовать.

1.3 Профессиональный стресс сотрудников психоневрологического интерната

Экономические потери от производственного стресса и проблем связанных с ним, а также с психическим здоровьем работающих достаточно высоки и в настоящее время становятся весьма актуальными в связи с быстро меняющимися социально-экономическими и политическими условиями и ситуациями, увеличением нервно-психических и информационных нагрузок и ростом конкурентности в управлении производственным стрессам.

Состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе, называют синдромом эмоционального выгорания. В литературе можно встретить и другие определения этого состояния: «синдром психического выгорания», «информационный невроз», «синдром менеджера». Развитие синдрома эмоционального выгорания в первую очередь характерно для профессий, связанных с оказанием помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, работники правоохранительных органов и другие). Значительные стрессовые нагрузки и их последствия испытывают руководящие работники, включая руководителей в сфере здравоохранения [1].

Основной причиной синдрома эмоционального выгорания считается психологическое, душевное переутомление. Профессиональные факторы риска имеются прежде всего у представителей «помогающих», альтруистических

профессий, таких как врачи, особенно оказывающие психиатрическую, ургентную или паллиативную помощь (онкологи, врачи хосписов), работающие с тяжелыми, агрессивными или суицидальными больными, пациентами с наркотической или алкогольной зависимостью, учителя, психологи, священнослужители, социальные работники, пожарные и спасатели, сотрудники правоохранительных органов и уголовно-исполнительной системы.

Среди медицинских работников наиболее подверженными формированию синдрома эмоционального выгорания оказываются прежде всего те специалисты, которых в наибольшей степени отличают такие личностные качества, как повышенное чувство ответственности, готовность всегда прийти на помощь больному, стремление быть нужным, желание оказать психологическую поддержку, высокая степень нравственного долга перед пациентом и желание соответствовать определенным этико-деонтологическим требованиям, переживания по поводу своей профессиональной компетентности и др. [23].

Личностный фактор. Психологом Гербертом Фреденбергом описаны признаки «сгорающих» как людей способных к сочувствию, гуманных и мягких, увлекающихся идеалистов, которые в первую очередь ориентированы на людей, и одновременно очень неустойчивы, интравертированы и одержимы различными навязчивыми идеями (фанатичны), легко солидаризирующихся с другими [6].

Ролевой фактор. Установлена связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием. Работа в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального выгорания, а при нечеткой или неравномерно распределенной ответственности за свои профессиональные действия значимость этого фактора резко возрастает даже при существенно более низкой рабочей нагрузке. Способствуют развитию эмоционального выгорания те профессиональные ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий.

Организационный фактор. К основным организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся: высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства; недостаточное вознаграждение за работу; высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы; невозможность влияния на принятие решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций; однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы. Другие факторы развития эмоционального выгорания: дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе.

К.Л. Купер, Дж. Маршалл исследовали источники стресса у работников интеллектуального труда и выявили следующие их группы [41]:

1. Факторы профессионального стресса, связанные с трудовой деятельностью (чрезмерная загруженность работой, которая ставит человека перед проблемой, может ли он справиться с заданием. В этом случае обычно возникают беспокойство, фрустрация, а также чувство безнадежности и материальных потерь, дефицит времени (когда все время что-то не успеваешь), необходимость самостоятельного принятия решения).

2. 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 не желает делать, ответственность за других людей и материальные ценности).

3. Факторы стресса, связанные с взаимоотношениями на работ (взаимоотношения с руководством, подчиненными, коллегами, трудности в делегировании полномочий).

4. 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, нестабильность).

5. 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.д.)

6. Внеорганизационные источники стрессов (основные проблемы работника, возникающие в семейной жизни: распределение времени (работник мечется между семьей и работой, таким образом, сам он «нуждается в социальной поддержке для борьбы с «подводными камнями» семейной жизни»), перенесение кризисов из одной ситуации в другую, мобильность работника ведет к обострению конфликтов в семье) [10].

Обращает на себя внимание тот факт, что в последнее время синдром выгорания выявляется и у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен (компьютерные специалисты: программисты, системные администраторы). Согласно концепции возникновения и развития стресса, разработанной канадским физиологом Г. Селье, работа в стрессовой обстановке приводит к мобилизации внутренних ресурсов и может вызвать как острые нарушения, так и отсроченные последствия [43]. На протяжении первых 3-х лет воздействия стресс-факторов возрастает число острых состояний и реакций, а затем начинают преобладать хронические болезни. Количество стресс-реакций возрастает по принципу «ускорения», когда уже развившаяся стресс-реакция приводит к изменениям в жизни и новым стрессам, и по принципу «заразительности», весьма выраженному в производственных коллективах.

Профессиональная деятельность в сфере охраны психического здоровья несет в себе потенциальную угрозу развития синдрома эмоционального выгорания, поскольку является публичной, подразумевает необходимость работы с большим количеством людей и предполагает оказание медицинских услуг пациентам, отличающимся психической неуравновешенностью и девиантным по-

ведением. Личностные черты эмоциональной неустойчивости, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряженности, интраверсии имеют определенное значение в формировании профессионального выгорания. В картине синдрома у работников этой сферы преобладают симптомы фазы «резистенции». Это проявляется неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, отсутствием эмоциональной вовлеченности и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь [18].

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

О.Н. Удаловой установлены психологические личностные характеристики врачей и медсестер психиатрического и терапевтического профиля в зависимости от их стажа работы [48]. Ухудшение адаптации отмечается среди психиатров со стажем более 20 лет в виде таких черт, как эмоциональная напряженность, повышенная сосредоточенность на отклонениях как в плане межличностных отношений, так и в сфере самочувствия в виде чрезмерного внимания к функциям собственного организма. У медсестер отмечались тенденция к сглаживанию имеющихся психологических трудностей, компенсация негативных черт с увеличением стажа работы. Большой процент условно недостоверных профилей указывал на отсутствие откровенности, стремление скрыть де-

фекты своего характера. В группе медработников терапевтического профиля изменения личностных характеристик имеются, но выражены они не столь значительно: процент акцентуированных шкал в зависимости от стажа возрастает всего на 3 %, что значительно ниже показателей в группе психиатров – на 18 %.

Профессиональная деятельность работника медицинской сферы вне зависимости от вида исполняемой работы относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Она требует большой эмоциональной нагрузки, ответственности и имеет весьма неопределенные критерии успеха. Негативное влияние на здоровье оказывают постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает этот работник в процессе взаимодействия с клиентом, постоянного проникновения в суть его проблем, а также по причине личной незащищенности и других морально-психологических факторов.

Объясняется это тем, что их профессиональный труд отличается очень высокой эмоциональной напряженностью. Известно большое количество объективных и субъективных эмоциогенных факторов, которые оказывают негативное воздействие на личность педагога, вызывая сильное эмоциональное напряжение и стресс. Следует также учитывать, что это одна из профессий альтруистического типа, где вероятность возникновения психического выгорания достаточно высока [48].

Эмоциогенные факторы вызывают нарастающее чувство неудовлетворенности, накопление усталости, что ведет к кризисам в работе, истощению и выгоранию. Сопутствуют этому физические симптомы: астенизация, частые головные боли и бессонница. Кроме того, возникают психологические и поведенческие симптомы: чувства скуки и обиды, снижение энтузиазма, неуверенность, раздражительность, неспособность принимать решения. В результате всего этого снижается эффективность профессиональной деятельности специалиста психиатрической службы. Нарастающее чувство неудовлетворенности профессией ведет к снижению уровня квалификации и обуславливает развитие процесса психического выгорания.

Среди производственных стресс-факторов можно выделить: физические (вибрация, шум, загрязненная атмосфера); физиологические (сменный график, отсутствие режима питания); социально-психологические (конфликт ролей и ролевая неопределенность, перегрузка или недогрузка работников, неотлаженность информационных потоков, межличностные конфликты, высокая ответственность, дефицит времени); структурно-организационные («организационный стресс»).

В результате «сгорания» человек теряет психическую энергию, у него развиваются психосоматическая усталость (изнурение), эмоциональное истощение («исчерпывание ресурсов»), появляются немотивированное беспокойство, тревога, раздражительность, возникают вегетативные расстройства, снижается самооценка, утрачивается осознание смысла собственной профессиональной деятельности [15].

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным выгоранием и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к своим обязанностям, которые сводятся к минимуму. Психическому выгоранию в большей степени подвержены люди, страдающие трудоголизмом, работающие с высокой самоотдачей, ответственностью, установкой на постоянный рабочий процесс.

Синдром эмоционального выгорания рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте, при этом следует отметить, что профессиональная специфика сказывается лишь на определенной степени стрессогенности отдельных факторов.

Связь между производственными стресс-факторами и симптомами выгорания выявлена: между общим (суммарным) показателем выгорания и характеристиками работы (значимостью задачи, продуктивностью, намерениями поменять работу); между деперсонализацией и недисциплинированностью, плохими отношениями с семьей и друзьями; между эмоциональным истощением и пси-

хосоматическими заболеваниями, между персональными достижениями и отношением к профессиональным обязанностям, значимостью работы и др.

Одно из первых мест по риску возникновения синдрома эмоционального выгорания занимает профессия медицинского работника. Его рабочий день – это теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медицинский работник невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сам испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Более всего риску возникновения синдрома эмоционального выгорания подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Настоящий медик в их представлении – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью [26].

Выделяют три типа медицинских работников, которым угрожает синдром эмоционального выгорания: 1-й – «педантичный», характеризующийся добросовестностью, возведенной в культ, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе); 2-й – «демонстративный», стремящийся первенствовать во всем, всегда быть на виду. Этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении даже незаметной рутинной работы; 3-й – «эмотивный», состоящий из впечатлительных и чувствительных людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением [17].

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

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

Деятельность психотерапевта является публичной, подразумевает необходимость работы с большим количеством людей и предполагает оказание услуг клиентам. Причем последние отличаются от лиц основной массы населения психической неуравновешенностью и девиантным поведением в той или иной форме. Среди психотерапевтов и психологов-консультантов подвержены развитию синдрома эмоционального выгорания люди с низким уровнем профессиональной защищенности (отсутствие опыта практической работы, невозможность систематического повышения квалификации и пр.). Провоцировать формирование синдрома эмоционального выгорания могут болезни, переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента).

Сотрудники «тяжелых» отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда и пр. А в результате постепенно формирующегося синдрома эмо-

ционального выгорания возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам [28].

Формирование синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинского работника может быть связано с такими факторами, как ситуации изменения или утраты социального статуса, – риск, экстремальные условия, неопределенные ситуации. Вероятность возникновения синдрома эмоционального выгорания увеличивается в следующих условиях: вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточном признании; работа с «немотивированными» пациентами, постоянно противодействующими усилиям помочь им; недостаточность условий для самовыражения на работе; напряженность и конфликтность в профессиональной среде; неудовлетворенность своей профессией.

Таким образом, риск развития синдрома эмоционального выгорания оказывается более высоким для молодых специалистов, и объясняется это тем, что в зрелом возрасте уже пройден этап профессионального становления и адаптации к профессии, определены конкретные цели, сформированы профессиональные интересы, выработаны механизмы профессионального самосохранения.

2 ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У СОТРУДНИКОВ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

2.1 Организация и методы исследования

Исследование особенностей профессионального стресса у сотрудников психиатрического интерната проводилось на базе психоневрологического интерната г. Белогорска. В исследовании приняли участие 40 сотрудников интерната в возрасте 28-52 лет, среди которых 20 врачей-психиатров и 20 медицинских сестер.

Исследование особенностей стрессоустойчивости сотрудников психоневрологического интерната проходило в несколько этапов.

На подготовительном этапе исследования было проведено планирование исследования, выдвинута гипотеза исследования, проведен анализ научных трудов и документов по проблематике специалистов психоневрологического интерната в несколько этапов. В исследовании были сформулированы проблема и актуальность исследования, определены объект, предмет, цель и задачи исследования.

На основном этапе исследования проведена диагностика, сбор, обработка и анализ результатов исследования по методикам. Для тестирования был подготовлен раздаточный и тестовый материал в виде опросников, бланков для каждого испытуемого.

В исследовании специалистов психоневрологического интерната были использованы следующие методики:

- 1) Методика оценки нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз»;
- 2) Шкала организационного стресса (Мак-Лина);
- 3) Опросник «Утомление – Монотония – Пресыщение – Стресс» (адаптация Леоновой А.Б.).

Методика оценки нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз» разработана в ЛВМА им. С.М. Кирова, использовалась в исследовании для

определения у человека признаков нервно-психической неустойчивости (НПУ), риска дезадаптации в стрессовой ситуации. Методика состоит из 84 вопросов, к каждому из которых испытуемым предлагалось дать ответ «да» или «нет» в течение 30 минут (приложение А).

При профилактике и диагностики эмоционального состояния придается серьезное значение нервно-психической неустойчивости как отражению уровня психического и соматического здоровья человека одновременно.

НПУ показывает риск дезадаптации личности в серьезных стрессовых условиях, при которых система эмоционального отражения вынуждена работать в критических условиях, которые вызываются внешними или внутренними факторами.

С помощью методики можно определить некоторые предболезненные признаки, свидетельствующие о каких-либо нарушениях личности, а также оценить риск развития и проявлений этих состояний в поведении и деятельности человека. Особенно информативна данная методика при определении, профессиональной пригодности для работы или службы в трудных, непредсказуемых условиях, предъявляющих к человеку повышенные требования.

При анализе ответов у экспериментатора есть возможность уточнения отдельных биографических сведений, а также особенностей его поведения и состояния психической деятельности в различных, в том числе стрессовых ситуациях и сложных условиях. Обработка результатов исследования проводится путем простого суммирования утвердительных и отрицательных ответов, при их совпадении с «ключом» по шкале искренности и шкале нервно-психической устойчивости.

Шкала организационного стресса (Мак-Лина) использовалась в исследовании для измерения у испытуемых устойчивости к организационному стрессу, связанной с умением общаться, способностью к правильной оценке ситуации, не нанося вреда своему здоровью и способности эффективно выполнять свою профессиональную деятельность, хорошо отдыхать и быстро восстанавливать свои силы.

Испытуемым необходимо было оценить 20 предлагаемых им вопросов в соответствии с ответами: «верно (всегда)», «скорее верно», «нечто среднее», «скорее неверно», «неверно (никогда)» (приложение Б). Количество баллов, набранных испытуемыми подсчитывалось в соответствии с ключом.

Для изучения компонентов профессионального стресса специалистов психоневрологического интерната использовался Опросник «Утомление – Монотония – Пресыщение – Стресс» (приложение В). Опросник является адаптированной А.Б. Леоновой версией немецкого опросника BMS II и предназначен для оценки выраженности таких компонентов функционального состояния человека, которые были перечислены выше. Он включает в себя сорок утверждений, которые испытуемые должны оценить по 4-балльной шкале: «почти никогда» – 1 балл, «часто» – 2 балла, «иногда» – 3 балла, «почти всегда» – 4 балла. Обработка результатов проводится с помощью расчета коэффициента утомления, коэффициента монотонии, коэффициента пресыщения и коэффициента стресса в соответствии с ключом, а затем строится профиль личности, который и включает четыре оценки актуального состояния. При значении коэффициента менее 18 баллов делается вывод о том, что изучаемый компонент не выражен, от 18 до 29 баллов – выражен, более 30 баллов – выражен в сильной степени. Опросник «Утомление – монотония – пресыщение – стресс» может быть использован как для индивидуального исследования, так и для использования в группе. Исследуемые с помощью опросника «Утомление – монотония – пресыщение – стресс» состояния, определяются следующим образом:

Утомление – функциональное состояние организма, которое проявляется в чувстве усталости, снижении работоспособности, вызванном излишне интенсивной или длительной деятельностью и выражается в ухудшении производительности работы и довольно быстро прекращается после отдыха.

Монотония – функциональное состояние человека, которое возникает при однообразной неинтересной работе, для которого характерно снижение общего тонуса организма и восприимчивости к сигналам и раздражителям внешней среды, ослабление сознательного контроля за своими действиями,

ухудшение памяти и внимания, стереотипизация действий, появление ощущений скуки и полная потеря интереса к своей работе. При этом продуктивность профессиональной деятельности может восстановиться лишь на небольшой отрезок времени за счет подключения серьезных волевых усилий. В результате монотонных условий работы часто развиваются и признаки психического пресыщения.

Психическое пресыщение – психическое состояние, которое вызывается однообразной деятельностью, лишенной смысла с точки зрения лица ее выполняющего. Основным признаком наступления пресыщения – это полная или частичная потеря интереса к своей работе и неосознанное желание к изменению и способов исполнения. Если психическое пресыщение наступает на ранних этапах выполнения профессиональной деятельности, то его можно рассматривать как симптом психического заболевания и невроза.

Стресс – это функциональное состояние организма, которое возникает как ответ на отрицательное внешнее воздействие на его психические функции, деятельность периферических органов или нервные процессы.

Перед работой испытуемым дается инструкция: «Вам предлагается ряд высказываний, характеризующих чувства и ощущения, которые могут возникнуть у Вас во время работы (учебы). Прочитайте, пожалуйста, внимательно каждое из них и оцените, насколько оно соответствует Вашим переживаниям во время рабочего (учебного) дня. Для оценки используйте 4-балльную шкалу: 1 – почти никогда, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – почти всегда».

В исследовании особенностей с специалистов психоневрологического интерната также применялся метод математической статистики – U-критерий Манна-Уитни, который используется для оценки различий по уровню выраженности какого-либо признака для двух независимых (несвязных) выборок.

Вычисляется эмпирическое значение критерия по формуле:

$$U_{\text{эмп}} = (n_1 \cdot n_2) + \frac{n_x \cdot (n_x + 1)}{2} - T_x, \quad (1)$$

где n_1, n_2 – количество испытуемых в выборках 1 и 2 соответственно,

T_x – большая из ранговых сумм,

n_x – количество испытуемых в группе с большей суммой рангов.

Таким образом, для достижения цели исследования в работе был использован следующий диагностический инструментарий:

Методика оценки нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз»;

Шкала организационного стресса (Мак-Лина);

Опросник «Утомление – Монотония – Пресыщение – Стресс» (адаптация Леоновой А.Б.).

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

В результате проведенного исследования были получены результаты диагностики, представленные в виде таблиц (приложение Г).

Исследование по Методике оценки нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз» позволило выявить следующие результаты (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели нервно-психической устойчивости у сотрудников психоневрологического интерната

в процентах

Показатель НПУ	Медсестры	Врачи
1 Высокий	8	8
2 Хороший	44	48
3 Удовлетворительный	40	44
4 Неудовлетворительный	8	-

Результаты диагностики, представленные в таблице свидетельствуют о том, что высокий показатель нервно-психической устойчивости, важными составляющими которой являются: способность к полноценной самореализации, личностному росту, способность к эмоционально-волевой регуляции, адекватная ситуации мотивационную напряженность, выявлен в 8 % случаев испытуемых это свидетельствует о том, что у данных респондентов, участвовавших в исследовании, выявлен благоприятный прогноз, у них маловероятны нервно-психические срывы. Устойчивость охраняет данных респондентов от дезинте-

грации и личностных расстройств, что особенно важно для представителей стрессогенных профессий.

Хороший показатель нервно-психической устойчивости выявлен у 44 % медицинских сестер и 48 % врачей психоневрологического интерната, что свидетельствует о том, что, у данных респондентов выявлен благоприятный прогноз устойчивости в стрессовых ситуациях, у них также маловероятны нервно-психические срывы.

Данные сотрудники способны к полноценной самореализации, отражающей характер смысложизненных ориентаций и степень удовлетворенности трудом, личностному росту со своевременным и адекватным разрешением внутриличностных конфликтов (ценностных, мотивационных, ролевых), способны к эмоционально-волевой регуляции, эмоционально-волевой устойчивости в напряженных и опасных ситуациях (рисунок 1).

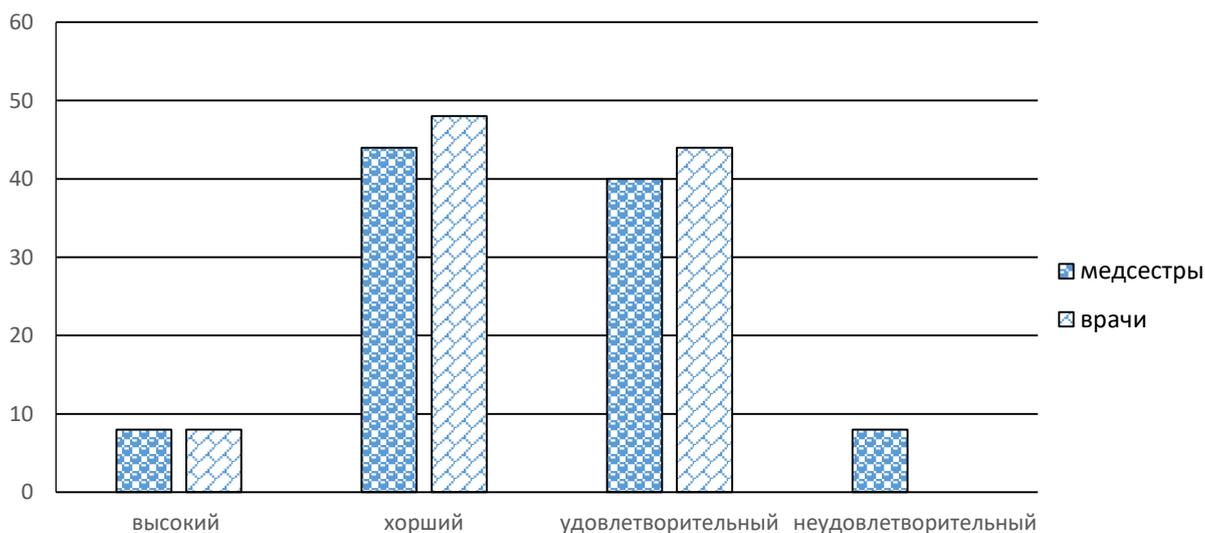


Рисунок 1 – Показатели нервно-психической устойчивости у сотрудников психоневрологического интерната

Также в 40 % случаев у медицинских сестер и 44 % – врачей психоневрологического интерната выявлен удовлетворительный показатель нервно-психической устойчивости, это свидетельствует о благоприятном прогнозе эмоциональной устойчивости в напряженных ситуациях данных респондентов,

однако у них вероятны нервно-психические срывы, возникающие в результате психологического перенапряжения, длительных и интенсивных психологических нагрузках особенно в экстремальных условиях. Данные испытуемые могут быть подвержены перепадам настроения, постоянной слабости и хронической усталости, им свойственна раздражительность, бессонница и расстройства пищеварительной системы. Эти сотрудники способны к полноценной самореализации, отражающей характер смысло-жизненных ориентаций и степень удовлетворенности трудом, личностному росту со своевременным и адекватным разрешением внутриличностных конфликтов (ценностных, мотивационных, ролевых), способны к эмоционально-волевой регуляции, эмоционально-волевой устойчивости в напряженных и опасных ситуациях.

Неудовлетворительный показатель нервно-психической устойчивости выявлен у 8 % медицинских сестер и не выявлен у врачей психоневрологического интерната. Этот показатель свидетельствует о том, что у испытуемых, участвовавших в исследовании выявлен неблагоприятный прогноз и наличие нервно-психических срывов, возникающих в результате психологического перенапряжения, длительных и интенсивных психологических нагрузках особенно в экстремальных ситуациях.

Таки образом, большинство испытуемых сотрудников психоневрологического интерната имеют хорошие показатели нервно-психической устойчивости. Они способны к полноценной самореализации, отражающей характер смысло-жизненных ориентаций и степень удовлетворенности трудом, личностному росту со своевременным и адекватным разрешением внутриличностных конфликтов (ценностных, мотивационных, ролевых), способны к эмоционально-волевой регуляции, эмоционально-волевой устойчивости в напряженных и опасных ситуациях.

Исследование медицинских работников – сотрудников психоневрологического интерната по Шкале организационного стресса Мак-Лина позволило выявить следующие результаты, которые для большей наглядности представлены в таблице 2 и на рисунке 2.

Результаты диагностики, свидетельствуют о том, что высокий показатель организационного стресса (поведение типа А) выявлен у 72 % медицинских сестер и 56 % врачей психоневрологического интерната, это свидетельствует о том, что у данные сотрудники, участвовавшие в исследовании, имеют достаточно высокий риск переживания дистресса и различных синдромов, сопровождающих переживание стресса, например, у них имеется риск возникновения профессионального выгорания, которое сопровождается совокупностью негативных переживаний, связанных с профессиональной деятельности, взаимоотношениями в коллективе и всей организацией в целом. Эти сотрудники становятся малообщительными, часто не способны правильно оценивать сложившуюся ситуацию, не причиняя ущерба собственного здоровья и работоспособности, им не удается активно и полноценно отдыхать, а значит и быстро восстановить свои силы (таблица 2).

Таблица 2 – Показатель организационного стресса у специалистов психоневрологического интерната

в процентах

Показатель организационного стресса	Медсестры	Врачи
1 Поведение типа А(высокий)	72	56
2 Поведение типа АВ(средний)	28	40
3 Поведение типа В(низкий)	0	4

Средний показатель организационного стресса (поведение типа АВ) выявлен у 28 % испытуемых медицинских сестер и 40 % врачей психоневрологического интерната. Эти показатели свидетельствует о том, что у сотрудников психоневрологического интерната имеется предрасположены к переживанию дистресса и различным стресс-синдромам, они подвержены риску профессионального выгорания, выражающемуся в совокупности негативных переживаний, которые, в первую очередь, связаны с профессиональной деятельностью, взаимоотношениями в коллективе и недовольством организацией в общем и целом. Они достаточно общительны, способны адекватно оценивать об-

стоятельства, не причиняя вреда своему здоровью и не снижая работоспособность, способны активно и с интересом отдыхать и, таким образом, быстро восстанавливать свои силы.

Низкий показатель организационного стресса выявлен лишь у 4 % врачей и не выявлен вовсе у медицинских сестер психоневрологического интерната, это свидетельствует о том, что данные респонденты не предрасположены к переживанию дистресса и различным стресс-синдромам, им не присущ риск профессионального выгорания, выражающегося в совокупности негативных переживаний, связанных с работой, коллективом и всей организацией в целом. Они общительны, адекватно оценивают ситуацию, без ущерба для своего здоровья и работоспособности, умеют активно и интересно отдыхать, тем самым быстро восстанавливая свои силы (рисунок 2).

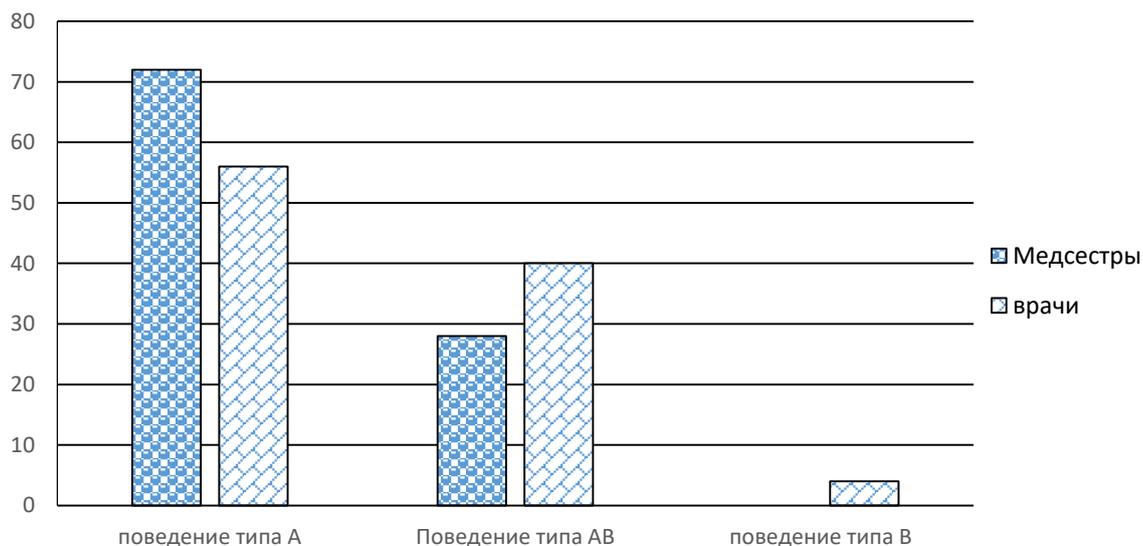


Рисунок 2 – Показатели организационного стресса у сотрудников психоневрологического интерната

Из рисунка 2 видно, что большинство испытуемых сотрудников психоневрологического интерната демонстрируют достаточно высокие показатели организационного стресса, психической напряженности, связанной с готовностью выполнять свое профессиональное предназначение в любое время и в любых условиях, при этом сотрудники могут быть предрасположены к переживанию

дистресса и различных синдромов, свидетельствующих о наличии стресса, а также рискуют формированием профессионального выгорания, который выражается в появлении различных негативных переживаний, которые непосредственно связаны с работой.

Применение в исследовании опросника «Утомление – Монотония – Пресыщение – Стресс» (адаптация Леоновой А.Б.) позволило получить следующие результаты (таблица 3).

Данные, отображённые в таблице, свидетельствуют о том, что у большинства сотрудников психоневрологического интерната наблюдается достаточно высокая степень выраженности компонентов профессионального стресса, рассмотрим подробнее различия в показателях медицинских сестер и врачей.

Таблица 3 – Выраженность компонентов профессионального стресса по опроснику Леоновой

в процентах

Показатель	Не выражен		Выражен		Сильная степень выраженности	
	Медсестры	Врачи	Медсестры	Врачи	Медсестры	Врачи
Утомление	8	8	60	68	32	24
Монотония	20	20	64	76	16	4
Психическое пресыщение	8	24	76	64	16	12
Стресс	16	20	60	72	24	8

На рисунке 3 отображены показатели профессионального стресса медицинских сестер психоневрологического интерната, так у большинства испытуемых выявлены высокие (60 %) и очень высокие (32 %) показатели утомления, которое характеризуется как функциональное состояние организма, которое часто сопровождает чувство усталости, серьезное снижение общей работоспособности, которое вызвано сложной авральской или длительной напряженной работой, и может выражаться в том, что показатели деятельности сильно ухудшаются, однако быстро восстанавливаются после отдыха.

Высокие показатели монотонии также были выявлены у большинства медицинских сестер, участвовавших в исследовании (64 % - высокий уровень, 16 % - очень высокий). Монотония рассматривается как функциональное состояние человека, которое возникает при длительной однообразной работе и может характеризоваться общим снижением тонуса и уровня восприимчивости к внешним раздражителям, также может наблюдаться ослабление сознательного контроля за действиями, ухудшаться внимание и память, возникают различные стереотипные действия, появляется ощущение скуки и теряется интерес к своей работе. В результате приложения серьезных волевых усилий продуктивность деятельности может на некоторое время восстановиться. В результате длительного влияния монотонных условий работы у человека может появляться психическое пресыщение, которое в свою очередь, определено в разной степени выраженности у 92 % медицинских сестер. Психическое пресыщение понимается как психическое состояние, которое является ответом на однообразную, часто лишенную смысла деятельность. Признаком наступления пресыщения может служить полная или частичная потеря интереса к работе и неосознаваемое стремление к перестройке способов исполнения своих профессиональных обязанностей.

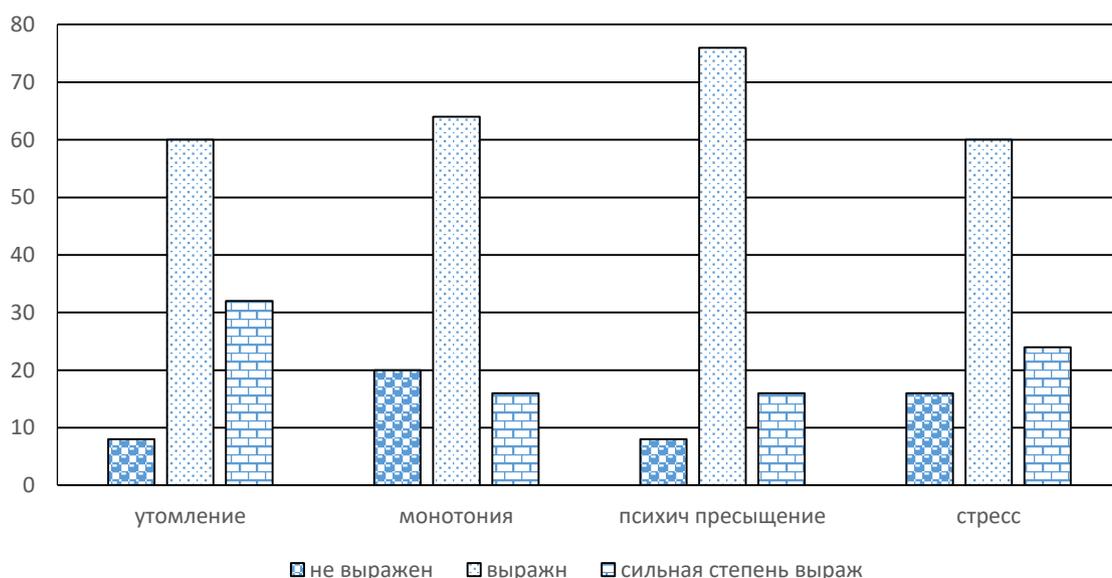


Рисунок 3 – Выраженность компонентов профессионального стресса у медсестер

Также для большинства медицинских сестер характерны высокие показатели стресса, как функционального состояния организма, возникающего в результате негативного воздействия внешней среды на его психические функции, нервные процессы или деятельность периферических органов. Стрессовое воздействие может проявлять себя как беспокойство, снижение общего фона настроения, может возникать частое желание поплакать без видимых причин и по ничтожному поводу, беспричинная вялость и апатичное настроение, повышенная утомляемость или безразличие к близким людям, а также постоянная раздражительность по самым незначительным поводам.

К поведенческим признакам стресса относят такие особенности взаимодействия человека с внешней социальной средой как невозможность сосредоточиться на какой-либо деятельности, нарушение концентрации внимания, постоянное стремление отложить дела на потом и т.д.

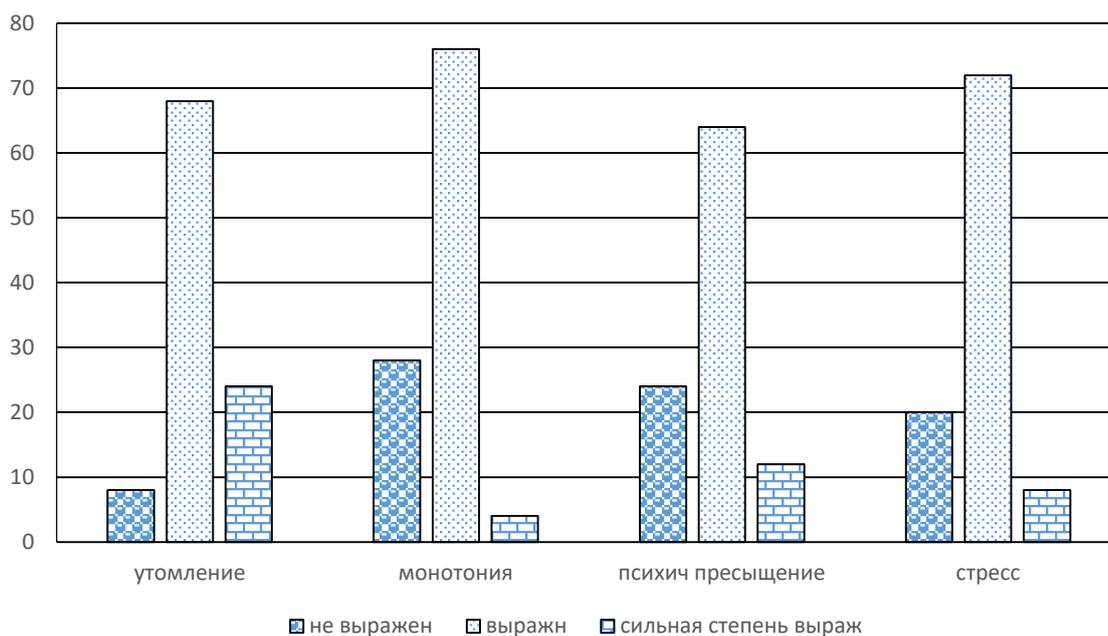


Рисунок 4 – Выраженность компонентов профессионального стресса у врачей

На рисунке 4 отображены показатели компонентов профессионального стресса у врачей психоневрологического интерната. Так лишь для 8 % респондентов характерна низкая степень выраженности показателей утомления. Не выраженными также оказались показатели монотонии и стресса для 20 % вра-

чей, а также показатели психического пресыщения не выявлены у 24 % исследуемой выборки.

Для проверки гипотезы исследования о наличии особенностей профессионального стресса у сотрудников психоневрологического интерната полученные экспериментальные данные были подвергнуты математической обработке с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты статистической обработки данных представлены в таблице 4.

В результате статистической обработки данных с помощью U-критерия Манна-Уитни были обнаружены значимые различия между выборками врачей и медицинских сестер психоневрологического интерната по показателям «Шкала организационного стресса» ($U_{\text{эмп}} = 81, p \leq 0,001$), это свидетельствует о том, что медицинские сестры более подвержены влиянию организационного стресса, чем врачи, возможно это связано с особенностями профессиональной деятельности, требующими тесного и постоянного контакта с больными на протяжении длительного времени. Кроме того, в связи с нехваткой персонала и низкой оплатой труда, медсестры вынуждены брать дополнительные дежурства и поэтому не имеют возможностей для полноценного отдыха.

Таблица 4 – Различия показателей компонентов профессионального стресса у медицинских сестер и врачей психоневрологического интерната

Категория	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	Valid N Group 1	Valid N Group 2	U	p-level
НПУ	678,5000	596,5000	20	20	271,5000	0,426313
Шкала организационного стресса	869,0000	406,0000	20	20	<u>81,0000</u>	<u>0,000007</u>
Утомление	655,0000	620,0000	20	20	295,0000	0,734196
Монотония	600,5000	674,5000	20	20	275,5000	0,472816
Психическое пресыщение	690,0000	585,0000	20	20	<u>160,0000</u>	<u>0,003370</u>
Стресс	602,0000	673,0000	20	20	<u>177,0000</u>	<u>0,003949</u>

Также обнаружены статистически значимые различия между выборками врачей и медицинских сестер психоневрологического интерната по показателям «Психическое пресыщение» ($U_{эмп} = 160, p \leq 0,001$) и «Стресс» ($U_{эмп} = 81, p \leq 0,001$). По данным показателям также симптомы профессионального стресса более выражены у медицинских сестер, чем у врачей. У медицинских сестер выявлена психическая напряженность, связанная с готовностью выполнять свое профессиональное предназначение в любое время и в любых условиях.

Итак, представленные в таблице результаты статистически показывают достоверные различия между показателям организационного стресса, психического пресыщения и стресса у медицинских сестер и врачей психоневрологического интерната на 1 % уровне значимости.

Таким образом, гипотеза о том, что компоненты профессионального стресса более выражены у среднего медицинского персонала, чем у врачей психоневрологического интерната подтвердилась в ходе исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Возникновение проблемы профессионального стресса, которая была спровоцирована частым возникновением проблем на современном производстве и в организациях, когда человек, сталкиваясь с какой-либо сложной ситуацией не способен адекватно справиться с накопившейся, вызванной физиологическими механизмами стресса энергией, способствующей результату разрушению самого человека, вызвало острый интерес исследователей в XX столетии. Таким образом, не имея навыков правильного реагирования стрессовые ситуации, человек страдает от влияния механизмов дистресса, в силу невозможности адекватной реализации в каких-либо конструктивных действиях.

Проблемы профессионального более всего исследовали зарубежные ученые: Г. Селье, Р. Лазарус, Х. Дж. Фроденбергер и др. Среди отечественных ученых наиболее масштабными являются исследования С.П. Безносова, Р.М. Грановской, Л.Н. Корнеевой, Б.Д. Карвасарского, Ф.Б. Березина, П.В. Зильбермана, В.Д. Небылицина, В.А. Пономаренко, В.И. Лебедева и др.

Профессия медицинского работника по риску возникновения синдрома эмоционального выгорания занимает одно из первых мест, поскольку рабочий день врача и медицинской сестры, теснейшим образом связан с живым непосредственным общением с людьми, в основном это больные люди, требующие неусыпной заботы и внимания. Когда приходится сталкиваться с негативными эмоциями, что в настоящее время случается нередко, медицинский работник становится невольным участником таких ситуаций и непроизвольно вовлекается в них, поэтому и сам начинает испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Риску возникновения синдрома эмоционального выгорания в первую очередь подвергаются люди, предъявляющие к себе слишком высокие требования.

Исследование особенностей профессионального стресса у сотрудников психоневрологического интерната показало, что большинство испытуемых сотрудников имеют хорошие показатели нервно-психической устойчивости.

Большинство испытуемых сотрудников психоневрологического интерната демонстрируют при этом достаточно высокие показатели организационного стресса, психической напряженности, связанной с готовностью выполнять свое профессиональное предназначение в любое время и в любых условиях, при этом сотрудники могут быть предрасположены к переживанию дистресса и различным стресс-синдромам, к риску профессионального выгорания, выражающейся в совокупности негативных переживаний, связанных с работой.

Для большинства медицинских сестер характерны высокие показатели стресса, как функционального состояния организма, возникающего в результате отрицательного внешнего воздействия на его психические функции, нервные процессы или деятельность периферических органов.

В результате статистической обработки данных с помощью U-критерия Манна-Уитни были обнаружены значимые различия между выборками врачей и медицинских сестер психоневрологического интерната по показателям «Шкала организационного стресса» ($U_{эмп} = 81, p \leq 0,001$), «Психическое пресыщение» ($U_{эмп} = 160, p \leq 0,001$) и «Стресс» ($U_{эмп} = 81, p \leq 0,001$). По данным показателям также симптомы профессионального стресса более выражены у медицинских сестер, чем у врачей. У медицинских сестер выявлена психическая напряженность, связанная с готовностью выполнять свое профессиональное предназначение в любое время и в любых условиях.

Таким образом, гипотеза о том, что компоненты профессионального стресса более выражены у среднего медицинского персонала, чем у врачей психоневрологического интерната подтвердилась в ходе исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Амиров, Н.Х. Труд и здоровье руководителей / Н.Х. Амиров. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2002. – 136 с.
- 2 Авхименко, М.М. Некоторые факторы риска труда медика / М.М. Авхименко // Медицинская помощь. – М.: Медицина, 2003. – № 2. – С. 4-9.
- 3 Апчел, В.Я. Стресс и стрессоустойчивость человека / В.Я. Апчел, В.Н. Цыган. – СПб.: Питер, 2005. – 86 с.
- 4 Артамонова, Л.Н. Организационный стресс у сотрудников банка / Л.Н. Артамонова, А.Б. Леонова // Вестник Московского университета. – Сер. 14. Психология. – 2009. – № 1. – С. 39-52.
- 5 Артюхин, М.И. Влияние стресс-факторов на процесс профессиональной адаптации и здоровье молодых врачей / М.И. Артюхин, В.Р. Шухатович // Народонаселение. – 2012. – № 4. – С. 125-130.
- 6 Бабанов, С.А. Профессия истресс: синдром эмоционального выгорания / С.А. Бабанов // Энергия: экономика, техника, экология. – 2010. – № 10. – С. 74-79.
- 7 Берг, Т.Н. Нервно-психическая неустойчивость и способы ее выявления / Т.Н. Берг. – Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2005. – С. 28-33.
- 8 Бережная, Н.И. Стрессоустойчивость оперативных сотрудников таможенных органов / Н.И. Бережная // Ежегодник Российского психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов. 25-28 июня 2003 в 8 Т. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2003. – Т. 1. – С. 453-457.
- 9 Борневассер, М. Стресс в условиях труда / М. Борневассер // Психические состояния. Хрестоматия / сост. и общ. ред. Л.В. Куликова. – СПб.: Питер, 2001. – С. 454-469.
- 10 Бодров, В.А. Роль личностных особенностей в развитии психологического стресса / В.А. Бодров // Психические состояния. Хрестоматия / сост. и общ. ред. Л.В. Куликова. – СПб.: Питер, 2001. – 367 с.
- 11 Богомолов, А.М. Связь интенсивности психологической защиты

личности с процессом самореализации / А.М. Богомолов, А.Г. Портнова // Психологическая наука и образование. – 2004. – № 2. – С. 42-44.

12 Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – М.: Академия, 2004. – 243 с.

13 Взаимосвязь личностной тревожности с уровнем здоровья и стрессоустойчивости участников образовательной среды / А.В. Лысенко [и др.] // Валеология. – 2009. – № 1. – С. 45-52.

14 Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. – М.: Питер Пресс, 2009. – 336 с.

15 Гарданова, Ж.Р. Психологические особенности эмоционального выгорания у врачей неврологов и нейрохирургов / Ж.Р. Гарданова [и др.] // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2012. – № 4. – С. 18-20.

16 Дёмина, Л.Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности / Л.Д. Дёмина, И.А. Ральникова. – Барнаул: Издательство Алтайского государственного университета, 2000. – 187 с.

17 Золотухина, Л.В. Особенности психического здоровья врачей-психиатров с синдромом профессионального выгорания: автореф. дисс...канд. мед. наук / Л.В. Золотухина. – СПб., 2011. – 25 с.

18 Кайбышев, В.Т. Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России / В.Т. Кайбышев // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 12. – С. 19-22.

19 Калинина, С.А. Социально-психологические факторы формирования профессионального стресса нервно-эмоциональной деятельности / С.А. Калинина // Медицина труда и промышленная экология. – 2009. – № 5. – С. 18-22.

20 Киршбаум, Э.Н. Психологическая защита / Э.Н. Киршбаум. – СПб., 2005. – 126 с.

21 Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык. – М.: Наука, 1999. – 186 с.

22 Кирьянова, Е.Н. Профессиональный стресс / Е. Кирьянова // Консультант директора. – 2004. – № 24. – С. 7-14.

- 23 Косарев, В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников / В.В. Косарев, С.А. Бабанов. – Самара: Офорт, 2009. – 232 с.
- 24 Кузнецова, А.С. Саморегуляция функционального состояния на разных этапах профессионального развития / А.С. Кузнецова, В.А. Ерилова, М.А. Титова // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. – 2010. – № 2. – С. 83-92.
- 25 Куликов, Л.В. Стресс и стрессоустойчивость личности / Л.В. Куликов // Теоретические и прикладные вопросы психологии / под ред. А.А. Крылова – СПб.: Питер, 2005. – 345 с.
- 26 Купрякова, Ю. А. «Синдром эмоционального выгорания» врачей как индикатор состояния российского здравоохранения / Ю.А. Купрякова // Социальная политика и социология. – 2011. – Вып. 3. – С. 90-94.
- 27 Лазарус, Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус. – СПб.: Питер, 2000. – 342 с.
- 28 Левкова, Е.А. Профессиональный стресс и эффективность трудовой деятельности среднего медицинского персонала / Е.А. Левкова, К.И. Воробьева, О.Ю. Кошман // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. – 2013. – № 2 (38). – С. 203-207.
- 29 Леонова, А.Б. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений / А.Б. Леонова, И.А. Мотовилина // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 2. – С. 79-92.
- 30 Леонова, А.Б. Синдромы профессионального стресса у врачей разных специализаций / А.Б. Леонова, М.А. Багрий // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. – 2009. – № 3. – С. 44-53.
- 31 Леонова, А.Б. Структурно-интегрированный подход к анализу функциональных состояний человека / А.Б. Леонова // Вестник Московского университета. – Сер. 14. Психология. – 2007. – № 1. – С. 53-59.
- 32 Малкина-Пых, И.Г. Стратегии поведения при стрессе / И.Г. Малкина-Пых // Московский психологический журнал. – 2006. – № 12. – С. 32-37.
- 33 Марищук, В.Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях

стресса / В.Л. Марищук, В.И. Евдокимов. – СПб.: Издательский дом Сентябрь, 2001. – 260 с.

34 Остапенко, А.В. Психологические исследования при посттравматическом стрессовом расстройстве: обзор / А.В. Остапенко, С.А. Колов, А.Г. Кривцов // Вестник психотерапии. – 2005. – № 13 (18). – С. 23-35.

35 Падун, М.А. Регуляция эмоций: процесс, формы, механизмы / М.А. Падун // Психологический журнал. – 2010. – № 6. – С. 60-73.

36 Панченко, Л.Л. Диагностика стресса: учебное пособие / Л.Л. Панченко. – Владивосток, 2005. – 35 с.

37 Практикум по психологии состояний / под ред. А.О. Прохорова. – СПб.: Речь, 2004. – 480 с.

38 Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р.В. Куприянов, Ю.М. Кузьмина. – Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.

39 Психосоциальные факторы в трудовой деятельности врача-хирурга / А.Р. Галимов [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2011. – № 7. – С. 21-23.

40 Родионов, А.В. Средства управления «рабочими» стрессами / А.В. Родионов, М.И. Берковская, К.Э. Комаров // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2003. – № 1. – С. 57-79.

41 Рубцов, М.Ю. Методы психологической диагностики профессионального стресса при различной степени напряженности труда / М.Ю. Рубцов, О.И. Юшкова // Медицина труда и промышленная экология. – 2009. – № 9. – С. 25-31.

42 Сафронова, О.Л. Социологическая модель профессионального стресса как дисбаланса профессиональной роли / О.Л. Сафронова // Социальная политика и социология. – 2010. – № 4. – С. 171-179.

43 Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1999. – 124 с.

44 Симонова, Н.И. Значимость психосоциальных факторов трудового процесса для работников различных профессий в современных условиях / Н.И. Симонова // Медицина труда и промышленная экология. – 2008. – № 6. – С. 41-

47.

45 Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2003. – 350 с.

46 Сыманюк, Э.Э. Психология профессионально обусловленных кризисов / Э.Э. Сыманюк. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2004. – 218 с.

47 Тарасов, Е.А. Как победить стресс / Е.А. Тарасов. – М.: Айрис-пресс, 2002. – 85 с.

48 Удалова, О.Н. Здоровье и жизнедеятельность медицинских работников психиатрических учреждений Кабардино-Балкарской Республики: автореф. дисс...канд. мед. наук / О.Н. Удалова. – М., 2011. – 24 с.

49 Уфаев, К. Психологическое давление: стресс на работе / К. Уфаев // Новый персонал. – 2003. – № 7-8. – С. 44.

50 Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 452 с.

51 Хохлов, Р.А. Влияние синдрома эмоционального выгорания на стереотипы врачебной практики и клиническую инертность / Р.А. Хохлов [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2009. – № 1. – С. 12–22.

52 Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

53 Ясько, Б. А. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача / Б.А. Ясько // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25. – № 3. – С. 71-81.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Методика оценки нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз»

1. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.
2. Запоры у меня бывают редко (или не бывают совсем).
3. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми я никак не могу справиться.
4. Бывают случаи, что я не сдерживаю своих обещаний.
5. У меня часто болит голова.
6. Иногда я говорю неправду.
7. Раз в неделю или чаще я безо всякой видимой причины ощущаю жар во всем теле.
8. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.
9. Бывает, что я сержусь.
10. Теперь мне трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.
11. Бывает, что я откладываю на завтра то, что нужно сделать сегодня.
12. Я охотно принимаю участие в собраниях и других общественных мероприятиях.
13. Самая трудная борьба для меня – борьба с самим собой.
14. Мышечные судорога и подергивания у меня бывают редко.
15. Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным.
16. Я довольно безразличен к тому, что со мной будет.
17. В гостях я держусь за столом лучше, чем дома.
18. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там, где положено.
19. Я считаю, что моя семейная жизнь такая же хорошая, как у большинства моих знакомых.
20. Мне часто говорят, что я вспыльчив.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика оценки нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз»

21. В детстве у меня была такая компания, где все старались всегда и во всем стоять друг за друга.
22. В игре я предпочитаю выигрывать.
23. Последние несколько лет большую часть времени я чувствую себя хорошо.
24. Сейчас мой вес постоянен (я не полнею и не хую).
25. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных друзей, это как бы придает мне вес в собственных глазах.
26. Я был бы довольно спокоен, если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности.
27. С моим рассудком творится что-то неладное.
28. Меня беспокоят сексуальные (половые) вопросы.
29. Когда я пытаюсь что-то сказать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.
30. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как прежде.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
32. Думаю, что я человек обреченный.
33. Я ссорюсь с членами моей семьи очень редко.
34. Бывает, что я с кем-нибудь немного посплетничаю.
35. Часто я вижу сны, о которых лучше никому не рассказывать.
36. Бывает, что при обсуждении некоторых вопросов я особенно не задумываюсь, соглашаюсь с мнением других.
37. В школе я усваивал материал медленнее, чем другие.
38. Моя внешность меня, в общем устраивает.
39. Я вполне уверен в себе.
40. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным или взволнованным.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика оценки нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз»

41. Кто-то управляет моими мыслями.
42. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.
43. Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка вызывает у меня смех.
44. Счастливее всего я бываю, когда я один.
45. Кто-то пытается воздействовать на мои мысли.
46. Я люблю сказки Андерсена.
47. Даже среди людей я обычно чувствую себя одиноким.
48. Меня злит, когда меня торопят.
49. Меня легко привести в замешательство.
50. Я легко теряю терпение с людьми.
51. Часто мне хочется умереть.
52. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справлюсь с ним.
53. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
54. К вопросам религии я отношусь равнодушно, она меня не занимает.
55. Приступы плохого настроения бывают у меня редко.
56. Я заслуживаю сурового наказания за свои поступки.
57. У меня были очень необычные мистические переживания.
58. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.
59. У меня бывают периоды, когда из-за волнения я теряю сон.
60. Я человек нервный и легковозбудимый.
61. Мне кажется, что обоняние у меня такое же, как и у других (не хуже).
62. Все у меня получается плохо, не так, как надо.
63. Я почти всегда ощущаю сухость во рту.
64. Большую часть времени я чувствую себя усталым.
65. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика оценки нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз»

66. Меня очень раздражает, что я забываю, куда кладу вещи.
67. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь.
68. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем рассказы о любви.
69. Мне очень трудно приспособиться к новым условиям жизни, работы, переход к любым новым условиям жизни, работы, учебы кажется невыносимо трудным.
70. Мне кажется, что по отношению именно ко мне особенно часто поступают несправедливо.
71. Я часто чувствую себя несправедливо обиженным.
72. Мое мнение часто не совпадает с мнением окружающих.
73. Я часто испытываю чувство усталости от жизни, и мне не хочется жить.
74. На меня обращают внимание чаще, чем на других.
75. У меня бывают головные боли и головокружения из-за переживаний.
76. Часто у меня бывают периоды, когда мне никого не хочется видеть.
77. Мне трудно проснуться в назначенный час.
78. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.
79. В детстве я был капризным и раздражительным.
80. Мне известны случаи, когда мои родственники лечились у невропатологов, психиатров.
81. Иногда я принимаю валериану, элениум и другие успокаивающие средства.
82. Среди моих близких родственников есть лица, привлекавшиеся к уголовной ответственности.
83. У меня были приводы в милицию.
84. В школе я учился плохо, бывали случаи, когда меня хотели оставить (оставляли) на второй год.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Шкала организационного стресса Мак-Лина

	Вопросы	Верно	Скорее верно	Нечто сред	Скорее невер	Невер
1	При возникновении проблем я начинаю активно действовать					
2	После окончания рабочего дня я продолжаю думать о незавершенных или предстоящих рабочих делах					
3	Я работаю с интересными и достойными людьми, уважаю их чувства и мнения					
4	Я осознаю и понимаю свои собственные слабости и сильные качества					
5	Существует довольно много людей, которых я могу назвать хорошими друзьями					
6	Я получаю удовольствие, используя свои знания и навыки на работе и в жизни					
7	На работе мне часто неинтересно					
8	Мне интересно встречаться, разговаривать и работать с людьми различных мировоззрений					
9	Часто в моей работе я берусь за большее, чем могу успеть сделать в реальное время					
10	В выходные дни я активно отдыхаю					
11	Я могу работать продуктивно только с теми, кто близок мне по духу (культуре, интересам), или с теми, кто похож на меня					
12	Я работаю прежде всего для того, чтобы заработать себе на жизнь, а не потому, что я получаю удовольствие от своей работы					
13	В моей работе я всегда действую рационально, четко определяю приоритеты					
14	На работе я часто вступаю в спор с людьми, которые думают иначе, чем я					
15	Я испытываю беспокойство по поводу своей работы					
16	Кроме работы я успеваю заняться многими другими интересными для меня делами в различных областях					
17	Я расстраиваюсь, когда дело не получается так, как я хочу					
18	Часто я не знаю, как настоять на своем в спорных вопросах					
19	Я легко нахожу выход из проблемных ситуаций, мешающих мне достичь важной цели					
20	Я часто не соглашаюсь с моим начальником или коллегами					

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Опросник «Утомление – Монотония – Пресыщение – Стресс»

1. Работа доставляет мне удовольствие
2. Я с легкостью могу полностью сконцентрироваться на работе
3. Работа не кажется мне тупой или слишком однообразной
4. Я работаю почти с отвращением
5. Я чувствую себя неповоротливым и сонным
6. Хотелось бы, чтобы в моей работе было побольше разнообразных заданий
7. У меня возникает чувство неуверенности при выполнении работы
8. На возникающие помехи и неполадки в работе я реагирую спокойно и собранно
9. Чтобы справиться с выполнением рабочих заданий, мне приходится затрачивать гораздо больше усилий, чем обычно
10. Моя работа «идет» без особого напряжения
11. Я теряю общий контроль над рабочей ситуацией
12. Я чувствую себя утомленным
13. Я продолжаю работать и дальше, но без всякого интереса
14. Все, что происходит на моем рабочем месте, я могу контролировать без всякого напряжения
16. Я пытаюсь изменить деятельность или отвлечься, чтобы преодолеть чувство усталости
17. Я нахожу свою работу достаточно приятной и интересной
18. Бывает, что в некоторых рабочих ситуациях я испытываю страх
19. На работе я вялый и безрадостный
20. Работа не очень тяготит меня
21. Мне приходится заставлять себя работать
22. Мне приходится мгновенно собираться и принимать решения, чтобы предотвратить возможные неполадки и сбои в работе
23. Во время работы мне хочется встать, не много подвигаться и размяться

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Опросник «Утомление – Монотония – Пресыщение – Стресс»

24. Я на грани того, чтобы заснуть прямо за работой
25. Моя работа полна разнообразных заданий
26. Я охотно выполняю свою работу
27. Мне кажется, что я могу легко справиться с любыми поставленными передо мной рабочими задачами
28. Я собран и полностью включен в выполнение любого ставящегося передо мной рабочего задания
29. Я могу без труда принять все необходимые меры для преодоления сложных ситуаций
30. Время за работой пролетает незаметно
31. Я уже привык к тому, что в моей работе в любой момент может случиться что-либо непредвиденное
32. Я реагирую на происходящее недостаточно быстро
33. Я ловлю себя на ощущении, что время как бы остановилось
34. Мне становится не по себе при любом незначительном сбое или помехе в работе
35. Моя работа слишком однообразна, и я был бы рад любому изменению в течении рабочего дня
36. Я сыт по горло этой работой
37. Я чувствую себя измученным и совершенно разбитым
38. Мне не трудно самостоятельно принять любое решение, касающееся выполнения моей работы
39. В последнее время работа не приносит мне и половину обычного удовольствия
40. Я чувствую нервозность и повышенную раздражительность

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Сводная таблица результатов исследования

Таблица Г.1 – Результатов проведения исследования

№ п/п	НПУ «Про- гноз»		Шкала органи- зационного стресса		Утомление-монотония-стресс					
	М.с.	Вр.	М.с.	Вр.	Утомление		монотония		стресс	
	М.с.	Вр.	М.с.	Вр.	М.с.	Вр.	М.с.	Вр.	М.с.	Вр.
1	7	9	44	74	32	24	17	32	21	14
2	5	15	39	50	14	25	19	37	24	19
3	10	7	63	69	25	17	21	28	25	38
4	5	14	51	72	18	19	31	17	17	13
5	14	14	67	56	22	21	14	21	19	32
6	19	9	74	51	31	31	16	14	21	19
7	8	8	56	67	23	14	24	19	31	21
8	13	13	71	74	12	16	22	38	14	31
9	8	8	41	48	18	24	32	13	16	14
10	9	9	48	74	21	22	14	32	24	16
11	15	15	74	44	24	32	25	19	22	13
12	7	7	50	39	25	14	32	21	16	32
13	14	5	69	63	17	25	37	31	24	19
14	14	10	72	51	19	18	28	14	22	21
15	9	5	56	67	21	22	17	16	32	31
16	8	14	51	74	31	31	21	24	14	14
17	13	19	67	56	14	23	14	22	25	16
18	8	8	74	71	16	12	19	32	18	24
19	9	13	48	41	24	18	38	14	22	22
20	15	8	74	48	22	21	13	25	31	32