

**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  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

на тему: Особенности профессионального стресса медицинских сестер

Исполнитель  
студент группы 464узб

М.А. Солнышкина

Руководитель  
доцент, канд.псих.наук

С.Р. Зенина

Нормоконтроль

В.С. Клемес

Благовещенск 2018

**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

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
\_\_\_\_\_ А.В. Лейфа  
«11» сентября 2017г.

### ЗАДАНИЕ

К бакалаврской работе студента Солнышкиной Марины Александровны

**1. Тема бакалаврской работы:** Особенности профессионального стресса  
медицинских сестер

(утверждено приказом от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_)

**2. Срок сдачи студентом законченной работы** 11.01.2018 г.

**3. Исходные данные к бакалаврской работе:**

В классических исследованиях Г. Селье, а позднее А. Лазаруса, было показано, что длительное воздействие стресса приводит к таким неблагоприятным последствиям как снижение общей психической устойчивости организма, появление чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, тенденция к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований, неудач и поражений.

Одной из таких проблем является профессиональный стресс в трудовой деятельности медицинского персонала с его негативными последствиями для личности, в результате которого работники ощущают изнеможение, усталость, депрессию, раздражительность, ощущение сверхзагруженности, ригидность, негибкость, дистанцирование, циничные или негативные установки. В результате этого медицинский персонал демонстрирует низкий уровень работоспособности, трудности в адаптации к новым условиям, эмоциональные срывы,

трудности в общении с коллегами, черствость в общении с больными и членами их семей.

Появилось много теоретических и экспериментальных работ по изучению факторов, влияющих на возникновение профессионального стресса. Эти теории были разработаны как отечественными учеными (Додонов Б.И., Макаров А.Е., Симонов П.В., Орел В.Е., Решетова Т.В., Ферманюк Т.В.), так и зарубежными (Кондо К, Фрейденбергер Дж., Селье Г., Маслач К. и другие).

**4. Содержание бакалаврской работы** (перечень подлежащих разработке вопросов):

- 1) Проанализировать литературу по проблеме особенностей профессионального стресса медицинских сестер;
- 2) Описать роль профессиональной деятельности в формировании профессионального стресса;
- 3) Выявить особенности профессионального стресса медицинских сестер.

**5. Перечень материалов приложения:** (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.).

Данная бакалаврская работа содержит 65 страниц текста, 2 главы, 4 рисунка, 1 таблицу, 3 приложения, 55 литературных источников.

**6. Дата выдачи задания** 11 сентября 2017 года.

Руководитель бакалаврской работы: Зенина Светлана Рашидовна, кандидат психологических наук, доцент.

Задание принял к исполнению 11.09.2017 г. \_\_\_\_\_

(подпись студента)

## РЕФЕРАТ

Данная бакалаврская работа состоит из 65 страниц машинописного текста, 55 источников литературы, двух глав, 3 приложений, 1 таблицы, 4 рисунков.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС, ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ, РЕЗИСТЕНЦИЯ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ, СТРЕСС, КОПИНГ СТРАТЕГИИ, ДИСТРЕСС, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

В первой главе бакалаврской работы отражены теоретические основы изучения особенностей профессионального стресса медицинских сестер. Описана характеристика профессиональной деятельности медицинских сестер.

Цель исследования: изучение особенностей профессионального стресса медицинских сестер.

Во второй главе работы представлены результаты исследования особенностей профессионального стресса медицинских сестер.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Теоретические основы изучения особенностей профессионального стресса медицинских сестер	8
1.1 Понятие профессионального стресса в психологии	8
1.2 Характеристика профессиональной деятельности медицинских сестер	20
1.3 Причины возникновения профессионального стресса медицинских сестер	27
2 Исследование особенностей профессионального стресса медицинских сестер	44
2.1 Организация и методы исследования	44
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования	48
Заключение	59
Библиографический список	61
Приложение А Методика «Шкала профессионального стресса» (Фонтана Д.)	66
Приложение Б Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (Норман С., Эндлер Д.Ф., Джеймс Д.А., Паркер М.И.; адаптация Крюковой Т.А.)	71
Приложение В Таблицы данных по исследованию	74

## ВВЕДЕНИЕ

Одним из наиболее распространенных в наши дни видов аффектов является стресс. В современной жизни стрессы играют значительную роль. Они влияют на поведение человека, его работоспособность, здоровье, взаимоотношения с окружающими и в семье. Стресс представляет собой состояние чрезмерно сильного и длительного психологического напряжения, которое возникает у человека, когда его нервная система получает эмоциональную перегрузку. Стресс присутствует в жизни каждого человека, так как наличие стрессовых импульсов во всех сферах человеческой жизни и деятельности несомненно. Для понимания природы стресса особое значение имеет характеристика стресса со стороны вызывающих его экстремальных факторов, или стрессоров. При этом экстремальными считаются не только явно вредные воздействия, но и предельные, крайние значения тех элементов ситуации, которые в средних своих значениях служат оптимальным рабочим фоном или, по крайней мере, не ощущаются как источники дискомфорта.

В классических исследованиях Г. Селье, а позднее А. Лазаруса, было показано, что длительное воздействие стресса приводит к таким неблагоприятным последствиям как снижение общей психической устойчивости организма, появление чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, тенденция к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований, неудач и поражений.

Одной из таких проблем является профессиональный стресс в трудовой деятельности медицинского персонала с его негативными последствиями для личности, в результате которого работники ощущают изнеможение, усталость, депрессию, раздражительность, ощущение сверхзагруженности, ригидность, негибкость, дистанцирование, циничные или негативные установки. В результате этого медицинский персонал демонстрирует низкий уровень работоспособности, трудности в адаптации к новым условиям, эмоциональные срывы, трудности в общении с коллегами, черствость в общении с больными и члена-

ми их семей.

Появилось много теоретических и экспериментальных работ по изучению факторов, влияющих на возникновение профессионального стресса. Эти теории были разработаны как отечественными учеными (Додонов Б.И., Макаров А.Е., Симонов П.В., Орел В.Е., Решетова Т.В., Ферманюк Т.В.), так и зарубежными (Кондо К, Фрейденбергер Дж., Селье Г., Маслач К. и другие).

Цель исследования: изучение особенностей профессионального стресса медицинских сестер.

Объект исследования: профессиональный стресс.

Предмет исследования: особенности профессионального стресса медицинских сестер.

Задачи исследования:

1) Проанализировать литературу по проблеме особенностей профессионального стресса медицинских сестер;

2) Описать роль профессиональной деятельности в формировании профессионального стресса;

3) Выявить особенности профессионального стресса медицинских сестер.

Гипотеза исследования: уровень профессионального стресса испытуемых медицинских сестер высокий. К особенностям профессионального стресса медицинских сестер относятся наличие копинг-поведения, ориентированного на избегание.

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

База исследования: Государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Я) Нерюнгринская центральная районная больница, Якутия, г. Нерюнгри.

Выборка исследования: 23 медицинских сестры и 19 сотрудников больницы.

# 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

## 1.1 Понятие профессионального стресса в психологии

Стресс (от англ. давление, напряжение) – психическое и физиологическое состояние, которое возникает в ответ на разнообразные экстремальные воздействия. Стресс вызывается ситуацией опасности, возрастания ответственности, необходимостью быстро принять важное решение, большими умственными и волевыми нагрузками.

Теория стресса была создана Г. Селье (1907-1982), канадским биологом и врачом. После воздействия стрессора от коры головного мозга импульс поступает в гипоталамус (центр эмоций), затем происходит стимуляция нервной системы, и в результате раздражается мозговое вещество надпочечников, которое увеличивает отдачу адреналина в кровь. Адреналиновая секреция стимулирует сердечную деятельность, повышает обменные процессы. Когда на психику человека выпадает сильная нагрузка, она проходит три стадии. Вначале ему чрезвычайно трудно, затем он привыкает, обретает «второе дыхание» и, в конце концов, все же теряет силы и вынужден прекратить работу [51].

По словам Г. Селье, стресс есть неспецифический (то есть один и тот же на различные воздействия) ответ организма на любое предъявленное ему требование, который помогает ему приспособиться к возникшей трудности, справиться с ней. Всякая неожиданность, которая нарушает привычное течение жизни, может быть причиной стресса. При этом, как отмечает Г. Селье, не имеет значения, приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Имеет значение лишь интенсивность потребности в перестройке или в адаптации. В качестве примера ученый приводит волнующую ситуацию: мать, которой сообщили о гибели в бою ее единственного сына, испытывает страшное душевное потрясение. Если много лет спустя окажется, что сообщение было ложным и сын неожиданно войдет в комнату целым и невредимым, она почувствует сильнейшую радость [51].

Поведение человека в ситуации стресса отличается от аффективного поведения. При стрессе человек, как правило, может контролировать свои эмоции, анализировать ситуацию, принимать адекватные решения.

В настоящее время в зависимости от стрессового фактора выделяют различные виды стресса, среди которых ярко выражены физиологический и психологический.

Психологический стресс в свою очередь можно разделить на информационный и эмоциональный. Если человек не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе при высокой степени ответственности, то есть, когда возникает информационная перегрузка, может развиться информационный стресс.

Эмоциональный стресс возникает в ситуациях, опасности, обиды и так далее.

Г. Селье выделил в развитии стресса три этапа:

- первый этап – реакция тревоги – фаза мобилизации защитных сил организма, повышающая устойчивость по отношению к конкретному травмирующему воздействию. При этом происходит перераспределение резервов организма: решение главной задачи происходит за счет второстепенных задач.

- на втором этапе – стабилизации всех параметров, выведенных из равновесия в первой фазе, закрепляются на новом уровне. Внешне поведение мало отличается от нормы, все как будто налаживается, но внутренне идет перерасход адаптационных резервов.

- если стрессовая ситуация продолжает сохраняться, наступает третий этап – истощение, что может привести к значительному ухудшению самочувствия, различным заболеваниям и в некоторых случаях смерти.

Этапы развития стрессового состояния у человека:

- нарастание напряженности;
- собственно стресс;
- снижение внутренней напряженности.

По своей продолжительности первый этап строго индивидуален. Одни

человек «заводится» в течение 2-3 минут, а у другого нарастание стресса может проходить в течение нескольких дней и даже недель. Но в любом случае, состояние и поведение человека, попавшего в стресс, меняется на «противоположный знак» [51].

Так, спокойный сдержанный человек становится суетливым и раздражительным, он может стать даже агрессивным и жестоким. А человек, в обычной жизни живой и подвижный, становится мрачным и неразговорчивым.

На первом этапе исчезает психологический контакт в общении, появляется отчуждение, дистанция в деловых отношениях с коллегами. Люди перестают смотреть друг другу в глаза, резко изменяется предмет разговора: с содержательно-деловых моментов он переходит на личные.

Но самое главное заключается в том, что на первой стадии стресса у человека ослабевает самоконтроль: он постепенно теряет способность сознательно и разумно регулировать свое собственное поведение.

Второй этап развития стрессового состояния проявляется в том, что у человека происходит потеря эффективного сознательного самоконтроля (полная или частичная). «Волна» деструктивного стресса разрушительно действует на психику человека. Он может не помнить, что говорил и делал, или 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 впоследствии очень жалеют об этом.

Также как и первый, второй этап по своей продолжительности строго индивидуален – от нескольких минут и часов – до нескольких дней и недель. Исчерпав свои энергетические ресурсы (достижение высшего напряжения отмечено в точке С), человек чувствует опустошение, утомление и усталость.

На третьем этапе он останавливается и возвращается «к самому себе», часто переживая чувство вины, и дает себе слово, что это больше не повторится.

Но через некоторое время стресс повторяется. Причем, у каждого человека есть свой индивидуальный сценарий стрессового поведения (по частоте и форме проявления). Чаще всего этот сценарий усваивается в детстве, когда ро-

дители конфликтуют на глазах у ребенка, вовлекая его в свои проблемы. Так, одни переживают стресс, чуть ли не каждый день, но в небольших дозах (не слишком агрессивно и без существенного вреда для здоровья окружающих). Другие – несколько раз в год, но чрезвычайно сильно, полностью теряя самоконтроль.

Стрессовый сценарий, усвоенный в детстве, воспроизводится не только по частоте и форме проявления. Повторяется также направленность стрессовой агрессии: на самого себя и на окружающих. Один винит во всем самого себя и ищет, прежде всего, свои собственные ошибки. Другой обвиняет всех вокруг, но только не себя.

Стрессовые состояния существенно влияют на деятельность человека. Люди с разными особенностями нервной системы по-разному реагируют на одинаковые психологические нагрузки. У одних людей наблюдается повышение активности, мобилизация сил, повышение эффективности деятельности. Это так называемый «стресс льва». Опасность как бы подстегивает человека, заставляет его действовать смело и мужественно. С другой стороны, стресс может вызвать дезорганизацию деятельности, резкое снижение ее эффективности, пассивность и общее торможение («стресс кролика») [25].

Поведение человека в стрессовой ситуации зависит от многих условий, но, прежде всего от психологической подготовки человека, включающей умение быстро оценивать обстановку, навыки мгновенной ориентировки в неожиданных обстоятельствах, волевою собранность и решительность, опыт поведения в аналогичных ситуациях.

Многоаспектность явления стресса у человека столь велика, что потребовалось осуществить разработку целой типологии его проявлений. В настоящее время принято разделять стресс на два основных вида:

- системный (физиологический);
- психический.

Поскольку человек является социальным существом и в деятельности его интегральных систем ведущую роль играет психическая сфера, то чаще всего

именно психический стресс оказывается наиболее значимым для процесса регуляции [7].

Специфические результаты двух событий – горе и радость – совершенно различны, даже противоположны, но их стрессовое действие – неспецифическое требование приспособления к новой ситуации – может быть одинаковым.

В настоящее время ученые различают:

- эустресс (положительный стресс, который сочетается с желательным эффектом и мобилизует организм);

- дистресс (отрицательный стресс с нежелательным вредоносным эффектом). При эустрессе происходит активизация познавательных процессов и процессов самосознания, осмысления действительности, памяти.

Дистресс, возникающий в рабочей обстановке имеет тенденцию распространяться и на нерабочее время. Такое накопившееся последствие трудно компенсировать в часы досуга, нужно компенсировать в рабочее время. Наиболее общей и полной является классификация жизненного стресса, один из вариантов которого предложен Р.Т. Wong и показан на рисунке 1.

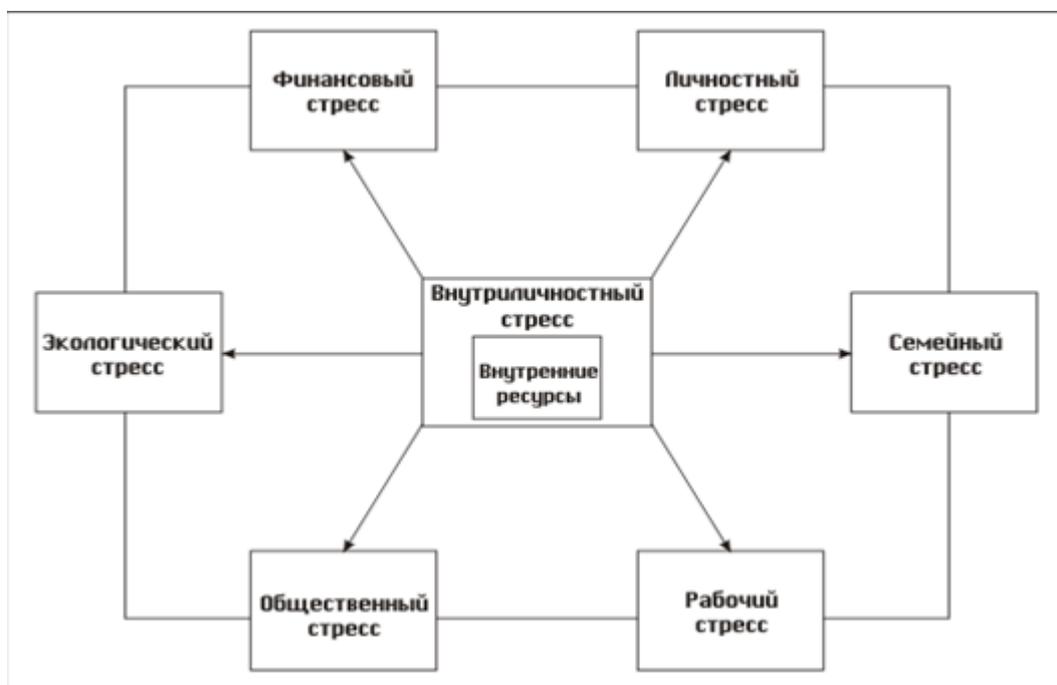


Рисунок 1 – Области стресса в повседневной жизни

Во внутреннем квадрате обозначена самая суть нашего существования, которую называют «Я сила», «умственная сила», психическая энергия, или

внутренние ресурсы. Это то, что позволяет индивиду преодолевать кризисы жизни, что определяет интенсивность сопротивления стрессу. Снижение ресурса способствует повышению уязвимости к разным, связанным со стрессом, расстройствам, таким как тревога, страх, отчаяние, депрессия.

Следующая область – внутриличностный стресс. Большинство требований к внешнему миру и его воздействия на нас связаны с этим видом стресса. Эта область является как бы центробежной силой, которая оказывает влияние на все сферы нашей жизни. Если мы не находимся в мире сами с собой, то наше внутреннее смятение, переживание проявляется в негативном отношении, воздействиях на внешний мир и нарушает межличностные взаимосвязи. В эту категорию стресса входят такие события, как несбывшиеся ожидания, нереализованные потребности, бессмысленность и бесцельность поступков, болезненные воспоминания, неадекватность оценки событий [25].

Область межличностного стресса взаимодействует с определенными областями жизни. Поскольку каждому человеку приходится постоянно решать разнообразные социальные вопросы в своей деятельности, то взаимодействие с другими лицами и его оценка оказывают существенное влияние на наше восприятие, переживание, отношение к событиям и являются проблемами отношений между людьми.

Личностный стресс имеет отношение к тому, что делает индивид и что происходит с ним, когда он не выполняет, нарушает определенные предписанные социальные роли, такие как роль родителя, мужа, служащего. Он проявляется в связи с такими явлениями как нарушение здоровья, плохие привычки, сексуальные трудности, скука, старение, уход на пенсию.

Семейный стресс включает все трудности по поддержанию семьи и отношений в ней – работа по дому, супружеские проблемы, конфликты между поколениями, жизнь с молодежью болезнь и смерть в семье, алкоголизм, развод.

Рабочий стресс обычно связан с тяжелой рабочей нагрузкой, отсутствием самоконтроля за результатом работы, ролевой неопределенностью и ролевым конфликтом. Плохое обеспечение безопасности работы, несправедливые оцен-

ки труда, нарушение его организации может стать источником стресса.

Общественный стресс относится к проблемам, которые испытывают, переживают большие группы людей, – например, экономический спад, бедность, банкротство, расовое напряжение и дискриминация.

Экологический стресс обуславливается воздействием экстремальных условий окружающей среды, ожиданием такого воздействия или его последствий – загрязнение воздуха и воды, суровые погодные условия, недоброжелательные соседи, толкотня, высокий уровень шума.

Финансовый стресс не требует разъяснений. Невозможность оплатить счета, не обеспечение расходов доходами, затруднения в получении долга, несоответствие уровня зарплаты результатам работы, возникновение дополнительных и финансово необеспеченных расходов, эти и другие обстоятельства могут являться причиной стресса.

Внутриличностный стресс заслуживает детального рассмотрения не только потому, что на него обращалось недостаточно внимания, но и в связи с тем, что он может проецироваться на различные жизненные события и влиять на особенности отношения к ним и поведение индивида [25].

Известный зарубежный психолог Ганс Селье, основоположник западного учения о стрессах и нервных расстройствах, определил следующие стадии стресса как процесса:

- непосредственная реакция на воздействие (стадия тревоги);
- максимально эффективная адаптация (стадия резистентности);
- нарушение адаптационного процесса (стадия истощения).

В широком смысле эти стадии характерны для любого адаптационного процесса.

Одним из факторов стресса является эмоциональная напряженность, которая физиологически выражается в изменениях эндокринной системы человека. К примеру, при экспериментальных исследованиях в клиниках больных было установлено, что люди, постоянно находящиеся в нервном напряжении, тяжелее переносят вирусные инфекции. В таких случаях необходима помощь

квалифицированного психолога.

Основные черты психического стресса:

- стресс – состояние организма, его возникновение предполагает взаимодействие между организмом и средой;
- стресс – более напряженное состояние, чем обычное мотивационное; оно требует для своего возникновения восприятия угрозы;
- явления стресса имеют место тогда, когда нормальная адаптивная реакция недостаточна.

Так как стресс возник главным образом именно от восприятия угрозы, то его возникновение в определенной ситуации может возникать по субъективным причинам, связанным с особенностями данной личности [33].

Стресс – это термин для обозначения обширного круга состояний, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия - стрессоры. Стресс может оказывать и положительное и отрицательное влияние на деятельность. Выделяют стресс жизни и профессиональный стресс.

Психофизиологическое изучение профессионального стресса показало, что в его основе лежит закономерность, установленная в 1908 г. Р. Йерксом и Дж. Додсоном. Они экспериментально показали, что с ростом активации нервной системы до определенного критического уровня эффективность деятельности повышается. Однако при дальнейшей активации нервной системы, при увеличении стрессогенности действующих факторов показатели деятельности начинают снижаться. Следовательно, между выраженностью стресса, эмоциональной напряженностью, активацией нервной системы, с одной стороны, и эффективностью рабочей деятельности – с другой, нет однозначной зависимости. В последующем это было неоднократно подтверждено и обобщено в виде закона Йеркса – Додсона, связывающего эффективность деятельности с уровнем неспецифической адаптации. В настоящее время накоплены обширные психофизиологические данные о влиянии эмоционального стресса на профессиональную деятельность.

При среднем уровне профессионального стресса достижения человека в

деятельности относительно высоки, а при профессионального стресса низкого и высокого уровней они могут быть хуже результатов, показанных в обычных условиях.

Оптимальный диапазон деятельности существенно зависит от индивидуального стрессорного порога, обусловленного свойствами личности. У лиц с высоким порогом чувствительности для максимума успешности необходима большая интенсивность стрессовых воздействий [52].

Известно, что одни люди, в стрессовой ситуации, более предрасположены к активному поведению, другие – к пассивному. По мнению Г. Селье, это связано с индивидуальным различием гормональной продукции при стрессе.

Каждый человек обладает своими индивидуальными особенностями и реагирует на стресс по-своему. Профессиональный стресс имеет свои особенности в зависимости от рода деятельности, которой занимается человек, от конкретной профессии и возникает в процессе этой профессиональной деятельности.

В особых, неблагоприятных и экстремальных условиях труда профессиональная деятельность человека часто претерпевает сильные изменения. Людям приходится нередко осуществлять работу в изменяющихся социальных, профессиональных, пространственных, временных, температурных и других условиях труда. Естественно, что людей, чья профессия связана с экстремальными условиями, подстерегают особые трудности.

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 [27].

Профессиональный стресс – это многоплановый феномен, совокупность физиологических и психологических реакции субъектов трудовых отношений на сложную профессиональную ситуацию.

Можно выделить различные виды стрессов, возникающих в процессе трудовой деятельности:

- рабочий стресс, возникающий из-за причин, связанных с условиями труда, организацией рабочего места;
- профессиональный стресс, связанный с самой профессией, родом или видом деятельности;
- организационный стресс, возникающий вследствие негативного влияния на работника особенностей организации.

Психологическая специфика стресса зависит как от достаточно сильных внешних воздействий на человека, так и от личностного смысла цели его деятельности, оценки ситуации. Исходя из этого, и трудовая деятельность и конкретная производственная ситуация могут являться не только причиной, но и поводом для возникновения стрессового состояния человека.

Истинные причины стресса часто скрываются в личностных особенностях самого субъекта трудовых отношений: в его мировоззрении, установках, стереотипах восприятия, потребностях, мотивах и целях. Поэтому причины профессионального стресса можно разделить на главные и непосредственные. Непосредственными причинами могут послужить такие события, как конфликт с руководством, дефицит времени, сложность задания, проблемные ситуации в процессе коммуникации, следствием которых является развитие психической напряженности и стресса. Чаще всего непосредственные причины связаны со сложностью задания и условиями трудовой деятельности [54].

Главная причина возникновения стресса связана с индивидуальными особенностями человека: психологическими, физиологическими, профессиональными. Практически любой аспект трудовой и профессиональной деятельности может стать причиной стресса, если он рассматривается субъектом деятельности как превосходящий его возможности и ресурсы.

Дополнительные факторы жизни человека могут также оказать влияние на возникновение или усугубление стресса.

К этой категории можно отнести рост безработицы, преступность, экономические, политические, военные кризисы – то есть глобальные факторы, влияющие на стресс; и личностные факторы такие, как: финансовые или юридиче-

ские проблемы, семейные конфликты, возрастные и жизненные кризисы, потеря близких, снижение трудоспособности.

Признаки, по которым можно определить, что человек находится в состоянии стресса, делятся на три основные категории:

1) Физические. К ним относятся: хроническая усталость, слабость, нарушения сна и дыхания, холодные конечности, повышенная потливость или сухость кожных покровов, аллергические реакции, склонность к частым простудным заболеваниям, изменения аппетита (постоянное чувство голода или полная потеря аппетита), резкие изменения веса, устойчивые нарушения кровяного давления и сердечного ритма, появление болей различного характера. Эти признаки могут быть вначале незначительными раздражителями, но, усиливаясь со временем, привести под воздействием стресса к серьезным заболеваниям;

2) Эмоциональные признаки проявляются в беспокойстве, сниженном общем фоне настроения, склонности к частым слезам, вялости и апатии, повышенной утомляемости, ощущении потери контроля над собой и ситуацией, в безразличии к окружающим и близким, своей собственной судьбе, повышенной возбудимости, озабоченности, появлении чувства беспомощности, необычной гневливости и агрессивности, чувстве паники, постоянной раздражительности и нервозности по незначительным поводам;

3) Поведенческие признаки стресса относятся к особенностям взаимодействия человека с окружающим миром: ослабление памяти, нарушение концентрации внимания, невозможность сосредоточиться, неспособность к принятию решений, постоянное откладывание дел на потом, злоупотребление алкоголем, курением, лекарственными препаратами, невнимание к внешнему виду, навязчивые движения [12].

Таким образом, можно увидеть, что стресс оказывает серьезное влияние на физическое и психическое здоровье человека.

К негативным последствиям профессионального стресса можно отнести:

- снижение трудоспособности, ухудшение показателей работы (каче-

ственных и количественных);

- снижение адаптационных возможностей организма;
- деформации личности: переживания одиночества, опустошения, депрессии, хронической усталости и выгорания;
- физиологические проблемы, болезни адаптации (сердечно-сосудистые заболевания, язвенная болезнь желудка, гипертония, болезни органов дыхания, особенно бронхиальная астма).

Стресс является главным фактором, влияющим на появление или обострение многих заболеваний. Эта связь стрессогенных факторов и возникновения, связанных с ними, заболеваний подробно рассматривается в психосоматической медицине [17].

Многочисленные зарубежные исследования подтверждают, что выгорание вытекает из профессиональных стрессов. Пулен и Уолтер в лонгитюдном исследовании социальных работников обнаружили, что увеличение уровня выгорания связано с увеличением уровня профессионального стресса.

Д. Роуи получил данные о том, что лица, испытывающие «выгорание», имеют более высокий уровень психологического стресса и меньшую устойчивость, выносливость.

Основываясь на результатах ряда исследований, Перлман и Хартман предложили модель, согласно которой выгорание рассматривается в аспекте профессиональных стрессов. Три измерения выгорания отражают три основных симптоматических категории стресса:

- физиологическую, сфокусированную на физических симптомах (физическое истощение);
- аффективно-когнитивную, сфокусированную на установках и чувствах (эмоциональное истощение, деперсонализация);
- поведенческую, сфокусированную на симптоматических типах поведения (деперсонализация, сниженная рабочая продуктивность).

Согласно модели Перлмана и Хартмана, индивидуальные характеристики, рабочее и социальное окружение важны для восприятия, воздействия и оценки

стресса в совокупности с эффективным или неэффективным преодолением стрессовой ситуации. Данная модель включает в себя четыре стадии [9].

Первая отражает степень, в которой ситуация способствует стрессу. Существует два наиболее вероятных типа ситуаций, при которых он возникает. Навыки и умения работника могут быть недостаточными, что бы соответствовать воспринимаемым или действительным организационным требованиям, или работа не соответствует его ожиданиям, потребностям или ценностям. Иными словами, стресс вероятен, если существует противоречие между субъектом труда и рабочим окружением.

Вторая стадия включает восприятие и переживание стресса. Известно, что многие ситуации, ему способствующие, не приводят к тому, что, по мнению людей, они испытывают стрессовое состояние. Движение от первой стадии ко второй зависит от ресурсов личности, а также ролевых и организационных переменных.

Третья стадия описывает три основных класса реакций на стресс (физиологические, аффективно-когнитивные, поведенческие), а четвертая представляет собой последствия стресса. Выгорание как многогранное переживание хронического эмоционального стресса соотносится именно с последней, представляя результат реакции на стресс [9, с. 138].

Жизнь человека невозможна без определенной степени нервно-психического напряжения. Для оптимального состояния разным людям требуются определенные и неодинаковые степени стресса.

## **1.2 Характеристика профессиональной деятельности медицинских сестер**

Профессия медицинского работника относится к сложным видам труда, требующего от субъекта разносторонней образованности, непрерывности процесса профессионализации, а также обладания личностными и профессиональными качествами.

Медицинский работник облечен доверием общества, поэтому внимание и гуманизм медицинского работника, его уважение к больному не должны опре-

делиться наигранной обходительностью и приторной слащавостью его слов, хорошими, но фальшивыми манерами.

Еще 2500 лет тому назад Гиппократ писал в своем трактате: «он (врач) должен быть справедливым при всех обстоятельствах...в отношении духа – быть благоразумным....» [45].

Поэтому, медицинский работник должен обладать чувством долга, ответственностью, эмпатийностью, неистовым терпением, наблюдательностью, интуицией, решительностью, оптимизмом и так далее.

В пространстве профессиональной деятельности человек проявляет лишь свои сугубо субъективные качества – специальные способности и знания. Личностные же свойства он волен проявлять только в «околодеятельной» области.

Труд медицинских работников ответственен, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Эмоции, как правило, амбивалентны: удовлетворение по поводу успешно проведенной операции или лечения, чувство собственной значимости, сопричастности другим людям, одобрение и уважение коллег; но и сожаление, угнетение из-за неправильного диагноза или ошибки в лечении, зависть к преуспевающим коллегам, разочарование в профессии.

Существует классификация профессий по «критерию трудности и вредности» деятельности (по Шафрановой А.С.):

- профессии высшего типа – по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над предметом и собой (просвещение, искусство, медицина);
- профессии среднего (ремесленного) типа – подразумевают работу только над предметом;
- профессии низшего типа – после обучения не требуют работы ни над собой, ни над предметом [23].

Естественным будет отнести профессию медицинского работника к про-

фессиям высшего типа именно по необходимости постоянной рефлексии на содержание предмета своей деятельности. Но, кроме этого, нам хотелось бы выделить совершенно особую специфику врачебного труда.

Труд большинства медицинских работников осуществляется в таких условиях, что на них воздействует комплекс неблагоприятных производственных факторов различной природы, нервно-эмоционального перенапряжения, высокой ответственности.

Медицинская сестра должны уважать неотъемлемые права каждого человека на достижение наивысшего уровня физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи. Медицинская сестра обязана оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности, профессиональным стандартам, и нести моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом.

Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность. Медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня – первейший профессиональный долг медицинской сестры. Она должна быть компетентной также в отношении моральных и юридических прав пациента [45].

Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента, обязана уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний. Она не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми, способствовать самоубийству больного.

Необходимым условием является уважение человеческого достоинства пациента. Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера за-

болевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий. Проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию. В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля над поведением пациента, медицинской сестре следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

Медицинская сестра обязана точно и квалифицированно проводить назначенные врачом медицинские манипуляции в соответствии с перечнем медицинских услуг. Высокий профессионализм медицинской сестры – важнейший фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры и врача. Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений врача и медицинской сестры при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждаются медицинской этикой. Если медицинская сестра сомневается в целесообразности лечебных рекомендаций врача, она должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а при сохраняющемся сомнении и после этого – с вышестоящим руководством [45].

Должностная инструкция медицинской сестры общей практики:

1) Общие положения:

1) Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность медицинской сестры общей практики.

2) На должность медицинской сестры общей практики назначается лицо, имеющее среднее медицинское.

3) Медицинская сестра общей практики должна знать основы законодательства РФ о здравоохранении; нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; структуру и основные

направления деятельности лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений; состояние здоровья обслуживаемого населения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

4) Медицинская сестра общей практики назначается на должность и освобождается от должности приказом руководителя учреждения в соответствии с действующим законодательством РФ.

5) Медицинская сестра общей практики непосредственно подчиняется врачу общей практики.

#### 2) Должностные обязанности:

Проводит лечебно-профилактические и диагностические мероприятия, назначаемые врачом в поликлинике и на дому, участвует в проведении амбулаторных операций.

Оказывает больным и пострадавшим первую доврачебную медицинскую помощь при травмах, отравлениях, острых состояниях.

Организует госпитализацию больных и пострадавших по экстренным показаниям.

Организует амбулаторный прием врача общей практики (семейного врача), проводит подготовку рабочего места, приборов, инструментария, амбулаторных карт больных, бланков рецептов.

Проводит предварительный осмотр больного и сбор анамнеза.

Соблюдает санитарно-гигиенический режим в помещении ЛПУ, правила асептики и антисептики, условия стерилизации инструментария и материалов, меры предупреждения постинъекционных осложнений, сывороточного гепатита и СПИДа согласно действующим нормативно-правовым документам. Заполняет учетные медицинские документы (статистические талоны, карты экстренного извещения, бланки направления на диагностические исследования, посылные листы в медико-социальную экспертную комиссию, санаторно-курортные карты, контрольные карты диспансерного наблюдения и т.п.). Обес-

печивает кабинет врача общей практики (семейного врача) необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочным материалом, спецодеждой.

Ведет учет расходов медикаментов, перевязочных материалов, инструментов, бланков специального учета.

Осуществляет контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременным их ремонтом и списанием. Проводит персональный учет обслуживаемого населения, выявление его демографической и социальной структуры, учет граждан, нуждающихся в надомном медико-социальном обслуживании.

Проводит в поликлинике (амбулатории) и на дому доврачебных профилактических осмотров населения.

Организует учет диспансерных больных, инвалидов, часто и длительно болеющих и др., своевременно приглашает их на амбулаторный прием, осуществляет контроль за их посещениями ЛПУ.

Проводит санитарно-просветительскую работу на участке (распространение гигиенических знаний, пропаганда здорового образа жизни, рационального питания, закаливания, физической активности и т.п.).

Осуществляет подготовку санитарного актива участка, проводит занятия по оказанию самопомощи и взаимопомощи при травмах, отравлениях, острых состояниях и несчастных случаях.

Обучает родственников тяжелобольных методам ухода, оказанию первичной доврачебной помощи. Осуществляет подготовку больных к проведению лабораторных и инструментальных исследований.

Своевременное заполнение установленных действующими нормативно-правовыми актами учетно-отчетной документации.

Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.

Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопас-

ности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям. Систематически повышает свою квалификацию.

### 3) Права:

Медицинская сестра общей практики имеет право:

1) вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, в том числе по вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;

2) контролировать работу младшего медицинского персонала (при его наличии), отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству учреждения по их поощрению или наложению взысканий;

3) запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;

4) принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;

5) проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории;

6) повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

Медицинская сестра общей практики пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

### 4) Ответственность:

Медицинская сестра общей практики несет ответственность за:

1) осуществление возложенных на нее должностных обязанностей;

2) неоказание медицинской помощи больным в состояниях, угрожающих

жизни, за противоправные действия или бездействия, повлекшие за собой ущерб здоровью или смерть пациента;

3) организацию своей работы, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности;

4) соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности;

5) своевременное и качественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами;

6) предоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности;

7) оперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов медицинская сестра общей практики может быть привлечена в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности [56].

Таким образом, можно сделать вывод, что профессиональная деятельность медицинских работников предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях, что может привести к профессиональному стрессу.

### **1.3 Причины возникновения профессионального стресса медицинских сестер**

Организация труда специалистов различных профессиональных групп, связанного с интенсивным и нередко напряженным межличностным общением, становится в последние годы объектом все более активного внимания психоло-

гии и медицины. Это в полной мере относится к медицинским работникам, педагогам, психологам. Особое место в вопросе эффективной организации труда таких специалистов занимает проблема профессионального стресса [4].

Профессиональный стресс рассматривают как многомерный феномен, выражающийся в психических и физиологических реакциях на широкий круг ситуаций в трудовой деятельности человека, при этом негативные последствия профессионального стресса рассматривают в нескольких плоскостях: влияние на результаты труда, психическое и физическое здоровье самих медработников. Сравнение особенностей формирования и протекания «выгорания» в трех разных видах профессиональной деятельности (когда объектом труда являются люди, материальные объекты или информационные потоки; комбинация первых двух) показывает, что у специалистов, работающих с людьми, профессиональный стресс отмечается наиболее часто.

Уже несколько десятилетий за рубежом профессиональный стресс у медицинских работников является объектом внимания и активного изучения не только медицинских психологов, но и клиницистов различных специальностей.

Профессиональный стресс – многообразный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека.

В настоящее время он выделен в отдельную рубрику в Международной классификации болезней (МКБ-10: Z 73 «стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью») [9].

В литературе встречается также термин «психическое выгорание», под которым обычно понимают синдром, возникающий вследствие длительных профессиональных стрессов.

Сравнение особенностей формирования и протекания синдрома «выгорания» в разных профессиональных группах показало, что это явление наиболее часто встречается и наиболее резко выражено у представителей профессий системы «человек – человек». Это в полной мере относится к медицинским специальностям. Социальная и экономическая «цена» синдрома «выгорания» у ме-

дицинских работников очень высока. Например, в Англии 40 % всех случаев нетрудоспособности у лиц коммуникативных профессий, в частности, врачей, были связаны со стрессом. Обследование 620 врачей общей практики в Великобритании выявило у 41 % из них высокий уровень тревоги и у 26 % врачей – клинически выраженную депрессию, нередко даже более значительную, чем у их пациентов. Это неожиданное открытие оказалось важным стимулом не только к тому, что для врачей в Великобритании стали проводить регулярные семинары по диагностике и преодолению профессионального стресса, но и к тому, что в Британской медицинской ассоциации в середине 90-х гг. открыли круглосуточную службу психологической поддержки для медработников [17].

В качестве основных характеристик синдрома «выгорания» отмечаются: эмоциональное истощение, приводящее к снижению профессиональной продуктивности; деперсонализация (обезличенность и стремление формализовать работу); снижение профессиональной самооценки.

Сами симптомы не отличаются строгой специфичностью и могут варьировать в широком диапазоне – от легких реакций типа раздражительности, повышенной утомляемости и т.д. до невротических и даже психосоматических расстройств у самих врачей. Очень важна и исходная личностная структура: например, у человека с психастеническими чертами гораздо больше шансов впасть в уныние и беспокойство по поводу работы, а у человека с исходно ригидной личностной структурой, да еще с гипертимными чертами, больше вероятности стать агрессивнее в общении с пациентами.

Можно утверждать, что профессиональный стресс – это, прежде всего, следствие снижения профессиональной мотивации и что «выгорание» и сохранение увлеченности работой – это два полюса взаимоотношений человека и профессии. Целым рядом исследований показано, что постепенно развивающийся профессиональный стресс у медицинских работников достаточно часто приводит к тому, что при высокой степени «выгорания» нарастает тенденция к негативному, нередко даже скрыто-агрессивному отношению к пациентам, общению с ними в односторонней коммуникации путем критики, оценок, давле-

ния, от чего, естественно, страдают обе стороны. Но вопрос о том, что здесь первично, а что является следствием, пока открыт. Абсолютный уровень требований не является определяющим для возникновения профессионального стресса. Самое важное – рассогласование между ними и субъективной оценкой личностных ресурсов, необходимых для удовлетворения этих требований, которые к тому же нередко воспринимаются достаточно иррационально и некритично [20, с. 98].

Установлено, что одним из факторов синдрома «выгорания» является продолжительность стрессовой ситуации, ее хронический характер. На развитие хронического стресса у представителей коммуникативных профессий влияют:

- ограничение свободы действий и использования имеющегося потенциала;
- монотонность работы;
- высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
- неудовлетворенность социальным статусом.
- профессиональный стресс сотрудников может быть обусловлен:
- структурно-организационными особенностями предприятия;
- характером самой деятельности;
- личностными особенностями работников, а также характером их межличностных взаимодействий [27].

«Люди, работающие в медицинских учреждениях, часто подвержены значительному личностному стрессу... Им трудно раскрываться перед кем-нибудь. Преобладающая особенность врачебной профессии – отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем» (King M., 1992). Благодаря многим исследованиям выяснено, что среди врачей широко распространено представление о том, что стресс в работе равнозначен неудаче и собственной слабости. Именно поэтому он вызывает основанное на чувстве вины отрицание и приводит к тому, что врачам трудно признаваться в наличии этих проблем, соответственно, трудно делиться ими и решать их.

Развитию этого состояния способствуют определенные личностные особенности – высокий уровень эмоциональной лабильности (нейротизма), высокий самоконтроль, особенно при выражении отрицательных эмоций со стремлением их подавить, рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью «внутреннего стандарта» и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура. Парадокс состоит в том, что способность медицинских работников отрицать свои негативные эмоции может иногда быть силой, но нередко это становится их слабостью. Поэтому полезно помнить о том, что мы сами всегда либо часть наших проблем, либо часть их решений [35].

Среди характеристик коммуникативных профессий, существенно влияющих на развитие профессионального стресса, отмечают: ограничение возможности использования имеющегося личностного потенциала; монотонность работы; высокую степень неопределенности в оценке выполняемой работы; неудовлетворенность социальным статусом. И только после этого в качестве стрессогенных факторов рассматривают низкий уровень оплаты и неудовлетворительные условия труда, считая их важными, но не ведущими, как это часто кажется, источниками профессионального стресса у медицинских работников.

В фокусе проблемы профессионального стресса находится соответствие или несоответствие потенциальных возможностей профессионала и социальных условий его деятельности. Поэтому эта проблема рассматривается в комплексе «специалист коммуникативной профессии – его социальное окружение». Очень важен аспект эмоциональной заразительности синдрома «выгорания», что также подчеркивает его социальную природу.

Совладание личности с трудными жизненными ситуациями (копинг-поведение, от англ. «to cope» – справляться, совладать с чем-либо, прежде всего, с трудностями) изучается с 50-60 гг. XX в., прежде всего в зарубежной психологии (Лазарус, Фолкман, Маади и другие). Термин введен американским психологом Л. Мерфи в 1962 году для описания преодоления детьми кризисов развития.

В отечественной психологии копинг-поведение изучается с конца 90-х, тогда появились первые публикации по проблеме совладания в России (Китаев-Смык Л.А., Абульханова К.А., Бодров В.А.). В российской психологии в настоящее время все чаще используют понятие «совладающее поведение» (Анцыферова Л.И.). Иногда используется и западный вариант термина «копинг», копинг-поведение.

Копинг-поведение (совладающее поведение) понимается как совокупность гибких, динамичных поведенческих и когнитивных усилий человека, цель которых – справиться с трудными, напрягающими, превосходящими имеющиеся ресурсы ситуациями. Копинг-поведение – «поведение, направленное на приспособление к обстоятельствам и предполагающее сформированное умение использовать определенные средства для преодоления как преодоления в том числе и профессионального стресса» [48].

Таким образом, профессиональный стресс – это проблема не столько «трудных» людей, сколько «трудных» (неразрешенных) ситуаций во взаимоотношениях и в структуре межличностного взаимодействия, нечеткого обозначения социальных ролей и функций, недостаточной эмоциональной поддержки со стороны коллег и руководства [37].

Профессиональный стресс – это напряженное состояние работника, возникающее у него при воздействии эмоционально-отрицательных и экстремальных факторов, связанных с выполняемой профессиональной деятельностью. Различают такие разновидности профессионального стресса, как информационный, эмоциональный и коммуникативный стресс.

В случаях информационных перегрузок, когда работник не справляется с возникшей перед ним задачей и не успевает принимать важное решение в условиях жесткого ограничения во времени, возникает информационный стресс. Напряженность может усилиться, если принятие решения сопровождается высокой степенью ответственности, а также в случаях неопределенности, при недостатке необходимой информации, слишком частом или неожиданном изменении информационных параметров профессиональной деятельности.

Эмоциональный стресс может остро переживаться человеком, поскольку разрушаются глубинные установки и ценности работника, связанные с его профессией. Эмоциональный стресс возникает при реальной или предполагаемой опасности, переживаниях унижения, вины, гнева и обиды, в случаях противоречий или разрыва деловых отношений с коллегами по работе или конфликта с руководством.

Коммуникативный стресс, связанный с реальными проблемами делового общения, проявляется в повышенной раздражительности, неумении защититься от коммуникативной агрессии, неспособности сформулировать отказ там, где это необходимо, в незнании специальных приемов защиты от манипулирования, несовпадении по темпу общения [24].

Коммуникативный стресс в условиях профессиональной деятельности. Раздражительность в деловом общении.

Основная причина раздражительности – это усталость и истощенность по причине производственной перегрузки работников. Причиной хронической раздражительности на работе может выступить привычка общаться «на повышенных тонах». Кроме того, люди часто раздражаются, когда испытывают неуверенность в себе. Следовательно, причиной раздражительности может выступить пониженная самооценка. Тревожность, неудовлетворенность собой на работе, как правило, проявляются в раздражительности в общении.

Коммуникативная агрессия. Повышенная раздражительность легко переходит в коммуникативную агрессию – специфическую форму выражения тяжелых, негативных состояний. Коммуникативная агрессия в условиях профессиональной деятельности проявляется в стремлении унижить и подавить соперника в конкурентной борьбе, разрушить статус и авторитет какого-либо сотрудника, желании исключить определенного человека из коммуникативных контактов.

При помощи агрессии работник может защищаться от реального или мнимого нападения, демонстрировать свою силу и самоутверждаться, организовать для себя психологическую разрядку, если накапливается неудовлетворенность своей работой или своим служебным положением.

Коммуникативная агрессия бывает физической или вербальной (словесной), прямой или косвенной (придирчивость, намеки, отказ от помощи, ложь, мелочность, угрозы), ситуативной (спонтанные вспышки слепой ярости), направленной на другого (обвинение другого) или на себя (самообвинение).

Проблема состоит в том, что человек нередко не осознает собственной агрессивности и активно борется там, где в этом нет никакой необходимости. Он «заводит» себя и окружающих, создавая напряженное «поле», в котором плохо и ему самому, и другим [43].

Принцип справедливости в общении. Работник чувствует себя спокойным и удовлетворенным, если в общении с деловыми партнерами выдерживается принцип справедливости: сколько сил, времени и поддержки он отдает в общении с ними, столько же сил, времени и поддержки он получает от них. При недооценке личностного и эмоционального вклада в процесс общения человек испытывает чувство обиды и стремится всеми возможными способами восстановить справедливость (равновесие). И, наоборот, при переоценке его активности во взаимодействии он испытывает чувство вины, не менее дискомфортное, чем обида, и также стремится восстановить справедливость (равновесие).

Чувствительность к справедливости в деловом и межличностном общении имеют все люди, только одни стремятся больше отдавать (альтруисты), а другие – больше брать (эгоисты). Довольно часто альтруисты больше вкладывают в общение потому, что получают от этого коммуникативное удовлетворение. При помощи таких «коммуникативных вкладов» они укрепляют чувство собственного достоинства и повышают свою самооценку.

Профессиональный стресс достижения. Трудности и проблемы возникают тогда, когда у работника нет внутренних ресурсов для достижения того уровня успеха профессиональной деятельности, который он планирует. Например, он хочет быть известным художником или писателем, но не имеет художественных или литературных способностей. Или он стремится к руководящей должности, но не умеет эффективно общаться с людьми.

Словом, тяжелые переживания вплоть до нервных срывов и депрессий

начинаются тогда, когда слишком высокий уровень притязаний, связанный с усвоенной в детстве установкой только на успех и достижения, не обеспечивается внутренними ресурсами человека: его возможностями и способностями. Могут быть и другие, внешние преграды: непризнание таланта обществом, несоответствие историческому времени, неблагоприятные обстоятельства жизни.

К депрессии и личностному разрушению приводит внутренний, психологический механизм самооценки, имеющийся у человека: он отождествляет (идентифицирует) себя с результатами своей жизни и деятельности. Он не умеет понять, что он сам по себе, вне зависимости от успеха и достижений, – ценность, как может быть ценной уникальная и единичная человеческая личность. Он не умеет почувствовать, что независимо от должности, которую он занимает, и заработка, который он получает, его любят и ценят близкая женщина, родные и друзья.

Профессиональный стресс конкуренции. Человек, отдающий себя конкурентной «гонке», начинает жить «не своей жизнью»: он выбирает работу не по склонности, а в соответствии с престижем, его окружают только «нужные» люди, а на друзей не хватает ни времени, ни сил, рядом с ним часто находится топ-модель, внешность которой соответствует европейским стандартам, а не любимая женщина.

Самоутверждение и поступательное движение вперед свойственны практически всем людям. Отказываться от желания подняться выше и сделать свою жизнь лучше никак нельзя. Но, как и все в жизни, следует искать «золотое сечение», баланс, равновесие. Если жизненный баланс нарушен, начинаются проблемы, неприятности, неудачи.

Необходимо помнить, что не следует иметь только одну цель и все в своей жизни подчинять лишь ее достижению, поскольку если по каким-то причинам цель не будет достигнута, можно испытать жизненный крах.

Несмотря на напряженный образ жизни, направленный на достижение определенной цели (или лучше целей), нужно обеспечить себя «личной сфе-

рой»: любимыми и близкими людьми. Это поможет не только чувствовать поддержку на трудном жизненном пути, но и удержаться от срыва в случае неудачи.

Профессиональный стресс успеха. Для того чтобы не попасть в стресс, связанный с успехом, необходимо не выкладываться до конца и не надрываться при достижении даже самой значимой цели. Следует стараться удержать себя от грез и мечтаний о том, какое счастье будет достигнуто на вершине успеха. В момент достижения цели не останавливаться и планировать свою жизнь дальше. Помнить, что пустота после успеха – это лишь освобождение для того, чтобы наполниться чем-то новым. Именно сразу же, практически на следующий день, нужно переключиться на другую деятельность и начать что-то новое. Главное – оставаться активным и направить свою энергию на достижение новой цели.

Стресс подчинения. Стрессовое напряжение часто возникает у подчиненных. Они обладают разными характерами, некоторые из них эффективно выполняют свою исполнительскую деятельность, потому что она не требует высокой ответственности, а другие, наоборот, тяготятся своим подчиненным положением. Можно говорить о трех психологических типах работников: исполнителях, экспертах и руководителях.

Исполнитель – это работник, испытывающий эмоциональный дискомфорт в ситуации высокой ответственности, необходимости принимать решения, контролировать других работников, определять поощрительные или негативные способы воздействия. Такие работники нередко проявляют эмоциональную чувствительность, сильно волнуются в значимых ситуациях, избегают конфликтов, переживают, если их обидели, тревожатся, «как бы чего не вышло». Они настроены на исполнительскую деятельность, потому что она для них не связана со стрессом ответственности. Если работник проявляет психологический тип исполнителя, подчинение не будет вызывать у него стрессового состояния.

Эксперт – специалист, также испытывающий эмоциональное напряжение

при необходимости руководить людьми. Но от исполнителя он отличается тем, что не имеет потребности к подчинению. Наоборот, наиболее эффективно эксперт работает в условиях профессиональной независимости. Как правило, он хорошо знает свое дело и не боится проявлять самостоятельное мнение, даже если оно не согласуется с мнением руководителя. В случае делового противоречия или конфликта эксперт легко находит работу в другой компании.

Если работник по типу характера – эксперт, подчиненное положение будет вызывать у него стрессовое состояние.

Руководитель – это работник, проявляющий организаторские способности и стремление управлять ситуацией. Люди этого склада часто стремятся к власти и контролю над ситуацией, имеют потребность в лидерской позиции, легко берут на себя ответственность. Такие работники также испытывают стресс подчинения и стремятся к лидерству [43].

Выделяются три основные стадии развития стрессового состояния у человека:

- 1) нарастание напряженности;
- 2) собственно стресс;
- 3) снижение внутренней напряженности.

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».

Действительно, спокойный и сдержанный человек неожиданно становится суетливым, раздраженным, даже агрессивным и жестоким. А живой, подвижный и общительный человек вдруг может стать мрачным, замкнутым и заторможенным.

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 [24].

Проходит какое-то время, и стресс может опять повториться. У каждого работника своя, индивидуальная форма поведения в стрессовом состоянии. И так же у каждого – свой индивидуальный сценарий стрессового поведения, выражающийся в частоте и форме проявления стрессовых реакций.

Можно заметить, что одни «стрессуют» чуть ли не каждый день, но в небольших дозах (не слишком агрессивно и существенно не разрушая отношения с окружающими). Другие – несколько раз в год, но чрезвычайно сильно, существенно снижая самоконтроль в общении: они могут неожиданно «взорваться» и накричать на сотрудников или подчиненных, подать заявление об уходе, разорвать отчет о проделанной работе.

Стрессовый сценарий проявляется не только в таких характеристиках, как частота и форма поведения и общения человека. Важной является такая характеристика, как направленность стрессовой агрессии человека: на самого себя или на окружающих: коллег, подчиненных. Один винит во всем себя и стремится проанализировать, прежде всего, свои собственные ошибки. Другой обвиняет окружающих и не способен посмотреть на себя со стороны.

Стрессовый сценарий «запускается» почти автоматически. Достаточно незначительного нарушения привычного ритма и условий профессиональной деятельности – как будто против воли самого человека «включается» стрессовый механизм и начинает «раскручиваться» как «маховик» какого-то мощного и убийственного «оружия». Человек начинает конфликтовать по какой-то мелкой, незначительной причине. У него искажается восприятие сотрудников и коммуникативной ситуации, он придает негативное значение тем деталям, на которые в спокойном состоянии почти не обращал внимание [48].

Факторы профессионального стресса, связанные с трудовой деятельностью медицинских работников:

1) Перегрузки или недогрузки работой. Перегрузка работой ставит человека перед проблемой, может ли он справиться с заданием. В этом случае обычно возникает беспокойство, фрустрация (чувство крушения), а также чувство безнадежности и материальных потерь. Однако недогрузка может вызвать точно такие же чувства. Работник, не получающий работы, соответствующей его возможностям, обычно чувствует фрустрацию, беспокойство относительно своей ценности и положения в социальной структуре организации и ощущает себя явно вознагражденным.

2) Плохие физические условия труда, например, отклонение в температуре помещения, плохое освещение или чрезмерный шум.

3) Дефицит времени (когда все время чего-то не успеваешь).

4) Необходимость самостоятельного принятия решения [53].

Факторы профессионального стресса, связанные с ролью работника в организации:

- ролевая неопределенность, например недостаточная информированность о профессиональных обязанностях и соответствующих ожиданиях со стороны коллег и начальства. Люди должны иметь правильное представление об ожиданиях руководства – что они должны делать, как они должны делать и как их после этого будут оценивать;

- ролевой конфликт, когда субъект считает, что он делает то, чего не должен или чего не желает делать. Конфликт ролей может также произойти в результате нарушения принципа единоначалия. Два руководителя в иерархии могут дать работнику противоречивые указания;

- ответственность за других людей и за какие-то вещи (за оборудование, за бюджет); заметим, что ответственность за людей более стрессогенна;

- слишком низкая ответственность, больно бьющая по самолюбию и очень расхолаживающая в работе;

- малая степень участия в принятии решений в организации.

Факторы профессионального стресса, связанные с взаимоотношениями на работе:

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

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

Факторы, связанные с деловой карьерой:

- два основных стрессогенных фактора – профессиональная «неуспешность» и 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);

- несоответствие уровня притязаний данному профессиональному статусу

су.

Факторы, связанные с организационной структурой и психологическим климатом:

- неэффективное консультирование (невозможность получить своевременную квалифицированную помощь по ряду важных вопросов);
- ограничение свободы поведения, интриги.

Внеорганизационные источники профессиональных 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, когда необходимо менять место жительства и тому подобное (основную тяжесть переездов обычно принимает на себя жена);
- различия по психометрическим данным: экстерналы более адаптивны к различным ситуациям, чем интерналы; «ригидные» больше реагируют на неожиданности, идущие «сверху», от начальства; «подвижные» чаще оказываются перегруженными работой, ориентированные на достижение показывают большую независимость и включенность в работу, чем ориентированные на безопасность и спокойствие [50].

Одно из первых мест по риску возникновения профессионального стресса занимает профессия медицинского работника. Их рабочий день – это теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медицинские работники невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сама испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Более всего риску возникновения профессионального стресса 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 [49].

Выделяют три типа медицинских работников, которым угрожает профессиональный стресс:

- «педантичный», характеризующийся добросовестностью, возведенной в абсолют, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе);

- «демонстративный», стремящийся первенствовать во всем, всегда быть на виду. Этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении даже незаметной рутинной работы;

- «эмотивный», состоящий из впечатлительных и чувствительных людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением.

При обследовании медицинских работников психиатрических отделений было установлено, что профессиональный стресс 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.

Подвержены формированию профессионального стресса 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. А в результате постепенно формирующегося профессионального стресса возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам [55].

Таким образом, можно выделить следующие причины профессионального

стресса медицинских работников:

- 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 профессионального стресса медицинский работник 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.

## 2 ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

### 2.1 Организация и методы исследования

Исследование было организовано с целью изучения особенностей профессионального стресса медицинских сестер.

Базой исследования выступило государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринская Центральная районная больница» г. Нерюнгри. Для исследования было сформировано две группы испытуемых. В состав первой группы вошли 23 медицинских сестры поликлиники для взрослых. Возраст испытуемых от 28 до 45 лет. Вторую группу составили 19 сотрудников административного корпуса больницы. Это сотрудники технической службы, информационного отдела и хозяйственного отдела. Возраст испытуемых второй группы от 26 лет до 48 лет.

В исследовании решались следующие задачи:

- определить уровень профессионального стресса испытуемых;
- выделить особенности поведения испытуемых в стрессовых ситуациях;
- провести статистическую обработку данных исследования.

В исследовании проверялось предположение о том, что уровень профессионального стресса испытуемых медицинских сестер высокий. К особенностям профессионального стресса медицинских сестер относятся наличие копинг-поведения, ориентированного на избегание.

Исследование было проведено в несколько этапов, каждый из которых решал свою задачу. Первый этап состоял в определении целей и задач, а также в подборе методик исследования.

Для решения поставленных задач необходимо было подобрать такие методики, которые:

- имеют высокую надёжность и валидность, подтвержденную, в том числе частотой и количеством её применения на практике;
- дают возможность получения широкого диапазона данных, что поз-

воляет сократить количество самих применяемых методик;

- предполагают возможность использования методики при групповом обследовании.

В соответствии с данными критериями для решения каждой из задач были подобраны соответствующие методики.

Для решения первой задачи использовалась методика «Шкала профессионального стресса» Д. Фонтана (приложение А).

Вторая задача по определению особенностей поведения испытуемых в стрессовых ситуациях решалась с помощью методики «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях», С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; адаптация Т.А. Крюковой (приложение Б).

На втором этапе исследования проводился сбор эмпирического материала. Тестирование проводилось индивидуально. Испытуемые получали бланки, опросные листы. Им предлагалась инструкция, затем давались разъяснения к тем вопросам, которые у них возникали. Общее время тестирования с одним испытуемым составило 20 – 25 минут.

На третьем этапе исследования, полученный эмпирический материал обрабатывался и интерпретировался. На этом этапе также оформлялся текст работы.

Для статистической обработки данных исследования использовался критерий Манна – Уитни. Данный критерий предназначен для оценки различий между двумя выборками по уровню какого-либо количественно измеренного признака. Использование критерия Манна – Уитни позволило выявить именно те характеристики профессионального стресса испытуемых, которые присущи только группе медицинских сестер.

Алгоритм расчета критерия U Манна – Уитни выглядит следующим образом.

- 1) Перенести все данные испытуемых на индивидуальные карточки.
- 2) Пометить карточки испытуемых выборки 1 одним цветом, а все кар-

точки из выборки 2 – другим.

3) Разложить все карточки в единый ряд по степени нарастания признака, не считаясь с тем, к какой выборке они относятся, как если бы работа велась с одной большой выборкой.

4) Проранжировать значения на карточках, приписывая меньшему значению меньший ранг. Всего рангов получится столько, сколько испытуемых в обеих группах ( $n_1+n_2$ ).

5) Вновь разложить карточки на две группы, ориентируясь на цветные обозначения.

6) Подсчитать сумму рангов отдельно для выборки 1 и для выборки 2. Проверить, совпадает ли общая сумма рангов с расчетной.

7) Определить большую из двух ранговых сумм.

8) Определить значение  $U$  по формуле:

$$U = (n_1 \times n_2) + \frac{n_x \times (n_x + 1)}{2} - T_x \quad (1)$$

где  $n_1$  – количество испытуемых в выборке 1;

$n_2$  – количество испытуемых в выборке 2;

$T_x$  – большая из двух ранговых сумм;

$n_x$  – количество испытуемых в группе с большей суммой рангов.

Расчет критерия производился с использованием пакета программ Статистика 6.0.

Приведем описание использованных методик.

#### **«Шкала профессионального стресса» Д. Фонтана.**

Данная методика позволяет определить уровень профессионального стресса в повседневной деятельности человека.

При проведении тестирования испытуемых просят ответить на вопросы теста. Текст методики состоит из 22 вопросов. Каждый вопрос содержит несколько вариантов ответов. В соответствии со своими представлениями о себе и своей деятельности испытуемые выбирают наиболее подходящий для каждого вопроса вариант ответа.

Обработка результатов тестирования осуществляется в соответствии с

ключом. Набранный испытуемыми суммарный балл, свидетельствует о наличии определенного уровня профессионального стресса. Методика позволяет выделить следующие уровни профессионального стресса:

- низкий уровень (0 – 15 баллов);
- умеренный уровень (16 – 30 баллов);
- высокий уровень (31 – 45 баллов);
- очень высокий уровень (46 – 60 баллов).

Баллы, получаемые по шкале стресса, нужно интерпретировать очень осторожно. Существует слишком большое число факторов, которые лежат за пределами этих шкал, но оказывают влияние на те способы, которые человек использует, сталкиваясь со стрессом и пытаясь с ним справиться. Число факторов столь велико, что два человека, имеющие один и тот же суммарный балл, могут переживать совершенно разный уровень напряжения.

**Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; адаптация Т.А. Крюковой.**

Методика предназначена для выявления доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий. Копинг-поведение – это осознанное поведение субъекта, направленное на психологическое преодоление стресса. Для совладания со стрессом каждый человек на основе собственного опыта использует выработанные им копинг-стратегии (поведенческие, когнитивные и эмоциональные) с учетом степени своих возможностей, которые делятся на адаптивные, относительно адаптивные и неадаптивные.

Опросник состоит из перечня 48 реакций на стрессовые ситуации, на которые респондент должен ответить по пятибалльной шкале в соответствии с собственным мнением.

Методика дает возможность выявить следующие копинг-стратегии:

- копинг, ориентированный на решение задачи;
- копинг, ориентированный на эмоции;
- копинг, ориентированный на избегание;
- субшкала отвлечения.

Копинг, ориентированный на решение задачи – это активная поведенческая стратегия, при которой человек старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.

Копинг, ориентированный на избегание – одна из ведущих поведенческих стратегий при формировании дезадаптивного, псевдосовладающего поведения. Она направлена на преодоление или снижение дистресса человеком, который находится на более низком уровне развития. Использование этой стратегии обусловлено недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем. Однако она может носить адекватный либо неадекватный характер в зависимости от конкретной стрессовой ситуации, возраста и состояния ресурсной системы личности.

Копинг, ориентированный на эмоции – это стратегия направлена на управление чувствами, вызванными кризисными событиями и на поддержание эмоционального равновесия. Адаптивные навыки, способствующие сохранению эмоционального баланса, вселяют надежду на изменение ситуации. Размышления о позитивной перспективе помогают подавлять негативные чувства и импульсивные акты, способствуют следованию нормам морали.

Для обработки результатов исследования используется ключ. Решение о преобладающей копинг-стратегии принимается по преобладающему баллу. Полученные результаты подвергаются как количественному, так и качественному описанию.

## **2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования**

Стрессы окружают человека везде. Сегодня существует такой многомерный феномен, как профессиональный стресс, и он непосредственно связан с трудовой деятельностью человека. В настоящее время такой вид стресса выделен в отдельную рубрику недугов по международной классификации болезней. Профессиональная деятельность медицинской сестры связана с переживаниями, нервными потрясениями. Это нередко приводит к стрессовым состояниям и даже неврозам.

Для оценки сложившегося уровня профессионального стресса и была использована методика «Шкала профессионального стресса» Д. Фонтана. Результаты исследования по данной методике представлены на рисунке 2.

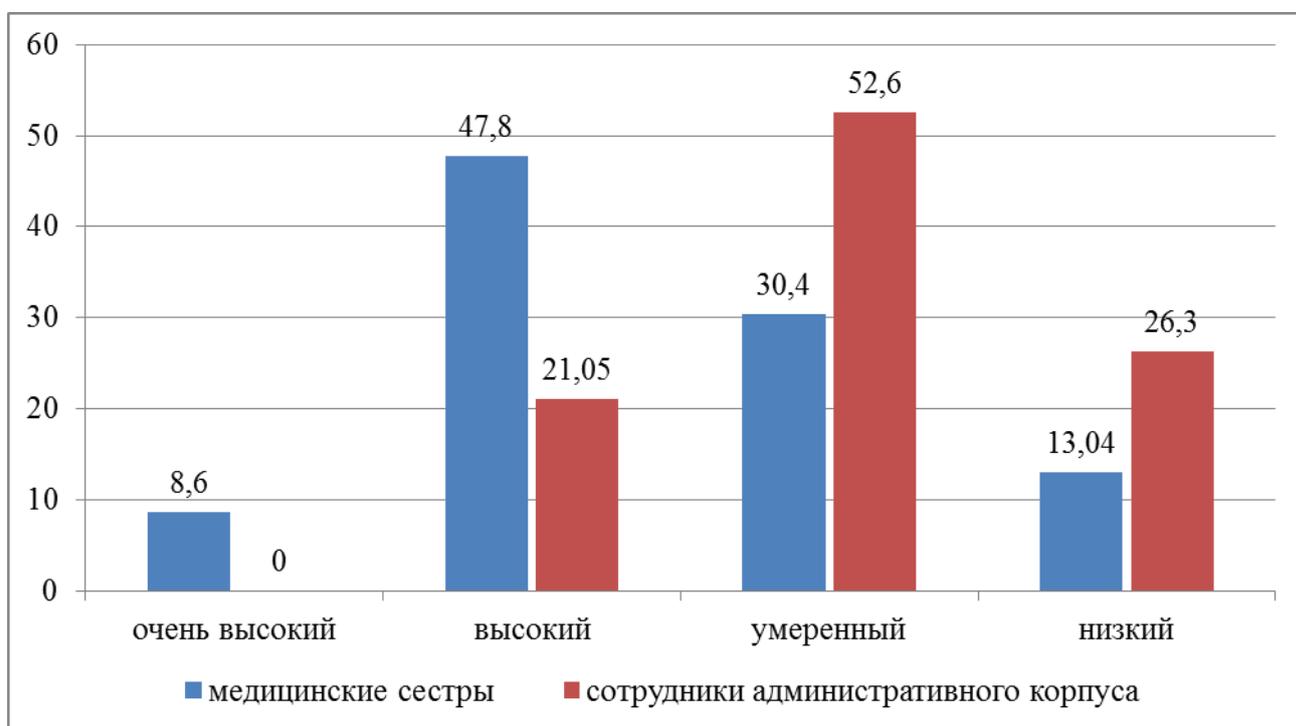


Рисунок 2 – Результаты исследования выраженности профессионального стресса у испытуемых разных групп

С помощью методики можно получить информацию не только о том, насколько выражен у испытуемых стресс, связанный с профессиональной деятельностью, но и дать качественную характеристику тех причин и факторов, которые в большей степени беспокоят испытуемых.

Большая часть испытуемых медицинских сестер (47,8 %) по результатам тестирования имеет высокий уровень выраженности профессионального стресса. Такой уровень профессионального стресса представляет проблему для человека и требует коррекционных действий. В этой ситуации важно понять, что именно вызывает наибольшие затруднения, что является основным стрессогенным фактором. Рабочий день медицинской сестры – это теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медсестра невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сама испытывать повышенное эмо-

циональное напряжение.

Очень высокий уровень профессионального стресса выражен у 8,6 % медицинских сестер. На этом уровне стресс представляет собой главную проблему испытуемых. Такие специалисты могут оказаться очень близки к стадии истощения. Напряжение, которое присутствует в их профессиональной деятельности должно быть обязательно ослаблено.

Анализ ответов испытуемых с высоким и очень высоким уровнем профессионального стресса показал, что они испытывают ряд негативных состояний в личной и профессиональной жизни, которые мешают им быть адекватными, оптимистичными, наполненными энергией. Они отмечают у себя наличие плохого аппетита, усталость и недостаток энергии. Эти медицинские сестры часто испытывают чувство, что им редко удастся что-либо сделать правильно, чувство безнадежности. Они задаются вопросом о пользе своего труда. Часто их раздражает любая мелочь. Все эти испытуемые отметили, что не могут перестать обдумывать или переживать события прошедшего дня. Испытывают нежелание встречаться с новыми людьми и осваивать новый опыт.

Умеренный уровень профессионального стресса выражен у 30,4 % медицинских сестер. Этот уровень профессионального стресса характерен для много работающих профессионалов. Для них важно не допустить дальнейшего развития стресса, научиться преодолевать возникающее напряжение. В целом эти испытуемые умеют справляться со стрессовыми ситуациями.

Анализ ответов испытуемых с умеренным уровнем профессионального стресса показал, что они также испытывают усталость, стали менее оптимистичными, чем раньше. Эти медицинские сестры отмечают, что им становится все сложнее позволить себе отдохнуть, не испытывая при этом чувства вины. Чувство удовлетворения от достигнутого в конце рабочего дня возникает у них лишь изредка. Кроме того объем выполняемой нагрузки воспринимается ими как превышающий их физические и эмоциональные возможности.

Низкий уровень профессионального стресса выявлен у 13,04 % медицинских сестер. Такой уровень свидетельствует о том, что стресс для этих испыту-

емых не является проблемой. В некоторых ситуациях испытуемые могут и испытывают негативное воздействие профессионального стресса, но они могут самостоятельно справиться с его последствиями.

На рисунке 2 также представлены данные об уровне профессионального стресса сотрудников административного корпуса. Из рисунка 2 видно, что большая часть испытуемых второй группы (52,6 %) испытывает умеренный уровень профессионального стресса. Это связано, в том числе и с особенностями их профессиональной деятельности. Им не приходится ежедневно сталкиваться при выполнении своих профессиональных обязанностей с болью других людей, с негативными эмоциями, которые они переживают. Не приходится непосредственно общаться и взаимодействовать с пациентами, что снижает, но не исключает риск возникновения острых стрессовых реакций.

Умеренный уровень профессионального стресса характерен для много работающих профессионалов. Для них важно не допустить дальнейшего развития стресса, научиться преодолевать возникающее напряжение. Анализ ответов испытуемых с умеренным уровнем профессионального стресса показал, что наиболее часто возникают у них такие ситуации как неспособность расслабиться по вечерам, трудности в принятии решений. Отметим тот факт, что испытуемые второй группы, отвечая на вопрос о наиболее часто проявляющихся особенностях, не выбирали те особенности, которые связаны с их плохим физическим самочувствием. Испытуемые же первой группы с таким же уровнем профессионального стресса отмечали у себя и плохой аппетит и трудности с засыпанием. Сотрудники административного корпуса также чаще, чем испытуемые медицинские сестры испытывают удовлетворение от работы в конце дня.

Высокий уровень профессионального стресса выявлен у 21,05 % испытуемых второй группы. Это испытуемые, составляющие группу риска по развитию синдрома эмоционального выгорания. Они нуждаются в снятии эмоционального напряжения связанного с их профессиональной деятельностью и требуют немедленных коррекционных мероприятий.

Низкий уровень профессионального стресса выявлен у 26,3 % испытуе-

мых второй группы. Эти люди могут и успешно справляются со стрессом самостоятельно. Их имеющиеся энергетические и эмоциональные ресурсы позволяют преодолевать сложные ситуации, не застревая в них.

Достоверность выявленных различий в уровне выраженности профессионального стресса между двумя группами испытуемых была проверена с помощью критерия Манна – Уитни. Расчет критерия производился в программе Статистика 6.0.

Проведенный расчет показал значение U критерия равное 136 при уровне значимости 0,03. Это значит, что испытуемые первой группы (медицинские сестры) имеют более высокий уровень профессионального стресса, чем испытуемые второй группы.

Таким образом, уровень профессионального стресса в группе медицинских сестер высокий. Они испытывают ряд негативных состояний в личной и профессиональной жизни, которые мешают им быть адекватными, оптимистичными, наполненными энергией. Во второй группе большинство испытуемых имеет умеренный уровень профессионального стресса. Выявленные различия статистически достоверны ( $U = 136$  при  $p=0,03$ ).

Профессиональный стресс понимают как многомерный феномен, который выражается в физических и психических реакциях на сложную рабочую ситуацию. Поэтому изучая особенности профессионального стресса, недостаточно констатировать только уровень его сформированности. Важно понять как люди реагируют на стресс, в каких формах поведения этот уровень стресса проявляется. Для этого в работе использовалась методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; адаптация Т.А. Крюковой.

Копинг или копинговые стратегии – это то, что делает человек, чтобы справиться со стрессом. Понятие объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, которые используются, чтобы справиться с запросами обыденной жизни. Мысли, чувства и действия образуют копинг-стратегии, которые используются в различной степени в определенных обстоятельствах.

На рисунке 3 представлены результаты диагностики преобладающих стратегий поведения в стрессовых ситуациях в группах испытуемых.

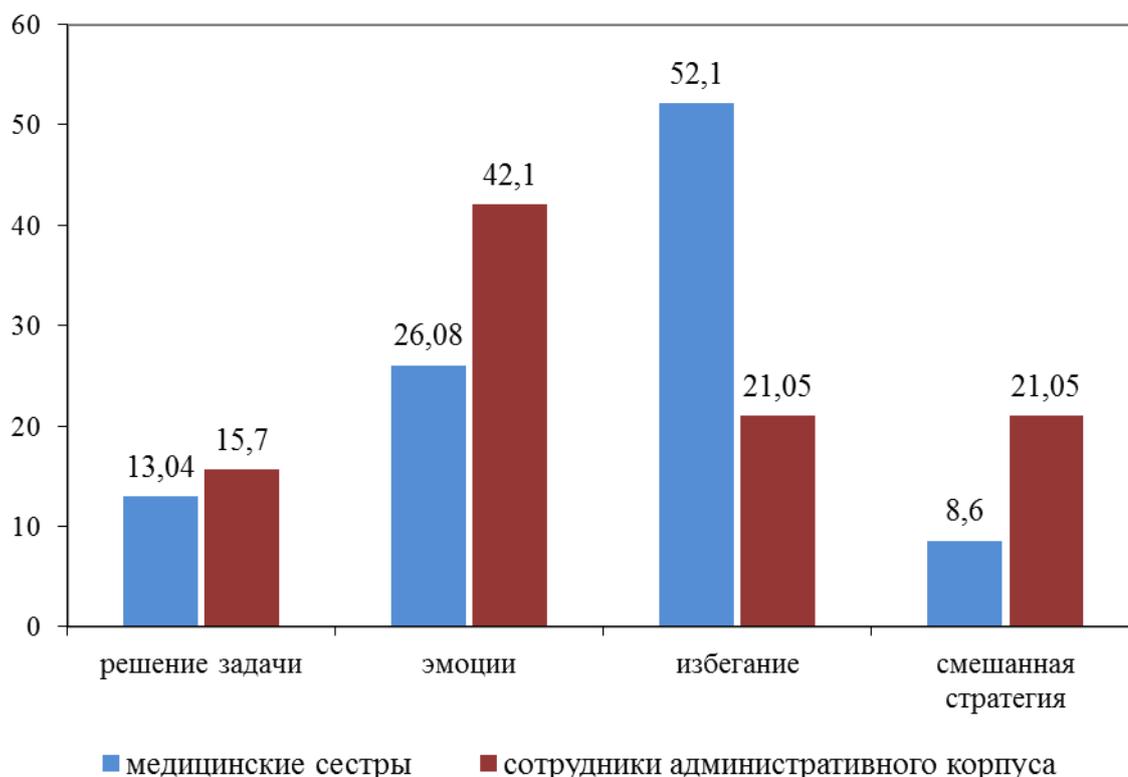


Рисунок 3 – Результаты исследования преобладающих копинг-стратегий в разных группах испытуемых

Из рисунка 3 видно, что 52,1 % испытуемых медицинских сестер наиболее часто используют такую стратегию совладающего поведения как «избегание». Стратегия складывается из усилий человека избавиться от проблемной ситуации, уйти из нее либо переждать. Эта стратегия не позволяет им решить имеющиеся сложности, а только затягивает процесс решения проблемы, что способствует накоплению напряжения. Стратегия избегания может проявляться в отвлечении (переключении) внимания на другую деятельность или на общение с другими людьми.

Копинг, ориентированный на эмоции, предпочитают 26,08 % медицинских сестер. Данная стратегия ориентирована на управление чувствами, вызванными кризисными событиями и на поддержание эмоционального равновесия. Адаптивные навыки, способствующие сохранению эмоционального баланса, вселяют надежду на изменение ситуации. Размышления о позитивной пер-

спективе помогают подавлять негативные чувства и импульсивные акты, способствуют следованию нормам морали.

Только 13,04 % испытуемых медицинских сестер в стрессовых ситуациях предпочитают стратегию, ориентированную на решение задачи. Данный вид копинга предполагает сознательный контроль за происходящими событиями, активные попытки устранения, видоизменения, или ослабления источника стресса, решительное противостояние стрессорам и их последствиям. Данный тип реакции на кризисную ситуацию начинается с получения как можно более надежной информации относительно той обстановки, в которой оказался человек. Центральным моментом этой стратегии является принятие решений и совершение конкретных действий, стремление непосредственно иметь дело с критическими проблемами.

Наиболее эффективной является смешанная стратегия, когда испытуемые используют разные способы поведения в стрессовых ситуациях. Наличие смешанной стратегии говорит о широком поведенческом репертуаре испытуемых. В группе медицинских сестер только 8,6 % испытуемых имеют смешанную стратегию совладающего поведения.

Во второй группе испытуемых преобладающей является стратегия копинга, ориентированного на эмоции (42,1 %). Данная стратегия ориентирована на управление чувствами, вызванными кризисными событиями и на поддержание эмоционального равновесия. Эти испытуемые часто винят себя за нерешительность, склонны погружаться в свои переживания, испытывают нервное напряжение. Такие люди очень эмоционально относятся к ситуации и не всегда знают, как им поступить, что вызывает дополнительные переживания. Они могут быть грубы, раздражительны. В тоже время они беспокоятся о том, что будут делать, стараются не попасть в такую же ситуацию в дальнейшем.

Стратегия избегания характерна для 21,05 % испытуемых второй группы. Испытуемые стремятся всеми способами избежать стрессовой ситуации. Они отмечают, что в сложных жизненных ситуациях чаще всего стремятся заняться какой-либо деятельностью, не имеющей отношения к их профессиональной

жизни. При этом не только физически стараются переключиться, но и в мыслях уходят в приятные воспоминания или мечтания. Этот способ позволяет на некоторое время снять напряжение, но не позволяет преодолевать сложности.

Во второй группе 21,05 % испытуемых имеют одинаковые баллы по всем трем стратегиям. Это позволяет говорить о том, что их поведенческий репертуар достаточно широк и возникающие стрессовые ситуации не представляют для них угрозы в плане развития синдрома эмоционального выгорания.

Меньше всего испытуемых во второй группе, использующих стратегию копинга, ориентированного на решения задачи (15,7 %). Такие испытуемые преодолевают стрессовые состояния с помощью преодоления, решения сложных задач. Они склонны планировать свое время, сосредотачиваются на проблеме. У них не сложная ситуация не вызывает нерешительности или ощущения невозможности действовать. Они ориентированы на действие. Важно и то, что эти испытуемые стремятся вникнуть в ситуацию, обдумывают ее и свое отношение к этой ситуации. И только потом действуют. Кроме того, они стремятся взять ситуацию под контроль. Такие испытуемые могут разрабатывать несколько различных решений проблем.

Методика позволяет кроме основных шкал рассчитать также субшкалы «отвлечение» и «социальное отвлечение». Эти субшкалы представляют собой формы избегания в стрессе. Эти формы избегания могут быть связаны как с другой деятельностью, так и с другими людьми. Однако, совсем неважно к каким формам отвлечения склонен тот или иной человек. Такая стратегия преодоления стресса остается неконструктивной.

Шкала «отвлечение» связана с формами избегания как переключения на иные формы безличной деятельности. В большей степени такая форма избегания присуща испытуемым медицинским сестрам (73,9 %). Во второй группе данная форма преодоления стрессовых ситуаций выражена у 26,08 % испытуемых. Испытуемые с такой формой преодоления в стрессовых ситуациях стараются больше спать, ходят за покупками, балуют себя вкусной едой. Они стараются дистанцироваться от ситуации и от других людей, связанных с данной си-

туацией.

Результаты диагностики по шкалам «отвлечение» и «социальное отвлечение» представлены по обеим группам испытуемых на рисунке 4.

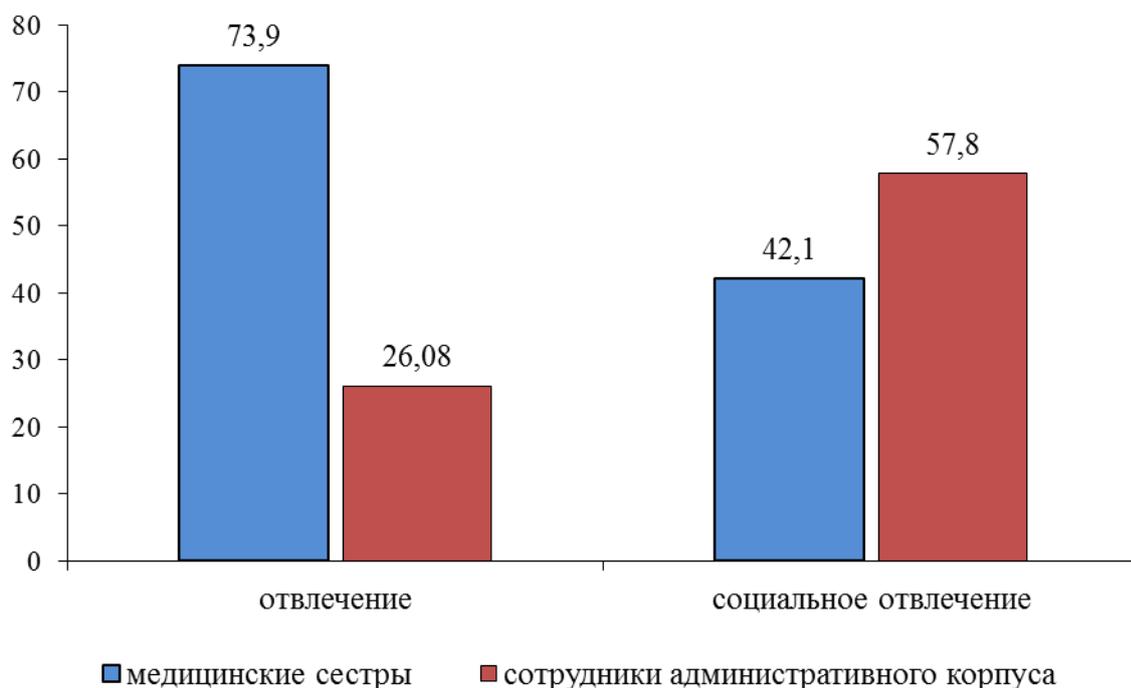


Рисунок 4 – Результаты исследования преобладающих форм отвлечения у испытуемых разных группах

Шкала «социальное отвлечение» связана с формами избегания как переключения на общение с другими людьми. Социальное отвлечение как форма избегания выражено в большей степени у испытуемых второй группы (57,8 %). В группе медицинских сестер эта форма преобладает у 26,08 % испытуемых. Такие испытуемые стараются в сложных стрессовых ситуациях не оставаться одни. Они ходят в гости, звонят друзьям, просят совета и поддержки у тех людей, которые значимы для них.

Такое распределение данных напрямую связано с особенностями профессиональной деятельности испытуемых обеих групп. Так, профессиональный стресс медицинских сестер зачастую связан с субъектами их труда, т.е. с другими людьми. В связи с этим основной стратегией отвлечения для них является переключение на формы безличной деятельности. Это косвенно говорит о том, что общения и взаимодействия с другими людьми в их профессиональной жиз-

ни достаточно. Поэтому вне профессиональной жизни они стремятся переключиться на безличные формы деятельности, не требующие присутствия другого человека.

Для испытуемых сотрудников административного корпуса характерной оказывается иная тенденция. Их профессиональная деятельность не связана с непосредственным взаимодействием с другими людьми. Часто субъектами их труда выступают программное обеспечение, техника, инвентарь. Поэтому преодолевая какие-либо трудные для них ситуации, сотрудники административного корпуса предпочитают обращаться к другим людям, ища у них поддержки и возможности выразить собственные эмоции.

Статистическая достоверность выделенных различий проверялась с помощью U критерия Манна – Уитни. Итоговые значения критерия представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Итоговые значения U критерия Манна – Уитни, полученные при расчете достоверности различий по методике «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях»

	Сумма рангов 1	Сумма рангов 2	Значения U критерия	Уровень значимости p-level	Кол-во исп-х 1 группа	Кол-во исп-х 2 группа
Задача	454,5000	448,5000	178,5000	0,318188	23	19
Эмоции	443,0000	460,0000	167,0000	0,197468	23	19
Избегание	588,0000	315,0000	125,0000	0,018766	23	19
Отвлечение	591,0000	312,0000	122,0000	0,015268	23	19
Социальное отвлечение	521,5000	381,5000	191,5000	0,503068	23	19

Из таблицы 1 видно, что статистически достоверными являются различия в использовании испытуемыми стратегии «избегание» и ее формы «отвлечение». Так, испытуемые медицинские сестры достоверно чаще используют в стрессовых ситуациях стратегию избегания. А также медицинские сестры до-

столько чаще, чем испытуемые второй группы используют такую форму избегания как отвлечение.

Таким образом, в группе медицинских сестер доминирующей копинг-стратегией является стратегия избегания. Стратегия складывается из усилий человека избавиться от проблемной ситуации, уйти из нее либо переждать. В группе сотрудников административного корпуса преобладающей является стратегия копинга, ориентированного на эмоции. Данная стратегия ориентирована на управление чувствами, вызванными кризисными событиями и на поддержание эмоционального равновесия. Доминирующей формой избегания в группе медицинских сестер является отвлечение, т.е. переключение на иные формы безличной деятельности.

Итак, проведенное исследование позволило сделать ряд выводов:

1) Уровень профессионального стресса в группе медицинских сестер высокий. Они испытывают ряд негативных состояний в личной и профессиональной жизни, которые мешают им быть адекватными, оптимистичными, наполненными энергией. Во второй группе испытуемых большинство испытуемых имеет умеренный уровень профессионального стресса. Выявленные различия статистически достоверны ( $U = 136$  при  $p=0,03$ ).

2) В группе медицинских сестер доминирующей копинг-стратегией является стратегия избегания. Стратегия складывается из усилий человека избавиться от проблемной ситуации, уйти из нее либо переждать.

Во второй группе испытуемых преобладающей является стратегия копинга, ориентированного на эмоции. Данная стратегия ориентирована на управление чувствами, вызванными кризисными событиями и на поддержание эмоционального равновесия. Доминирующей формой избегания в группе медицинских сестер является отвлечение, т.е. переключение на иные формы безличной деятельности.

3) Гипотеза исследования подтвердилась. Уровень профессионального стресса испытуемых медицинских сестер высокий. К особенностям профессионального стресса медицинских сестер относятся наличие копинг-поведения, ориентированного на избегание.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессиональный стресс – стресс работника, возникающий под влиянием стрессоров, так или иначе связанных с работой, ее условиями, отношениями сотрудников, оплатой труда, проблемой самореализации.

Выделяют несколько видов профессионального стресса – информационный, эмоциональный, коммуникативный, профессиональный стресс достижения, страх профессиональной ошибки, стресс конкуренции, стресс успеха, стресс связанный с зарабатыванием денег.

Среди характеристик социальных профессий, существенно влияющих на развитие стресса, отмечают: ограничение возможности использования имеющегося личностного потенциала; монотонность работы; высокую степень неопределенности в оценке выполняемой работы; неудовлетворенность социальным статусом. И только после этого в качестве стрессогенных факторов рассматривают низкий уровень оплаты и неудовлетворительные условия труда, считая их важными, но не ведущими, как это часто кажется, источниками профессионального стресса у медицинских работников.

В фокусе проблемы профессионального стресса находится соответствие / несоответствие потенциальных возможностей профессионала и социальных условий его деятельности. Очень важен аспект эмоциональной заразительности профессионального стресса, что также подчеркивает его социальную природу.

Профессиональная деятельность при благоприятных условиях развивает профессионально значимые качества личности медработника, а при неблагоприятных эмоциональных перегрузках деформирует личность, приводя к профессиональному выгоранию.

В связи с этим возникает необходимость поиска и разработки эффективных способов предупреждения профессиональных стрессов и эмоционального истощения в профессиях социальной сферы.

Итак, проведенное исследование позволило сделать ряд выводов:

1) Уровень профессионального стресса в группе медицинских сестер вы-

сокий. Они испытывают ряд негативных состояний в личной и профессиональной жизни, которые мешают им быть адекватными, оптимистичными, наполненными энергией. Во второй группе испытуемых большинство испытуемых имеет умеренный уровень профессионального стресса. Выявленные различия статистически достоверны ( $U = 136$  при  $p=0,03$ ).

2) В группе медицинских сестер доминирующей копинг-стратегией является стратегия избегания. Стратегия складывается из усилий человека избавиться от проблемной ситуации, уйти из нее либо переждать.

Во второй группе испытуемых преобладающей является стратегия копинга, ориентированного на эмоции. Данная стратегия ориентирована на управление чувствами, вызванными кризисными событиями и на поддержание эмоционального равновесия. Доминирующей формой избегания в группе медицинских сестер является отвлечение, т.е. переключение на иные формы безличной деятельности.

3) Гипотеза исследования подтвердилась. Уровень профессионального стресса испытуемых медицинских сестер высокий. К особенностям профессионального стресса медицинских сестер относятся наличие копинг-поведения, ориентированного на избегание.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Абрамова, Г.С. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц. – М. : «Кафедра-М», 2008. – 270 с.
- 2 Барабанова, М.В. Изучение психологического содержания синдрома выгорания / М.В. Барабанова // Вестник московского ун-та. – 2009. – Сер. 14. Психология. – № 1. – С. 54-55.
- 3 Безносков, С.П. Теоретические основы изучения профессиональной деформации личности / С.П. Безносков. – СПб. : Лань, 2009. – 208 с.
- 4 Беляев, Г.С. Психологическая саморегуляция / Г.С. Беляев, В.С. Лобзин, И.А. Копылова. – СПб., 2013. – 342 с.
- 5 Битянова, М. Синдром эмоционального сгорания / М. Битянова // Школьный психолог. – 2012. – № 9. – С. 14-16.
- 6 Бодров, В.А. Информационный стресс / В.А. Бодров. – М., 2009. – 325 с.
- 7 Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб., 2008. – 268 с.
- 8 Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М., 2006. – 469 с.
- 9 Василюк, Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2010. – № 4. – С. 18-21.
- 10 Василюк, Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – М. : Изд-во МГУ, 2009. – 200 с.
- 11 Винокур, В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников и его предупреждение / В.А. Винокур // Медицинское обозрение. – № 11. – 2011. С. 28-31.
- 12 Водопьянова, Н.Е. Профессиональное выгорание и ресурсы его преодоления / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб., 2009. – С. 24-38.

13 Водопьянова, Н.Е. Психическое «выгорание» и качество жизни / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова // Психологические проблемы самореализации личности / под ред. Л.А. Коростылёвой. – СПб., 2011. – 420 с.

14 Водопьянова, Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб., 2009. – С. 52-59.

15 Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания в профессиях системы «человек–человек» // Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. – СПб., 2009. – 390 с.

16 Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб. : Питер, 2008. – 336 с.

17 Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб. : Питер, 2008. – 390 с.

18 Водопьянова, Н.Е. Синдром профессионального выгорания в управленческой деятельности / Н.Е. Водопьянова, А.Б.Серебрякова, Е.С. Старченкова // Вестник СПбГУ. – 2009. – Вып. 2. – Сер. 6. – № 13. – С. 83-91.

19 Гришина, Н.В. Помогающие отношения: Профессиональные и экзистенциальные проблемы / Н.В. Гришина // Психологические проблемы самореализации личности. – СПб., 2009. – С. 143-156.

20 Доброва, О.Ю. Синдром эмоционального выгорания / О.Ю. Доброва. – М., 2012. – 254 с.

21 Должностные инструкции медицинской сестры [Электронный ресурс] / Должностные инструкции. – Режим доступа: <http://instrukciy.ru/text/page/774.html>. – 21.09.2017.

22 Захаров, С. Синдром выгорания у врачей [Электронный ресурс] / С. Захаров. – Режим доступа: [http://forums.rusmedserv.com/show\\_thread.php?t=8748](http://forums.rusmedserv.com/show_thread.php?t=8748). – 13.09.2017.

23 Заховаева, А.Г. Основные проблемы философии сестринского дела / А.Г. Заховаева // Сестринское дело. – М. : Медицинский вестник, 2013. – № 2. –

С. 28-29.

24 Зеер, Э. Ф. Психология профессий: учебное пособие для студентов вузов / Э.Ф. Зеер. – 2-е изд., перераб., доп. – М. : Академический Проект, 2009 – 299 с.

25 Зеер, Э. Ф. Психология профессий / Э. Ф. Зеер. – 3-е изд. перераб., доп. – М., 2010. – 320 с.

26 Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык. – М. : Академический Проект, 2009. – 943 с.

27 Косарев, В.В. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Самарской области / В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова // Гигиена и санитария. – М. : Медицина, 2012. – № 3. – С. 27-38.

28 Крылов, А.А. Психология / А.А. Крылов. – М. : ПРОСПЕКТ, 2009. – 584 с.

29 Макаров, Г. А. Синдром эмоционального выгорания / Г. А. Макарова // Психотерапия. – 2013. – № 1. – С. 56-64.

30 Маслач, К. Профессиональное выгорание. Как люди справляются [Электронный ресурс] / К. Маслач. – Режим доступа: <http://www.msmi.minsk.by/bmm/02.2002/25.html>. – 23.10.2017.

31 Моросанова, В. И. Стилевая саморегуляция поведения человека / В. И. Моросанова, Е. М. Коноз // Вопросы психологии. – 2012. – № 2. – С. 118-127.

32 Немов, В.С. Основы психологии / В.С. Немов. – Т. 1. – М. : Просвещение: ВЛАДОС, 2009. – 576 с.

33 Общая психология. Тексты / отв. ред. В.В. Петухов. – 2-е изд.;испр. и доп. – М., 2012. – 671 с.

34 Орел, В. Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии / В. Е. Орел // Проблемы общей и организационной психологии. – Ярославль, 2009. – С. 76-84.

35 Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В. Е. Орел // Психологический журнал. – 2010. – № 1. – С. 90-98.

36 Профилактика эмоционального выгорания в профессиональном общении: метод. пособие / сост. Е. Степанова. – СПб., 2011. – 456 с.

37 Пряжников, Н.С. Психология труда и человеческого достоинства: учебное пособие для вузов / Н.С. Пряжников, Е.Ю. Пряжникова. – М. : Академия, 2009. – 480 с.

38 Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Мир, 2008. – 355 с.

39 Ронгинская, Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. – 2012. – Т. 23. – № 3. – С. 85-95.

40 Самоукина, Н.В. Психология и педагогика профессиональной деятельности / Н.В. Самоукина. – М. : ЭКМОС, 2009. – 281 с.

41 **Самоукина, Н. В. Управление персоналом: российский опыт [Электронный ресурс] / Н. В. Самоукина.** – Режим доступа: [http://libavtograd.tgl.ru/search.php?page\\_id=2232](http://libavtograd.tgl.ru/search.php?page_id=2232). – 12.11.2017.

42 Свенцицкий, А. Л. Социальная психология управления / А. Л. Свенцицкий. – СПб., 2013. – 268 с.

43 Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М. : ПРЕСС, 2009. – 120 с.

44 Сидоров, П. Синдром эмоционального выгорания / П. Сидоров // Медицинская газета. – 2015. – № 43. – С. 2-3.

45 Синдром выгорания [Электронный ресурс] / Бизнес журнал, 25 ноября 2013. – Режим доступа: [http://www.ancor.ru/company/press/in\\_the\\_press/article/articleid/2490](http://www.ancor.ru/company/press/in_the_press/article/articleid/2490). – 12.11.2017.

46 Сорокина, Т.С. История медицины: учебник / Т.С. Сорокина. – М. : Речь, 2012. – Т. 1. – 214 с.

47 Тенн, О.Р. Изучение копинг-стратегий женщин переходного возраста, переживающих экзистенциальный кризис / О.Р. Тенн // Психологические исследования. – 2010. – [№ 3 \(11\)](#). – С. 38-47.

48 Трунов, Д. Г. «Синдром сгорания»: Позитивный подход к проблеме / Д. Г. Трунов // Журнал практического психолога. – 2014. – № 5. – С. 28-39.

49 Трунов, Д. Г. Еще раз о «синдроме сгорания»: экзистенциальный

подход / Д. Г. Трунов // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2011. – № 4. – С. 98-111.

50 Умняшкина, С. В. Синдром эмоционального выгорания как проблема самоактуализации личности (в сфере помогающих профессий): автореф... канд. психолог. наук / С. В. Умняшкина. – Томск, 2011. – 22 с.

51 Фёдорова, Т.Г. Социологическое исследование особенностей трудовой деятельности врачей северо-западного региона России / Т.Г. Фёдорова, А.С. Нехорошев, Г.Н. Котова // Гигиена и санитария. – М. : Медицина, 2013. – № 3. – С. 24-27.

52 Шувалова, И. А. Синдромы эмоционального сгорания и хронической усталости у профессионалов соционического профиля / И. А. Шувалова [и др.] // Материалы 1-й региональной научно-практической конференции «Психология и практика». – Хабаровск, 2009. – С. 194-197.

53 Эмоциональное истощение как проявление дезадаптации у медицинских работников / Е. А. Никитин [и др.] // Вестник психотерапии. – 2009. – № 21 (26). – С. 39-48.

54 Юдин, И. А. Синдром профессионального сгорания или Негативное влияние профессии и как его избежать / И. А. Юдина // Бизнес и Психология. – 2012. – № 59. – С. 4-15.

55 Юдчиц, Ю. А. К проблеме профессиональной деформации / Ю. А. Юдчиц // Журнал практического психолога. – 2009. – № 7. – С. 18-24.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Методика «Шкала профессионального стресса» (Фонтана Д.)

Инструкция к тесту: «Ответьте на вопросы теста».

Тест

1. Два человека, хорошо Вас знающие, обсуждают Вас (X – это вы). Какие из следующих утверждений они вероятнее всего стали бы использовать?

а. X – очень замкнутый человек. Кажется, что ничего сильно его (ее) не беспокоит.

б. X – великолепный человек, но Вы должны быть осторожны, когда говорите ему (ей) что-то время от времени.

в. Кажется, что в жизни X все всегда происходит не так, как надо.

г. Я неизменно нахожу X очень скучным и непредсказуемым.

д. Чем меньше я вижу X, тем лучше.

2. Присущи ли Вам в жизни некоторые из следующих, наиболее распространенных особенностей (отвечайте «да» или «нет»)?

- чувство, что Вам редко удается что-либо сделать правильно;
- чувство, что Вас преследуют, загоняют в угол или в ловушку;
- плохое пищеварение;
- плохой аппетит;
- бессонница по ночам;
- кратковременные головокружения и учащенные сердцебиения;
- чрезмерная потливость в отсутствие физических нагрузок и жары;
- панические ощущения в толпе или в закрытом помещении;
- усталость и недостаток энергии;
- чувство безнадежности (какая польза во всем этом?)
- слабость или тошнота без каких-либо внешних причин;
- очень сильное раздражение по поводу мелких событий;
- неспособность расслабиться по вечерам;
- регулярные пробуждения среди ночи или ранним утром;

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

### Методика «Шкала профессионального стресса» (Фонтана Д.)

- трудности в принятии решений;
  - невозможность перестать обдумывать или переживать события прошедшего дня;
  - слезливость;
  - убеждение, что Вы ни с чем толком не можете справиться;
  - недостаток энтузиазма даже по отношению к наиболее значимым и важным жизненным делам;
  - нежелание встречаться с новыми людьми и осваивать новый опыт;
  - неспособность сказать «нет», когда Вас просят что-то сделать;
  - ответственность большая, чем та, с которой Вы можете справиться.
3. Насколько Вы оптимистичны в настоящее время?
- а. больше, чем обычно;
  - б. меньше, чем обычно;
  - в. как обычно.
4. Нравится ли Вам смотреть спортивные состязания?
- а. да;
  - б. нет.
5. Можете ли Вы позволить себе подольше понежиться в постели в выходные дни, не испытывая при этом чувства вины?
- а. да;
  - б. нет.
6. Можете ли Вы в разумных пределах (профессионально и лично) говорить откровенно (ответить на каждый пункт вопроса)?
- а. с начальником;
  - б. с коллегами;
  - в. с членами семьи.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

### Методика «Шкала профессионального стресса» (Фонтана Д.)

7. Кто обычно несет ответственность за наиболее важные решения в Вашей жизни?
- а. Вы сами;
  - б. кто-то другой.
8. Когда Вас критикуют на работе руководители, как Вы обычно чувствуете себя?
- а. сильно огорченным;
  - б. умеренно огорченным;
  - в. слабо огорченным.
9. Вы заканчиваете рабочий день с чувством удовлетворения от достигнутого?
- а. часто;
  - б. иногда;
  - в. только изредка.
10. Испытываете ли Вы большую часть времени чувство, что у Вас есть неулаженные конфликты с коллегами?
- а. да;
  - б. нет.
11. Объем выполняемой Вами работы превышает отведенное для этого время?
- а. постоянно;
  - б. иногда;
12. Четко ли Вы представляете себе, какие у Вас профессиональные перспективы?
- а. как правило;
  - б. иногда;
  - в. лишь изредка.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика «Шкала профессионального стресса» (Фонтана Д.)

13. Могли бы Вы сказать, что обычно достаточно времени, которое Вы тратите на себя?

а. да;

б. нет.

14. Если Вы хотите обсудить с кем-либо свои проблемы, легко ли Вам обычно найти слушателя?

а. да;

б. нет.

15. Находитесь ли Вы на пути, более или менее обеспечивающем достижение Ваших главных жизненных целей?

а. да;

б. нет.

16. Вы скучаете на работе?

а. часто;

б. иногда;

в. очень редко.

17. Вы с удовольствием собираетесь на работу?

а. в большинстве случаев;

б. в некоторые дни;

в. лишь изредка.

18. Чувствуете ли Вы, что на работе по достоинству ценят Ваши способности и дела?

а. да;

б. нет.

19. Чувствуете ли Вы себя по достоинству вознагражденным на работе за Ваши способности и дела (имея в виду статус и продвижение по службе)?

а. да;

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

### Методика «Шкала профессионального стресса» (Фонтана Д.)

б. нет.

20. Есть ли у Вас чувство, что Ваши руководители:

а. активно мешают вам работать;

б. активно помогают вам в работе?

21. Если бы десять лет назад Вы имели возможность увидеть себя таким профессионалом, каким Вы являетесь в настоящий момент, Вы бы сочли себя:

а. превзошедшим собственные ожидания;

б. соответствующим собственным ожиданиям;

в. не достигшим собственных ожиданий?

22. Если бы Вы должны были оценить в баллах чувство симпатии к самому себе по шкале от 5 (максимальная) до 1 (минимальная), какой балл Вы бы себе выставили?

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях»

(Норман С., Эндлер Д.Ф., Джеймс Д.А., Паркер М.И.;

адаптация Крюковой Т.А.)

ИНСТРУКЦИЯ: Ниже приводятся возможные реакции человека на различные трудные, огорчающие или стрессовые ситуации. Обведите, пожалуйста, кружком одну из цифр от 1 до 5, отвечая на каждый из следующих пунктов. Укажите, как часто вы ведете себя подобным образом в трудной стрессовой ситуации.

### Бланк ответов

№	Частотность использования заданных типов поведения	Никогда	Редко	Иногда	Часто всего	Очень часто
	Типы поведения и реакций в стрессовых ситуациях					
1	Стараюсь тщательно распределить свое время	1	2	3	4	5
2	Сосредотачиваюсь на проблеме и думаю, как ее можно решить	1	2	3	4	5
3	Думаю чем-то хорошим, что было в моей жизни	1	2	3	4	5
4	Стараюсь быть на людях.	1	2	3	4	5
5	Виню себя за нерешительность	1	2	3	4	5
6	Делаю то, что считаю самым подходящим в данной ситуации	1	2	3	4	5
7	Погружаюсь в свою боль и страдания.	1	2	3	4	5
8	Виню себя за то, что оказался в данной ситуации	1	2	3	4	5
9	Хожу по магазинам, ничего не покупая.	1	2	3	4	5
10	Думаю о том, что для меня самое главное.	1	2	3	4	5
11	Стараюсь больше спать.	1	2	3	4	5
12	Балую себя любимой едой	1	2	3	4	5
13	Переживаю, что не могу справиться с ситуацией.	1	2	3	4	5
14	Испытываю нервное напряжение.	1	2	3	4	5
15	Вспоминаю, как я решал аналогичные проблемы раньше.	1	2	3	4	5
16	Говорю себе, что это происходит не со мной.	1	2	3	4	5
17	Виню себя за слишком эмоциональное отношение к ситуации.	1	2	3	4	5

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях»

(Норман С., Эндлер Д.Ф., Джеймс Д.А., Паркер М.И.;

адаптация Крюковой Т.А.)

18	Иду куда-нибудь перекусить или пообедать.	1	2	3	4	5
19	Испытываю эмоциональный шок.	1	2	3	4	5
20	Покупаю себе какую-нибудь вещь.	1	2	3	4	5
21	Определяю курс действий и придерживаюсь его.	1	2	3	4	5
22	Обвиняю себя за то, что не знаю, как поступить.	1	2	3	4	5
23	Иду на вечеринку	1	2	3	4	5
24	Стараюсь вникнуть в ситуацию.	1	2	3	4	5
25	Застываю, «замораживаюсь» и не знаю, что делать.	1	2	3	4	5
26	Немедленно предпринимаю меры, чтобы исправить ситуацию.	1	2	3	4	5
27	Обдумываю случившееся или свое отношение к случившемуся.	1	2	3	4	5
28	Жалею, что не могу изменить случившегося или свое отношение к случившемуся.	1	2	3	4	5
29	Иду в гости к другу.	1	2	3	4	5
30	Беспокоюсь о том, что я буду делать	1	2	3	4	5
31	Провожу время с дорогим человеком.	1	2	3	4	5
32	Иду на прогулку.	1	2	3	4	5
33	Говорю себе, что это никогда не случится вновь.	1	2	3	4	5
34	Сосредотачиваюсь на своих общих недостатках	1	2	3	4	5
35	Разговариваю с тем, чей совет я особенно ценю.	1	2	3	4	5
36	Анализирую проблемы, прежде, чем реагировать на нее.	1	2	3	4	5
37	Звоню другу.	1	2	3	4	5
38	Испытываю раздражение.	1	2	3	4	5
39	Решаю, что теперь важнее всего делать.	1	2	3	4	5
40	Смотрю кинофильм.	1	2	3	4	5
41	Контролирую ситуацию.	1	2	3	4	5
42	Прилагаю дополнительные усилия, чтобы все сделать.	1	2	3	4	5
43	Разрабатываю несколько различных решений	1	2	3	4	5

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях»

(Норман С., Эндлер Д.Ф., Джеймс Д.А., Паркер М.И.;

адаптация Крюковой Т.А.)

	проблем.					
44	Беру отпуск или отгул, отдаляюсь от ситуации.	1	2	3	4	5
45	Отыгрываюсь на других.	1	2	3	4	5
46	Использую ситуацию, чтобы доказать, что я могу сделать это.	1	2	3	4	5
47	Стараюсь собраться, чтобы выйти победителем из ситуации.	1	2	3	4	5
48	Смотрю телевизор.	1	2	3	4	5

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### Таблицы данных по исследованию

Таблица В.1 – Результаты исследования по методике «Шкала профессионального стресса» (Фонтана Д.)

	Первая группа			Вторая группа	
	балл	уровень		балл	уровень
1	31	Высокий	1	34	Высокий
2	21	Умеренный	2	16	Умеренный
3	14	Низкий	3	6	Низкий
4	36	Высокий	4	18	Умеренный
5	16	Умеренный	5	8	Низкий
6	34	Высокий	6	12	Низкий
7	10	Низкий	7	31	Высокий
8	42	Высокий	8	30	Умеренный
9	8	Низкий	9	15	Низкий
10	45	Высокий	10	40	Высокий
11	26	Умеренный	11	18	Умеренный
12	22	Умеренный	12	21	Умеренный
13	30	Умеренный	13	19	Умеренный
14	40	Высокий	14	45	Высокий
15	36	Высокий	15	14	Низкий
16	27	Умеренный	16	28	Умеренный
17	42	Высокий	17	20	Умеренный
18	38	Высокий	18	30	Умеренный
19	31	Высокий	19	28	Умеренный
20	18	Умеренный			
21	46	Очень высокий			
22	53	Очень высокий			
23	31	Высокий			

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Таблицы данных по исследованию

Таблица В.2 – Результаты исследования по методике «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; адаптация Т.А. Крюковой

№	Первая группа					№	Вторая группа				
	Кз	Кэ	Ки	О	Со		Кз	Кэ	Ки	О	Со
1	54	54	54	36	18	1	70	18	16	9	7
2	75	35	58	40	18	2	48	76	23	13	10
3	23	50	69	40	29	3	43	35	78	50	28
4	45	70	30	12	18	4	35	35	35	20	15
5	25	27	70	40	30	5	36	80	28	18	10
6	73	56	49	39	10	6	32	45	69	40	29
7	32	43	72	40	32	7	71	47	32	12	20
8	52	71	50	20	30	8	49	49	49	19	30
9	40	62	73	40	33	9	24	70	32	11	21
10	43	26	72	40	32	10	21	52	68	52	16
11	24	75	67	38	29	11	70	60	46	14	32
12	36	40	75	40	35	12	23	73	29	9	20
13	33	73	45	21	24	13	18	75	51	8	43
14	21	40	73	40	33	14	56	21	70	50	20
15	72	32	49	21	28	15	60	60	60	14	46
16	21	34	68	40	28	16	37	68	54	12	42
17	48	48	48	40	28	17	25	69	43	11	32
18	18	74	37	11	26	18	57	57	57	18	39
19	34	51	72	40	32	19	29	78	42	14	28
20	32	31	75	39	36						
21	20	46	69	38	31						
22	18	36	68	38	30						
23	21	70	22	4	18						

Примечание:

Кз – копинг, ориентированный на решение задачи;

Кэ – копинг, ориентированный на эмоции;

Ки – копинг, ориентированный на избегание;

О – отвлечение;

Со – социальное отвлечение