Содержание

Введение 3

Глава 1. Понятие и причины возникновения стрессов 7

1.1 Понятие стресса, фрустрация 7

1.2 Признаки стрессового напряжения 8

1.2.1 Признаки острого (кратковременного) стресса 10

1.2.2 Признаки затяжного (хронического) стресса 10

1.3 Основные причины возникновении стресса 11

1.3.1 Организационные факторы 11

1.3.2 Личностные факторы 13

1.4 Физиологические механизмы стресса 15

Глава 2. Стадии стресса, стресс в профессиональной деятельности медицинских работников 18

2.1 Адаптация к стрессу 18

2.2 Стадии стресса 19

2.3 Влияние стресса на человека 26

2.4 Профессиональный стресс у медицинских работников 31

2.5 Методы предупреждения и преодоления профессионального стресса 34

Глава 3. Исследование феномена профессионального стресса медицинских работников в процессе профессиональной деятельности 40

Глава 4. Рекомендации по устранению стресса 42

4.1 Способы борьбы со стрессом 42

4.1.1 Релаксация 46

4.1.2 Релаксационные упражнения 47

4.1.3 Концентрация 49

4.1.4 Регуляция дыхания 50

4.2 Методы профилактики стресса 52

4.2.1 Противострессовая «переделка» дня 53

4.2.2 Первая помощь при остром стрессе 53

4.2.3 Аутоанализ личного стресса 54

4.3 Стресс в жизни 55

4.3.1 Стрессовый стиль жизни 55

4.3.2 Нестрессовый стиль жизни 56

Заключение 58

Приложение 61

Библиографический список 64

Введение

Началось все это очень давно и в той или иной форме, с теми или иными изменениями продолжается по сей день.

Представим себе нашего далекого предка - первобытного человека, мирно сидящего в тени дерева со своей семьей. Никаких тебе забот, никаких тебе проблем - наслаждайся жизнью и спокойствием, да и только! Правда, впрок надо заготовить пропитание, но это можно сделать и завтра. И вдруг он услышал какие-то звуки, напоминающие рев зверя. Сначала вдали, а потом все ближе и ближе. Он не на шутку испугался, схватил палку (или камень) и насторожился. Участилось дыхание, все мышцы напряглись - человек приготовился к схватке. Он уже видел приближающегося зверя - это был медведь, большой и грозный. И тут в его душе началась борьба. С одной стороны, страх перед разъяренным зверем. С другой - желание иметь уже сегодня, не откладывая на завтра, необходимый запас еды. Что ему делать? Броситься на медведя первым? Ударить его?... Медведь тем временем приближался. Психическое возбуждение первобытного человека возрастало. И если бы рядом с ним оказался современный врач, он непременно бы установил, что у "пациента" учащенный пульс, повышенное кровяное давление, а уровень "стрессовых" веществ в крови и моче превышает норму.

И сказал бы своему пра... пра... пращуру сегодняшний врач:

- Дружище, тебе страшно, очень страшно!

- Я всегда в таких случаях весь дрожу, - ответил бы предок.

- Так ведь у тебя стресс, - заключил бы врач. Это...

Но первобытному человеку было бы в том момент не до разговоров. И вероятнее всего, он, недолго думая, бросился бы на медведя. Не убежал, нет - именно бросился на зверя и вцепился ему в горло. И победил! Победил медведя, который во много раз сильнее. И тут же психическое и физическое напряжение спало, человек расслабился, успокоилась психика, успокоилось тело. Дыхание стало менее частым, чем несколько минут назад, нормализовались пульс и кровяное давление, уровень "стрессовых" веществ пришел в норму. Иными словами, в организме человека произошла разрядка, то есть стресс нашел выход и не перешел в дистресс.

И сегодня человек реагирует точно так же: психическим и физическим напряжением, мобилизацией энергии. Это и есть проявление стресса, подготовка организма к борьбе или бегству, которая является физиологическим безусловным рефлексом. Однако в данном случае до борьбы или бегства дело не доходит - наступает фаза расслабления. С тех далеких времен многое изменилось. Причин, вызывающих стрессовую ситуацию, стало гораздо больше - как, впрочем, и информации о стрессе. Сегодня мы уже знаем, что стресс существует, знаем, как определить стрессовое состояние и как бороться со стрессом. Сегодня стресс воздействует на человека в течение дня (если не сказать - круглые сутки), начиная с утренней суматохи до самого вечера и даже во время сна.

Стресс стал естественной и неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. Мы порой даже не обращаем на него внимания, в то время как длительное воздействие отрицательных эмоций грозит опасностью возникновения таких психосоматических заболеваний, как инфаркт миокарда, язвенная болезнь, гипертония, бронхиальная астма или психическими расстройствами и т.п. Длительный стресс может привести к несчастному случаю и даже к самоубийству. Стресс - наш ежедневный "попутчик", поэтому (хотим мы этого или нет) с ним надо считаться. Даже если мы совершенно не ощущаем его воздействия, это не дает нем права забывать о нем и о той опасности, которую он представляет.

Опасности, подстерегающие первобытного человека в далекие времена, сменились, казалось бы, менее грозными, но постоянно встречающимися стрессами.

Стресс – это по своей сути еще один вид эмоционального состояния, это состояние характеризуется повышенной физической и психической активностью. При этом одной из главных характеристик стресса является его крайняя неустойчивость. При благоприятных условиях это состояние может трансформироваться в оптимальное состояние, в при неблагоприятных – в состояние нервно – эмоциональной напряженности, для которого характерно снижение работоспособности и эффективности функционирования систем и органов, истощение энергетических ресурсов.

Распространенная в начале века фраза «все болезни от нервов» в наши дни трансформировалась – «все болезни от стрессов».

По данным Всемирной организации здравоохранения 45% всех заболеваний связанно со стрессом, причем некоторые специалисты считают, что эта цифра в 2 раза больше. По данным исследования, проведенного в СССР в восьмидесятые годы, 30-50% посетителей поликлиник – это практически здоровые люди, нуждающиеся лишь в улучшение эмоционального состояния.

Немногим лучше обстоят дела и в развитых, относительно стабильных странах дальнего зарубежья. К примеру, по материал американского журнала «Психология сегодня» от стрессов страдают примерно 40% японских учителей, пятая часть рабочих Великобритании, 45% наемных рабочих США. Частые жалобы при этом – депрессия и тревога, головные боли.

В тоже время автор учения о стрессе Ганс Селье считает, что стресс может быть и полезен, повышая силы организма, даже называет его «острой приправой к повседневной пище жизни», утверждая, что лишь в определенных условиях стресс становиться болезнетворным. Наверное, каждый из нас может найти среди своих знакомых тех, кто сохраняет хорошее здоровье, жизнерадостность и отзывчивость, несмотря на беспрерывные, многочисленные стрессы. В тоже время, есть и другие – болезненные и недоверчивые, хотя стрессов избегают и живут вроде без напряжений.

Может быть, стресс иногда не только вреден, но даже полезен? Каково влияние стресса на человеческий организм? В чем причины стресса и каковы его следствия? На эти и ряд других вопросов я и попытаюсь ответить в своем реферате.

Актуальность написания данной работы также заключается в том, что по мере перехода к комплексной автоматизации производства возрастает роль человека как субъекта труда и управления. Человек несет ответственность за эффективную работу всей технической системы и допущенная им ошибка может привести в некоторых случаях к очень тяжелым последствиям.

Стресс многолик в своих проявлениях. Он играет важную роль в возникновении не только нарушений психической деятельности человека или ряда заболеваний внутренних органов. Известно, что стресс может спровоцировать практически любое заболевание. В связи с этим в настоящее время расширяется потребность как можно больше узнать о стрессе и способах его предотвращения и преодоления.

Изучение и проектирование таких систем создали необходимые предпосылки для объединения технических дисциплин и наук о человеке и его трудовой деятельности, обусловили появление новых исследовательских задач. Это задачи, связанные с описанием характеристик человека как компонента автоматизированной системы. Речь идет о процессах восприятия информации, памяти, принятия решений, исследованиях движений и других эффекторных процессах, проблемах мотивации, готовности к деятельности, стресса.

В связи с этим первостепенную важность приобретает изучение профилактики стрессов в профессиональной деятельности медицинских работников.

Предметом в данном случае выступает влияние феномена выгорания в профессиональной деятельности и стресса на личность и уровень работоспособности исследуемых

Объектом исследования в данной работе выступает выборка из коллектива Мурманского Клинического Комплекса «Национальный Медико-хирургический Цент им. Пирогова» в количестве 10 человек

# Понятие и причины возникновения стрессов

## Понятие стресса, фрустрация

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. Наиболее широко употребляемым определением является следующее: "Стресс - это напряженное состояние организма человека, как физическое, так и психическое".[7, стр. 143] Стресс присутствует в жизни каждого человека, так как наличие стрессовых импульсов во всех сферах человеческой жизни и деятельности несомненно.

Понятие стресса первоначально возникло в физиологии для обозначения неспецифической генерализованной реакции организма — “общего адаптационного синдрома”[33, стр. 64]— в ответ на любое неблагоприятное воздействие. Содержание этой реакции описывалось прежде всего со стороны типичных нейрогуморальных сдвигов, обеспечивающих защитную энергетическую мобилизацию организма. Позднее понятие стресса было расширено и стало использоваться для характеристики особенностей состояний индивида в экстремальных условиях на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях.

Для понимания природы этих состояний 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”.[33, стр. 70]

К понятию и состоянию стресса близко и понятие фрустрации. Сам термин в переводе с латинского означает обман, ожидание, крушение планов. Фрустрация переживается как напряжение, тревога, отчаяние, гнев, которые охватывают человека, когда на пути к достижению цели он встречается с неожиданными помехами, которые мешают удовлетворению потребности.

Фрустрация создает, таким образом, наряду с исходной мотивацией новую, защитную мотивацию, направленную на преодоление возникшего препятствия. Прежняя и новая мотивация реализуются в эмоциональных реакциях.

Самой распространенной реакцией на фрустрацию является возникновение агрессивности, направленной чаще всего на препятствия. Адекватная реакция на препятствие состоит в том, чтобы преодолеть или обойти его, если это возможно; агрессивность, быстро переходящая в гнев, проявляется в бурных и неадекватных реакциях: оскорбление, физические нападки на человека или объект.

Отступление и уход. В некоторых случаях субъект реагирует на фрустрацию уходом (например, выходит из комнаты), сопровождаемый агрессивностью, которая не проявляется открыто.

Фрустрация влечет за собой эмоциональные нарушения лишь тогда, когда возникает препятствие для сильной мотивации. Если у ребенка, начавшего пить, отнять соску, он реагирует гневом, однако в конце сосания – никаких эмоциональных проявлений.

## Признаки стрессового напряжения

Итак, стресс - это напряженное состояние организма, т.е. неспецифический ответ организма на предъявленное ему требование (стрессовую ситуацию). Под воздействием стресса организм человека испытывает стрессовое напряжение, но стресс – это не просто нервное напряжение. Этот факт нужно особенно подчеркнуть. Многие специалисты и даже отдельные учёные склонны отождествлять биологический стресс с нервной перегрузкой или сильным эмоциональным возбуждением. Совсем недавно доктор Дж. Мейсон, бывший президент Американского психосоматического общества и один из наиболее известных исследователей психологических и психопатологических аспектов биологического стресса, посвятил очерк анализу теории стресса. Он считает общим знаменателем всех стрессоров активацию “физиологического аппарата, ответственного за эмоциональное возбуждение, которое возникает при появлении угрожающих или неприятных факторов в жизненной ситуации, взятой в целом”.[38, стр. 42] У человека с его высокоразвитой нервной системой эмоциональные раздражители – практически самый частый стрессор, и, конечно, такие стрессоры наблюдаются у пациентов психиатра.

Но стрессовые реакции присущи и низшим животным, вообще не имеющим нервной системы, и даже растениям. Более того, так называемый стресс наркоза – хорошо известное явление в хирургии, и многие исследователи пытались справиться с этим нежелательным осложнением отключения сознания...

Стресс не всегда результат повреждения. Стрессорный эффект стрессора зависит только от интенсивности требований к приспособительной способности организма. Любая нормальная деятельность – игра в шахматы и даже ходьба – может вызвать значительный стресс, не причинив никакого вреда. Вредоносный или неприятный стресс называют “дистресс”.

Слово стресс пришло в английский язык из старофранцузского и средневекового английского и вначале произносилось как дистресс. Первый слог постепенно исчез из-за “смазывания” или “проглатывания”. Теперь слова эти имеют различное значение, несмотря на общность происхождения. Деятельность, связанная со стрессом, может быть приятной или неприятной. [36, стр. 132]

### Признаки острого (кратковременного) стресса

Телесные проявления: изменение частоты сердцебиения, поверхностное дыхание, ускорение ритма дыхания. При повышении напряжения краснеет или бледнеет кожа лица и шеи, увлажняются ладони, расширяются зрачки, повышается или понижается активность некоторых желез внешней секреции (слюнных, потовых).

Поведенческие проявления: изменение мимики, тембра голоса и интонаций, скорости, силы и координации движений. Сжатие губ, напряжение жевательных мышц. Грустный, унылый или обеспокоенный взгляд. Двигательное беспокойство и частая смена поз, или, наоборот, - пассивность, заторможенность, вялость в движения.

Переживание напряжения у некоторых людей даже в очень ответственные моменты может не иметь соответствующего выражения во внешнем облике и поведенческих проявлениях. Человек может отрицать у себя чувство тревоги и страха, показывать внешне ровное, спокойное поведение, расслабленность и раскрепощенность. Попытки такого преодоления могут наблюдаться у тех, кто намеренно пытается скрыть свои переживания, например, у стеснительных людей. Отрицание напряжения может быть и у тех, кто неспособен к анализу своего психического состояния, не имеет никаких навыков самообладания. [17, стр. 52]

### Признаки затяжного (хронического) стресса

К наиболее частым проявлениям относятся следующие:

* ощущение потери контроля над собой;
* недостаточно организованная деятельность (рассеянность, принятие ошибочных решений, суетливость…);
* вялость, апатия, повышенная утомленность;
* расстройство сна (в том числе, более долгое засыпание, ранее пробуждение).

Для обнаружения стресса стоит учесть и другие его симптомы, такие как:

* раздражительность, снижение настроения (придирчивость, необоснованная критичность…);
* повышенный аппетит;
* увеличившееся количество выпитого алкоголя;
* увеличившееся потребление психоактивных средств (успокоительных, стимулирующих…);
* расстройства половой функции;
* неблагополучное физическое состояние (головная боль, боли в мышцах, спине, изжога, повышение давления…).[36, стр. 63]

## Основные причины возникновении стресса

Стресс может быть вызван факторами, связанными с работой и деятельностью организации или событиями личной жизни человека

###  Организационные факторы

Рассмотрим те факторы, действующие внутри организации, которые вызывают стресс.

1. Перегрузка или слишком малая рабочая нагрузка, т.е. задание, которое следует завершить за конкретный период времени.

Работнику просто поручили непомерное количество заданий или необоснованный уровень выпуска продукции на данный период времени. 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 невознагражденным.

2. Конфликт ролей.

Конфликт ролей возникает тогда, когда к работнику предъявляют противоречивые требования. Например, продавец может получить задание немедленно реагировать на просьбы клиентов, но, когда его видят разговаривающим с клиентом, то говорят, чтобы он не забывал заполнять полки товаром.

Конфликт ролей может также произойти в результате нарушения принципа единоначалия. Два руководителя в иерархии могут дать работнику противоречивые указания. Например, директор завода может потребовать от начальника цеха максимально увеличить выпуск продукции, в то время как начальник отдела технического контроля требует соблюдения стандартов качества.

Конфликт ролей может также возникнуть в результате различий между нормами неформальной группы и требованиями формальной организации. В этой ситуации индивидуум может почувствовать напряжение и беспокойство, потому что хочет быть принятым группой, с одной стороны, и соблюдать требования руководства - с другой.

3. Неопределенность ролей .

Неопределенность ролей возникает тогда, когда работник не уверен в том, что от него ожидают. В отличие от конфликта ролей, здесь требования не будут противоречивыми, но и уклончивы и неопределенны. Люди должны иметь правильное представление об ожиданиях руководства - что они должны делать, как они должны делать и как их после этого будут оценивать.

4. Неинтересная работа.

Некоторые исследования показывают, что индивидуумы, имеющие более интересную работу, проявляют меньше беспокойства и менее подвержены физическим недомоганиям, чем занимающиеся неинтересной работой. Однако взгляды на понятие “интересная” работа у людей различается: то, что кажется интересным или скучным для одного, совсем не обязательно будет интересно другим.

5. Существуют также и другие факторы.

Стресс может возникнуть в результате плохих физических условий, например, отклонений в температуре помещения, плохого освещения или чрезмерного шума. Неправильные соотношения между полномочиями и ответственностью, плохие каналы обмена информацией в организации и необоснованные требования сотрудников друг к другу тоже могут вызвать стресс.

К факторам, связанным с понижением вероятности стресса, относятся соблюдение надлежащего питания, поддержание себя в форме с помощью физических упражнений и достижение общего равновесия в жизни. [36, стр. 185]

### Личностные факторы

Если мы обратим внимание на жизненные ситуации и события, способные вызвать стресс, то увидим, что некоторые из них являются положительными и благоприятно влияют на нашу жизнь (свадьба, личный успех, рождение ребенка, успешная сдача экзаменов). Кроме того, в течение жизни мы испытываем и другие положительные ощущения: к примеру, радость (окончание школы, института, встреча с друзьями и родными, победа любимой команды), любовь, творческий подъем (вдохновение), достижение выдающегося спортивного результата и т.п. Однако стрессовое напряжение способны вызвать как положительные, так и отрицательные ситуации. Чтобы как-то различать источники стрессов, да и сами стрессы, положительные выделили особым названием - эвстресс, отрицательные оставили как просто стресс.

Некоторые жизненные ситуации, вызывающие стресс можно предвидеть. Например, смену фаз развития и становления семьи или же биологически обусловленные изменения в организме, характерные для каждого из нас. Другие ситуации неожиданны и непредсказуемы, особенно внезапные (несчастные случаи, природные катаклизмы, смерть близкого человека). Существуют еще ситуации, обусловленные поведением человека, принятием определенных решений, определенным ходом событий (развод, смена места работы или места жительства и т.п.). Каждая из подобных ситуаций способна вызвать душевный дискомфорт.

В этой связи человеку необходимы хорошие адаптационные способности, которые помогут пережить самые тяжелые жизненные ситуации, выстоять в самых жестких жизненных испытаниях. Эти адаптационные способности мы и сами можем в себе воспитать, и совершенствовать с помощью различных упражнений. Приведем несколько выводов, отвечающих на вопрос, как можно своевременно подготовиться к стрессогенному событию или жизненной ситуации и ослабить их негативное воздействие на организм.

1. Прежде всего необходима достаточная информация о возможности наступления подобных ситуаций.

2. Продумайте, как предупредить конкретные жизненные опасности, чтобы не возникла ожидаемая критическая ситуация, или попытайтесь найти способы ее смягчения.

3. Не спешите делать преждевременные скоропалительные выводы, не принимайте решений сгоряча, в состоянии нервозности или истерии, до того как ожидаемые события начались. Не пытайтесь в преддверии самого события, исходя из своих предположений, делать поспешные умозаключения - ведь в ваших мыслях и воображении уже имеется достаточное количество материала, способного продиктовать далеко не всегда правильное решение.

4. Помните, что большую часть вызывающих стресс ситуаций вы способны решить сами, не прибегая к помощи специалистов.

5. Очень важно иметь достаточный запас энергии и силы воли для решения сложных ситуаций - это одно из главных условий активной сопротивляемости стрессу. По возможности не поддавайтесь панике, не впадайте в беспомощность. Нет ничего хуже, чем, опустив руки, покориться событиям. Наоборот, стремитесь активно вмешиваться в ситуацию, вызывающую стресс.

6. Вам необходимо понять и принять, что серьезные перемены, в том числе и негативные, - неотъемлемая часть жизни.

7. Помните, что стрессовыми ситуациями быстрее и лучше овладевают те, кто умеет использовать методы релаксации. Это самый надежный способ подготовки борьбы с ними.

8. Активный образ жизни способствует созданию в организме защитного фона против стресса, улучшая тем самым деятельность адаптационных организмов. Кроме того, создаются благоприятные возможности для развития способности к контролю своего поведения, своих реакций и для самостоятельного овладения стрессом.

9. Для ослабления негативного воздействия стрессовой ситуации необходимы надежные эмоциональные тылы, помогающие обрести чувство уверенности в себе и обеспечивающие вам эмоциональную и моральную поддержку.

10. Преодолеть стрессовые ситуации могут помочь некоторые социальные институты: например, дошкольные учреждения, курсы будущих матерей, консультации для молодых супругов и т.д. [36, стр. 190]

## Физиологические механизмы стресса

Исследования показывают, что к физиологическим признакам стресса относятся язвы, мигрень, гипертония, боль в спине, артрит, астма и боли в сердце. Психологические проявления включают раздражительность, потерю аппетита, депрессию и пониженный интерес к межличным и сексуальным отношениям и др.

В настоящее время ни у кого не вызывает сомнения, что при стрессе (будь то болезнь, боль, физическое страдание или эмоциональное потрясение – сильное, слабое, длительное, кратковременное) включаются сложнейшие нервные механизмы.

Допустим, произошла ссора или какое-то неприятное событие: человек возбужден, не может найти себе места, его гложет несправедливая обида, досада из-за того, что не сумел себя правильно повести, не нашел слов. Он и рад бы отвлечься от этих мыслей, но снова и снова перед глазами встают сцены случившегося; и опять накатывает волна обиды, негодования.

Можно выделить три физиологических механизма подобного стресса.

Во-первых, в коре головного мозга сформировался интенсивный стойкий очаг возбуждения, так называемая доминанта, которая подчиняет себе всю деятельность организма, все поступки и помыслы человека. Значит, для успокоения надо ликвидировать, разрядить эту доминанту или же создать новую, конкурирующую. Все отвлекающие приемы (чтение захватывающего романа, просмотр кинофильма, переключение на занятие любимым делом) фактически направлены на формирование конкурирующей доминанты. Чем увлекательнее дело, на которое пытается переключиться расстроенный человек, тем ему легче создать конкурирующую доминанту. Вот почему каждому из нас не мешает иметь какое-то хобби, которое открывает путь положительным эмоциям.

Во-вторых, вслед за появлением доминанты развивается особая цепная реакция – возбуждается одна из глубинных структур мозга – гипоталамус, который заставляет близлежащую особую железу – гипофиз – выделить в кровь большую порцию адренокортикотропного гормона (АКТГ). Под влиянием АКТГ надпочечники выделяют адреналин и другие физиологически активные вещества (гормоны стресса), которые вызывают многосторонний эффект: сердце начинает сокращаться чаще и сильнее, кровяное давление повышается. В эту фазу подготавливаются условия для интенсивной мышечной нагрузки. Но современный человек, в отличие от первобытного, вслед за стрессом обычно не пускает в ход скопившуюся мышечную энергию, поэтому у него в крови еще долго циркулируют биологически активные вещества, которые не дают успокоиться ни нервной системе, ни внутренним органам. Необходимо нейтрализовать гормоны стресса, и лучший помощник здесь – физкультура, интенсивная мышечная нагрузка.

В-третьих, из-за того, что стрессовая ситуация сохраняет свою актуальность (конфликт ведь не разрешился благополучно и какая-то потребность так и осталась неудовлетворенной, иначе не было бы отрицательных эмоций), в кору головного мозга вновь и вновь поступают импульсы, поддерживающие активность доминанты, а в кровь продолжают выделяться гормоны стресса. Следовательно, надо снизить для себя значимость этого несбывшегося желания или же отыскать путь для его реализации. [8, стр. 90]

# Стадии стресса, стресс в профессиональной деятельности медицинских работников

## Адаптация к стрессу

Адаптация — это динамический процесс, благодаря которому подвижные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования, развития и продолжения рода. Именно механизм адаптации, выработанный в результате длительной эволюции, обеспечивает возможность существования организма в постоянно меняющихся условиях среды.

Благодаря процессу адаптации достигается сохранение гомеостаза при взаимодействии организма с внешним миром. В этой связи процессы адаптации включают в себя не только оптимизацию функционирования организма, но и поддержание сбалансированности в системе “организм-среда”. Процесс адаптации реализуется всякий раз, когда в системе “организм-среда” возникают значимые изменения, и обеспечивает формирование нового гомеостатического состояния, которое позволяет достигать максимальной эффективности физиологических функций и поведенческих реакций. Поскольку организм и среда находятся не в статическом, а в динамическом равновесии, их соотношения меняются постоянно, а следовательно, также постоянно должен осуществляется процесс адаптации.

Вышеприведённое относится в равной степени и к животным, и к человеку. Однако существенным отличием человека является то, что решающую роль в процессе поддержания адекватных отношений в системе “ индивидуум-среда”, в ходе которого могут изменяться все параметры системы, играет психическая адаптация.

Психическую адаптацию рассматривают как результат деятельности целостной самоуправляемой системы (на уровне “оперативного покоя”), подчёркивая при этом её системную организацию. Но при таком рассмотрении картина остаётся не полной. Необходимо включить в формулировку понятие потребности. Максимально возможное удовлетворение актуальных потребностей является, таким образом, важным критерием эффективности адаптационного процесса. Следовательно, психическую адаптацию можно определить как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который (процесс) позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие максимальной деятельности человека, его поведения, требованиям среды.

Психическая адаптация является сплошным процессом, который, наряду с собственно психической адаптацией (то есть поддержанием психического гомеостаза), включает в себя ещё два аспекта:

1. оптимизацию постоянного воздействия индивидуума с окружением;
2. установление адекватного соответствия между психическими и физиологическими характеристиками. [4, стр. 95]

## Стадии стресса

Изучение адаптационных процессов тесно связано с представления об эмоциональном напряжении и стрессе. Это послужило основанием для определения стресса как неспецифической реакции организма на предъявляемые ему требования, и рассмотрение его как общего адаптационного синдрома.

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

1) непосредственная реакция на воздействие (стадия тревоги);

2) максимально эффективная адаптация (стадия ресистентности);

3) 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:

1) стресс — состояние организма, его возникновение предполагает взаимодействие между организмом и средой;

2) стресс — более напряженное состояние, чем обычное мотивационное; оно требует для своего возникновения восприятия угрозы;

3) 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.

Вообще, так как индивидуумы не похожи друг на друга, от фактора личности зависит очень много. К примеру, в системе “человек-среда” уровень эмоциональной напряженности нарастает по мере увеличения различий между условиями, в которых формируются механизмы субъекта, и вновь создавшихся. Таким образом, те или иные условия вызывают эмоциональное напряжение не в силу их абсолютной жёсткости, а в результате несоответствия этим условиям эмоционального механизма индивида.

При любом нарушении сбалансированности “человек-среда” недостаточность психических или физических ресурсов индивидуума для удовлетворения актуальных потребностей или рассогласование самой системы потребностей является источником тревоги. Тревога, обозначаемая как

* ощущение неопределенной угрозы;
* чувство диффузного опасения и тревожного ожидания;
* неопределенное беспокойство, представляет из себя наиболее сильно действующий механизм психического стресса.

Это вытекает из уже упоминаемого ощущения угрозы, которое представляет из себя центральный элемент тревоги и обуславливает ее биологическое значение как сигнала неблагополучия и опасности.

Тревога может играть охранительную и мотивационную роль, сопоставимую с ролью боли. С возникновением тревоги связывают усиление поведенческой активности, изменение характера поведения или включение механизмов интрапсихической адаптации. Но тревога может не только стимулировать активность, но и способствовать разрушению недостаточно адаптивных поведенческих стереотипов, замещению их более адекватными формами поведения.

В отличие от боли тревога — это сигнал опасности, которая еще не реализована. Прогнозирование этой ситуации носит вероятностный характер, а в конечном итоге зависит от особенностей индивида. При этом личностный фактор играет зачастую решающую роль, и в таком случае интенсивность тревоги отражает скорее индивидуальные особенности субъекта, чем реальную значимость угрозы.

Тревога, по интенсивности и длительности неадекватная ситуации, препятствует формированию адаптационного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции и всеобщей дезорганизации психики человека. Таким образом, тревога лежит в основе любых изменений психического состояния и поведения, обусловленных психическим стрессом.

Профессор Березин определил тревожный ряд, который представляет существенный элемент процесса психической адаптации:

1) ощущение внутренней напряженности — не имеет ярко выраженного оттенка угрозы, служит лишь сигналом ее приближения, создавая тягостный душевный дискомфорт;

2) гиперестезические реакции — тревога нарастает, ранее нейтральные стимулы приобретают негативную окраску, повышается раздражительность;

3) собственно тревога — центральный элемент рассматриваемого ряда. Проявляется ощущением неопределенной угрозы. Характерный признак : невозможность определить характер угрозы, предсказать время ее возникновения. Часто происходит неадекватная логическая переработка, в результате которой из-за нехватки фактов выдается неправильный вывод;

4) страх — тревога, конкретизированная на определенном объекте. Хотя объекты, с которыми связывается тревога могут и не быть ее причиной, у субъекта создается представление о том, что тревогу можно устранить определенными действиями;

5) ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы — нарастание интенсивности тревожных расстройств приводит субъекта к представлению о невозможности предотвращения грядущего события;

6) тревожно-боязливое возбуждение — вызываемая тревогой дезорганизация достигает максимума, и возможность целенаправленной деятельности исчезает.

При пароксизмальном нарастании тревоги все указанные явления можно наблюдать в течении одного пароксизма, в других же случаях их смена происходит постепенно.

Для изучения тревоги вызывается набиралась группа испытуемых-добровольцев, у которых вызвали стресс экспериментально, основываясь на эффекте плацебо. Тревожная реакция имела место у подавляющего большинства испытуемых, что наглядно демонстрирует эффективность психической адаптации у испытуемых при низком ( I ) и высоком ( II ) уровне тревоги в зрелом (а) и юношеском (б) возрасте.

Таблица 1. Результаты исследования адаптивности, в зависимости от уровня тревоги

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Эффективная адаптация | Неустойчивая адаптация | Стойкие нарушения адаптации |
|  | Адаптивность при низком уровне тревоги (I) |
| Испытуемые зрелого возраста | 54% | 36% | 10% |
| Испытуемые юно-шеского возраста | 73% | 24% | 3% |
|  | Адаптивность при высоком уровне тревоги (II) |
| Испытуемые зрелого возраста | 4% | 44% | 52% |
| Испытуемые юно-шеского возраста | 19% | 38% | 41% |

Таким образом, мы видим, что молодёжь более адаптивна и менее подвержена воздействию внешней тревоги, чем люди старшего поколения. Из этого следует сделать вывод о том, что чем гибче выстроена нервно-психическая система человека, чем он моложе и имеет сознание, свободное от предрассудков, тем легче происходит процесс адаптации и менее болезненно переносятся стрессовые ситуации.

Кстати, уже упоминавшийся Селье выдвинул весьма интересную гипотезу о том, что старение — итог всех стрессов, которым подвергался организм в течении своей жизни. Оно соответствует “фазе истощения” общего адаптационного синдрома, который в некотором смысле представляет собой ускоренную версию нормального старения. Любой стресс, особенно вызванный бесплодными усилиями, оставляет после себя необратимые химические изменения; их накопление обуславливает признаки старения в тканях. Особенно тяжёлые последствия вызывает поражение мозговых и нервных клеток. Но успешная деятельность, какой бы она не была, оставляет меньше последствий старения, следовательно, говорит Селье, вы можете долго и счастливо жить, если выберете подходящую для себя работу и удачно справляетесь с ней. [33, стр. 135]

Усиление тревоги приводит к повышению интенсивности действия двух взаимосвязанных адаптационных механизмов, которые приведены ниже:

1) аллопсихический механизм — действует, когда происходит модификация поведенческой активности. Способ действия : изменение ситуации или уход из нее.

2) интрапсихический механизм — обеспечивает редукцию тревоги благодаря переориентации личности.

Существует несколько типов защит, которые используются интрапсихическим механизмом психической адаптации:

1) препятствие осознаванию факторов, вызывающих тревогу;

2) фиксация тревоги на определенных стимулах;

3) снижение уровня побуждения, т.е. обесценивание исходных потребностей;

4) концептуализация.

Тревога, несмотря на обилие различных смысловых формулировок, представляет собой единое явление и служит облигаторным механизмом эмоционального стресса. Возникая при любом нарушении сбалансированности в системе “человек-среда”, она активизирует адаптационные механизмы, и вместе с тем при значительной интенсивности лежит в основе развития адаптационных нарушений. Повышение уровня тревоги обуславливает включение или усиление действия механизмов интрапсихической адаптации. Эти механизмы могут способствовать эффективной психической адаптации, обеспечивая редукцию тревоги, а в случае их неадекватности находят свое отражение в типе адаптационных нарушений, которым соответствует характер формирующихся при этом пограничных психопатологических явлений.

Организация эмоционального стресса предполагает затруднение реализации мотивизации, блокаду мотивированного поведения, т.е. фруструацию. Совокупность фруструации, тревоги, а также их взаимосвязь с аллопсихической и интрапсихической адаптациями и составляет основное тело стресса.

Эффективность психической адаптации впрямую зависит от организации микросоциального взаимодействия. При конфликтных ситуациях в семейной или производственной сфере, затруднениях в построении неформального общения нарушения механической адаптации отмечались значительно чаще, чем при эффективном социальном взаимодействии. Также с адаптацией напрямую связан анализ факторов определенной среды или окружения, Оценка личностных качеств окружающих как фактора привлекающего в подавляющем большинстве случаев сочеталась с эффективной психической адаптацией, а оценка таких же качеств как фактора отталкивающего — с её нарушениями.

Но не только анализ факторов окружающей среды определяет уровень адаптации и эмоциональной напряжённости. Необходимо также принимать во внимание индивидуальные качества, состояние непосредственного окружения и особенности группы, в котором осуществляется микросоциальное взаимодействие.

Эффективная психическая адаптация представляет собой одну из предпосылок к успешной профессиональной деятельности.

В профессиональной управленческой деятельности стрессовые ситуации могут создаваться динамичностью событий, необходимостью быстрого принятия решения, рассогласованием между индивидуальными особенностями, ритмом и характером деятельности. Факторами, способствующими возникновению эмоционального стресса в этих ситуациях, могут быть недостаточность информации, её противоречивость, чрезмерное разнообразие или монотонность, оценка работы как превышающей возможности индивидуума по объему или степени сложности, противоречивые или неопределенные требования, критические обстоятельства или риск при принятии решения.

Важными факторами, улучшающими психическую адаптацию в профессиональных группах, являются социальная сплоченность, способность строить межличностные отношения, возможность открытой коммуникации.

В связи с вышесказанным становится очевидным, что без исследований психической адаптации будет неполным рассмотрение любой проблемы психического несоответствия, а анализ описанных аспектов адаптационного процесса представляется неотъемлемой частью психологии человека.

Таким образом, проблема психической адаптации представляет собой важную область научных изысканий, расположенную на стыке различных отраслей знания, приобретающих в современных условиях всё большее значение. В этой связи адаптационную концепцию можно рассмотреть как один из перспективных подходов к комплексному изучению человека. [4, стр. 67]

## Влияние стресса на человека

Стресс негативно влияет на здоровье человека, на ощущение благополучия, на удовлетворенность жизнью. Если в изучении физиологии стресса есть определенные успехи – найдены достаточно надежные физиологические и биохимические индикаторы, детально описана динамика стрессовых изменений, то в исследовании психологических аспектов стресса белых пятен намного больше.

В ретроспективном обследовании 270 амбулаторных психических больных крупнейшего госпиталя Саудовской Аравии было выявлено, что 52,6% считали именно стрессовые события причиной заболевания. Жизненные события играют наибольшую роль в неврозах, формирующую роль в депрессиях, пусковую роль в шизофрении. В Швеции на весьма представительной выборке 6935 мужчин в возрасте 47-55 лет субъективно воспринимаемый стресс оценивался как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. Контроль осуществлялся в течение 12 лет. Глубина субъективного стресса определялась по чувству напряжения, раздражительности, тревожности, нарушениями сна. Было выделено шесть градаций стресса. Инфаркт миокарда развился у 6 % людей с низкими показателями стресса и у 10 % – с высокими показателями.

Около 40 % направлений к кардиологам по поводу усиленного сердцебиения и других нарушений сердечной деятельности напрямую связаны со стрессовой ситуацией. Примерно тот же процент направлений к невропатологам (из-за головных болей) и гастроэнтерологам (из-за болей в желудке) также связан со стрессом. [39, стр. 175]

Организация труда специалистов различных профессиональных групп, связанного с интенсивным и нередко напряженным межличностным общением, становится в последние годы объектом все более активного внимания психологии 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, или синдрома "выгорания". Его 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. И хотя в настоящее время он даже удостоен диагностического статуса в МКБ-10 (Z 73 - "Стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью"), несомненно, что это новое название старой проблемы. 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.

Социальная и экономическая "цена" синдрома "выгорания" у медицинских работников очень высока. Например, в Англии 40 % всех случаев нетрудоспособности у лиц коммуникативных профессий, в частности, врачей, были связаны со стрессом (1992). Среди обследованных медиков 1/3 принимала медикаментозные средства для снятия эмоционального напряжения, а степень употребления ими алкоголя с этой целью превышала средний в популяции уровень. Обследование 620 врачей общей практики в Великобритании в 1995 г. 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. Исследования показывают, что синдром "выгорания" сопутствует повседневной, рутинной профессиональной деятельности, часто требующей от врачей достаточно интенсивного, неспонтанного, не обязательно конфликтного, но по разным причинам эмоционально напряженного общения с пациентами, и поэтому он отнюдь не связан с ее экстремальными условиями. Тогда становится понятным, почему у врачей общей практики частота и интенсивность этого синдрома заметно выше, чем у хирургов или травматологов.

Среди характеристик коммуникативных 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. 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.

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 впадать 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 развивающаяся профессиональная деформация 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, давления, 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.

При этом наблюдается когнитивный диссонанс: чем напряженнее работает врач, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с внутренним "выгоранием". "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" (M. King, 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 (во врачебной профессии, как и в любой другой, есть интересы, легко выдаваемые за идеалы), склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью внутреннего стандарта и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура. Известный парадокс состоит в том, что способность медицинских работников подавлять свои негативные эмоции, связанные со сложной коммуникацией с пациентами, иногда может быть их сильной чертой, но нередко это становится и слабостью. В связи с этим приходится активно убеждать врачей, что обращаться к "человеку в самом себе" просто необходимо. Полезно помнить о том, что в ситуации любого стресса мы сами являемся одновременно и частью наших проблем, и частью их решений.

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.

## Профессиональный стресс у медицинских работников

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»). 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. По данным английских исследователей, у лиц коммуникативных профессий, в частности медицинских работников, нетрудоспособность почти в половине случаев связана со стрессом. Среди обследованных в этой стране врачей общей практики высокий уровень тревоги был выявлен в 41% случаев, клинически выраженная депрессия — в 26% случаев. Треть врачей принимала медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышало средний уровень.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.

Профессиональное «выгорание» сотрудников может быть обусловлено структурно-организационными особенностями предприятия; характером самой деятельности; личностными особенностями работников, а также характером их межличностных взаимодействий. В качестве основных характеристик синдрома «выгорания» отмечают:

* неадекватный уровень требований к специалисту;
* недостаточные индивидуальные адаптивные способности к этим требованиям (сниженные ресурсы личности);
* дефицит внешней поддержки;
* ситуационные ограничения, влияющие на профессиональную адаптацию;
* заниженность профессиональной самооценки;
* эмоциональное истощение, приводящее к снижению профессиональной продуктивности;
* деперсонализация (обезличенность и стремление формализовать работу).

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным «выгоранием» и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к рабочим обязанностям, которые сводятся к необходимому минимуму. Нередко «трудоголизм» и активная увлеченность своей профессиональной деятельностью способствуют развитию симптомов выгорания. Зачастую у сотрудников, подверженных длительному профессиональному стрессу, наблюдается внутренний когнитивный диссонанс: чем напряженней работает человек, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с внутренним «выгоранием». 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. 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. В настоящее время все большее внимание специалистов привлекают новые технологии предупреждения и преодоления профессионального стресса. Некоторые из них направлены на адекватное информирование представителей коммуникативных профессий о ранних признаках «выгорания» и факторах риска. Наиболее эффективными являются групповые формы работы: специальные занятия в группах профессионального и личностного роста, повышения коммуникативной компетентности (Балинтовский метод). Человек может переносить значительный стресс без повышенного риска развития психического или соматического заболевания, если он получает адекватную социальную поддержку. Эта точка зрения выдающегося психолога G. Roberts находит подтверждение в практике психопрофилактики и психокоррекции синдрома «выгорания».Работы по исследованию профессионального стресса, его предупреждения и коррекции у медицинских работников, преподавателей, психологов, менеджеров проводятся в настоящее время кафедрой медицинской психологии МАПО и Санкт-Петербургским Балинтовским обществом.

## Методы предупреждения и преодоления профессионального стресса

В последние годы активное внимание привлекают новые технологии предупреждения и преодоления профессионального стресса. Некоторые из них направлены на широкое информирование специалистов коммуникативных профессий о ранних признаках "выгорания" и факторах его риска. Чем раньше и больше узнают врачи о том, как возникает и какими признаками характеризуется этот синдром, тем больше у них возможностей его избежать или снизить выраженность. Во многих странах специальные курсы лекций и тренинговых занятий по развитию эффективной коммуникации врач-пациент и навыкам преодоления "выгорания" включены в учебные программы последипломной подготовки. В этих моделях проводится поэтапная трансформация субъективного видения и понимания ситуации с использованием различных стратегий преодоления профессионального стресса: эмоциональной (актуализация чувств, снижение эмоциональной напряженности), когнитивной (переоценка ситуации и собственных ресурсов по ее разрешению) и поведенческой (активного целенаправленного изменения ситуации).

Наиболее эффективными технологиями считаются групповые формы работы со стрессом, в частности, балинтовские группы, которые мы проводим с 1994 г. Мнение G. Roberts (1997) о том, что врач может переносить значительный стресс без повышенного риска снижения профессиональной продуктивности, развития психического или даже соматического заболевания, если он получает адекватную социальную поддержку, активно подтверждается опытом работы этих групп.

В 1998 г. нами на основе широко распространенного в психодиагностике принципа VAS (визуальной аналоговой шкалы) создан опросник для определения признаков профессионального стресса и эффективности его коррекции у лиц коммуникативных профессий. В 1998-2000 гг. при поддержке международного гранта проведено исследование синдрома профессионального "выгорания" и его групповой коррекции у медицинских работников, преподавателей и психологов. Результаты этого исследования были представлены нами на двух крупных международных конференциях, посвященных работе с профессиональным стрессом у врачей (Wurzburg, 2000; Portoroz, Slovenia, 2001), и в настоящее время внедряются в учебный процесс и в практику многих учреждений здравоохранения в различных российских регионах.

В медицинской профессии часто возникает ситуация, когда нужно ответить на вопрос: "Это трудный пациент?", или "Трудный врач?", или "Трудная ситуация?". Эти вопросы напрямую связаны с тем, что является предметом исследования и анализа в балинтовских группах.

Так же есть метод Майкла Балинта, который предложил метод, помогающий врачу снизить свою эмоциональную напряженность при встрече с "трудным" пациентом. Обсуждение на организованных им врачебных семинарах сосредоточилось на анализе взаимоотношений между врачом и пациентом и факторов, влияющих на это взаимодействие. Понимание насущной необходимости развивать у врачей навыки такого анализа родилось у Балинта на основании изучения работы группы врачей, которая на протяжении нескольких лет демонстрировала все возрастающее искусство сбора подробной медицинской и клинической информации ("искусство детектива-исследователя"), но при этом часто испытывала неудовлетворение и даже разочарование от неудач в создании теплого доверительного контакта с пациентами, от недостаточной чувствительности к их нуждам и запросам. Это помогло врачам перейти от мышления в рамках "одной личности" к "межличностной психологии", исследуя в каждом случае главным образом взаимоотношения врач - больной, постепенно меняя акцент с болезнь-центрированного подхода на пациент-центрированный.

Одно из важнейших "открытий", сделанных участниками балинтовских групп, - это осознание того, что наиболее часто употребляемое и самое эффективное лекарство - сам доктор. Это приводит к новому пониманию их собственных переживаний, они становятся более чувствительными к эмоциональному состоянию своих пациентов, к их психологическим проблемам. Работа в таких группах становится активной формой обучения и повышения компетентности в сфере коммуникации врач-пациент. Эта идея успешно подтвердилась в многолетней практике работы врачей различных специальностей более чем в 40 странах мира.

Анализ профессионального врачебного "самочувствия" показывает, что даже при большом опыте и стаже работы врачей необходимость в получении новой информации и квалифицированной обратной связи от коллег по поводу качества своей деятельности достаточно велика. Выраженность этой потребности часто парадоксально зависит от величины стажа: более опытные врачи проявляют не только не меньшую, но даже большую заинтересованность в обмене опытом, в конструктивном обсуждении и тем самым - внимании и поддержке коллег, чем молодые врачи.

Основанием для внедрения такого метода профессионального самоусовершенствания, как балинтовские группы, служат следующие аргументы:

Врачебная деятельность имеет ряд специфических особенностей - таких, как влияние и взаимодействие многочисленных меняющихся факторов, которые нередко невозможно формализовать, алгоритмизировать для анализа, внести в жестко структурированные схемы, а эффективность врачебных действий, особенно с точки зрения пациента, часто трудно оценить однозначно.

Существует субъективный аспект этой проблемы - потребность врачей в повышении своей компетентности, умении использовать свои личностные ресурсы для оптимизации лечебного и реабилитационного процесса, в углублении самоидентичности и самовыражения.

Имеется дефицит разнообразных возможностей профессионального общения с коллегами, что, очевидно, затрудняет обмен опытом. У многих врачей это может приближаться к профессиональной самоизоляции. Поэтому понятно их стремление преодолеть разобщенность, перестать "вариться в собственном соку". Если этого не происходит, существенно возрастает вероятность искажения внутреннего образа своей профессиональной деятельности, самоидентификации врача, приводящей либо к разочарованию, неуверенности, социальной апатии, либо к излишней самоуверенности, снижению критичности, возрастанию профессиональной ригидности.

В настоящее время идеи Майкла Балинта получили серьезное развитие, но некоторые принципиальные положения остаются неизменными, например, то, что в обсуждении представляемых в группе случаев из врачебной практики акцент делается не на клиническом анализе (поскольку, по определению, балинтовская группа не занимается решениями клинических задач), а на различных особенностях и аспектах взаимоотношений врача с пациентом в рамках обсуждаемого случая, их реакциях на меняющиеся обстоятельства этой ситуации. Это отличает балинтовскую группу от традиционного клинического разбора или консилиума. Часто важен не столько диагноз, сколько понимание субъективного, индивидуального, неповторимого бытия конкретного больного, постигаемого не рациональным путем, а интуицией и эмпатией врача. Чтобы научить этому врачей, в групповых дискуссиях говорят больше о том, что чувствует врач во взаимоотношениях с пациентом. Балинтовская группа помогает ответить на вопросы, почему в общении с пациентами врачи часто игнорируют, вытесняют, подавляют в себе то, что они не в состоянии понять в переживаниях, мотивах, ожиданиях, психологических защитах пациента, как и в своих собственных. Группа помогает врачу создать и его внутреннюю коммуникацию, дает ему право на переживание самых разных чувств - тревоги, раздражения, огорчения, вины, но при этом научает врача четче определять характер этих переживаний и конструктивно справляться с ними. Группа позволяет врачу обратиться к "человеку в самом себе" и тем самым помочь и себе, и пациенту, потому что эмоционально напряженный врач не может быть успешным целителем для своего пациента, поскольку сам нуждается в психологической поддержке. Развиваемое в группе умение врача быть эмпатийным позволяет ему не только лучше понимать пациента, но и самого себя.

Работа в балинтовских группах помогает их участникам сдерживать и корректировать в себе стремление к неизменному руководству пациентами в виде замечаний, упреков, оценок, указаний, прямых интерпретаций при эмоциональной дистантности, конфронтации и отсутствии эмоционального принятия пациента. Балинтовские группы активно способствуют растущему пониманию врачами, насколько важно умение создавать партнерское сотрудничество с пациентами и подавлять в себе стремление к морализаторству и директивности, которое нередко проявляется и во время обсуждения в группе, потому что столь же активно демонстрируется и в реальной коммуникации с пациентами. Это хорошо согласуется с данными о том, что дефицит эмпатии у врачей взаимосвязан с выраженностью их агрессивности в отношении пациентов, что нередко наносит психологический ущерб и самим врачам.

Очень важным является и то, что включение этих групп в технологию последипломной подготовки врачей в дальнейшем помогает им успешнее разрешать проблемы, связанные с хроническим профессиональным стрессом и синдромом "внутреннего выгорания", проявляющегося эмоциональным истощением, апатией, снижением профессиональной самооценки и уверенности в себе, ростом психосоматических расстройств у самих врачей.

В фокусе проблемы профессионального стресса у врачей находится соответствие/несоответствие потенциальных возможностей профессионала и социальных условий его деятельности. Поэтому эта проблема рассматривается в комплексе "специалист коммуникативной профессии - его социальное окружение". Суждение G.Roberts (1997) о том, что врач может переносить значительный стресс без повышенного риска снижения профессиональной продуктивности, развития психического или даже соматического заболевания, если он получает адекватную социальную поддержку, активно подтверждается опытом работы балинтовских групп. Среди врачей достаточно широко распространено представление о том, что стресс в работе равнозначен неудаче и собственной слабости, поэтому он вызывает основанное на чувстве вины отрицание и приводит к тому, что врачам трудно признаваться в наличии проблем в работе, соответственно трудно делиться ими и решать их. Балинтовская группа, приоритетом в работе которой является конфиденциальность и безопасность обсуждения, позволяет в значительной степени снизить это напряжение.

Балинтовские группы являются очень успешной формой не только профессионального и личностного роста, влияющего на эффективность работы врачей, но и активной социальной поддержкой для них, что позволяет эффективно использовать эти группы в работе с профессиональным стрессом медицинских работников.

# Исследование феномена профессионального стресса медицинских работников в процессе профессиональной деятельности

За основу исследования был взять тест «Шкала профессионального стресса»

Профессиональный стресс может оказать серьёзное влияние на жизнь сотрудников и их семей. Сила стрессогенного влияния зависит как от уровня стресса, связанного с определённым событием, так и от частоты подобных событий.

Перечень предоставленных исследуемым вопросов:[[1]](#footnote-1)

В качестве объекта исслеования была взята выборка из коллектива Мурманского Клинического Комплекса «Национальный Медико-хирургический Цент им. Пирогова» в количестве 10 человек

Результаты вышеописанного исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО | Должность | Результат тестирования |
| Денисова Г.П | Медсестра |  Профессиональные стрессоры (сила): 6 баллов (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 6.2 балла (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 6.1 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 4.1 балла (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 3.2 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 4.7 балла (максимум - 9, минимум - 0). |
| Матвеева Н.А. | Медсестра | Профессиональные стрессоры (сила): 5.6 балла (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 5.3 балла (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 5.5 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 3.9 балла (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 3.7 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 3.7 балла (максимум - 9, минимум - 0). |
| Харионова Г.П. | Медсестра | Профессиональные стрессоры (сила): 5.2 балла (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 4.3 балла (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 5.5 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 4.3 балла (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 3.9 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 4.3 балла (максимум - 9, минимум - 0). |
| Тарасова Е.И | Медсестра | Профессиональные стрессоры (сила): 5.4 балла (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 5.3 балла (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 5.3 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 5.6 балла (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 5.4 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 5.7 балла (максимум - 9, минимум - 0). |
| Попова В.О. | Медсестра | Профессиональные стрессоры (сила): 6.6 балла (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 6.7 балла (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 7.1 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 5 баллов (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 4.5 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 5.4 балла (максимум - 9, минимум - 0). |
| Зайцев Н.А. | Врач | Профессиональные стрессоры (сила): 6 баллов (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 5.8 балла (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 6.3 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 5.1 балла (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 5.4 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 4.5 балла (максимум - 9, минимум - 0). |
| Жук О.В. | Врач | Профессиональные стрессоры (сила): 5.5 балла (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 5.5 балла (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 5.4 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 4.9 балла (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 4.4 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 4.8 балла (максимум - 9, минимум - 0). |
| Панчин В.П. | Врач | Профессиональные стрессоры (сила): 5.1 балла (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 5.2 балла (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 4.7 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 5.2 балла (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 4.8 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 5.8 балла (максимум - 9, минимум - 0). |
| Рыбина В.Г. | Врач | Профессиональные стрессоры (сила): 5.4 балла (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 5.9 балла (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 4.7 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 5.5 балла (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 5.6 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 5.3 балла (максимум - 9, минимум - 0). |
| Ибрагимов Д.Р. | Врач | Профессиональные стрессоры (сила): 6 баллов (максимум - 9, минимум - 1). Давление на работе (сила): 6 баллов (максимум - 9, минимум - 1). Недостаток поддержки (сила): 6.1 балла (максимум - 9, минимум - 1). Профессиональные стрессоры (частота): 5 баллов (максимум - 9, минимум - 0). Давление на работе (частота): 4.7 балла (максимум - 9, минимум - 0). Недостаток поддержки (частота): 5.8 балла (максимум - 9, минимум - 0). |

В ходе проведенного исследования выявлен достаточно высокий уровень профессионального стресса, что несомненно влияет как на общее самочувствие исследуемого, так и на его профессиональные навыки и полезность его на рабочем месте.

Для понижения показателей профессионального стресса рекомендуются для применеия методы, описанные в Главе 4 данной работы.

# Рекомендации по устранению стресса

## Способы борьбы со стрессом

Еще раз вернемся к определению понятия стресс. В переводе с английского языка слово "стресс" означает "нажим, давление, напряжение". А энциклопедический словарь дает следующее толкование стресса: "Совокупность защитных физиологических реакций, возникающих в организме животных и человека в ответ на воздействие различных неблагоприятных факторов (стрессоров)".

Первым же дал определение стресса канадский физиолог Ганс Селье. Согласно его определению, стресс - это все, что ведет к быстрому старению организма или вызывает болезни. Возникает вопрос, как человеческий организм может противостоять стрессу и управлять им?

Что может быть противопоставлено стрессу?

Обратимся к активным способам повышения общей устойчивости человеческого организма. Их можно попытаться разделить на три группы:

 -Первая группа – включает способы, использующие физические факторы воздействия – это физическая культура, закаливание организма, бег трусцой и т.д.

-Вторая группа – аутогенная тренировка, психотерапия, гипноз.

-Третья группа способов повышения общей устойчивости организма связана с биологически активными веществами.

Начало этого явления уходит в далекую древность, а масштабы потрясающи.

Распространение кока в Южной Америке (XIVв.) и опия на Среднем Востоке (XVIIв.) произошли в критический период, когда в этих районах Земли свирепствовал голод. Попытки лечить депрессию (влиять на пониженное настроение) относятся к глубокой древности: так еще в VIII в. до нашей эры ассирийцы употребляли листья кокаина, чтобы «создать сытость у голодных, силу у слабых и забвение невзгод».

Определенной притягательной силой обладает и алкоголь, которая заключается в его особенностях действия на человеческую психику. Воздействие алкоголя разносторонне. Умеренное и эпизодическое употребление алкоголя повышает настроение, смягчает беспокойство, тревогу, напряженность, делает человека более общительным, контактным.

Не будем отрицать временное антистрессорное действие алкоголя и никотина, но наряду с этими особенностями им присуща еще одна, - болезненное пристрастие к употреблению. Но по сравнению с хроническим алкоголизмом или другой наркоманией стрессор – просто ягненок. Мы можем представить действие стрессора на организм в виде небольшой схемы

Обладая антистрессорным действием, алкоголь, очевидно, должен оказывать определенное влияние на центральную нервную систему, хотя нет практически ни одной системы, ни одного органа в организме человека, которые не подвергались бы изменениям под воздействием систематического приема алкоголя.

Таким образом, не вызывает сомнения, что алкоголь не лекарство от стрессора, а очень опасная вещь. Притупив несколько ощущение отрицательных эмоций, они рискуют попасть в сети хронического алкоголизма, что несоизмеримо хуже любого стрессора. [32, стр. 139]

Оптимальный способ избавления от затянувшегося стресса – полностью разрешить конфликт, устранить разногласия, помириться. Если сделать это невозможно, следует логически переоценить значимость конфликта, например, поискать оправдания для своего обидчика. Можно выделить различные способы снижения значимости конфликта. Первый из них можно охарактеризовать словом «зато». Суть его – суметь извлечь пользу, что-то положительное даже из неудачи. Второй прием успокоения – доказать себе, что «могло быть и хуже». Сравнение собственных невзгод с чужим еще большим горем («а другому гораздо хуже») позволяет стойко и спокойно отреагировать на неудачу. Интересный способ успокоения по типу «зелен виноград»: подобно лисице из басни сказать себе, что «то, к чему только что безуспешно стремился, не так уж хорошо, как казалось, и потому этого мне не надо». [31, стр. 99]

Один из лучших способов успокоения – это общение с близким человеком, когда можно, во-первых, как говорят, «излить душу», т.е. разрядить очаг возбуждения; во-вторых, переключиться на интересную тему; в-третьих, совместно отыскать путь к благополучному разрешению конфликта или хотя бы к снижению его значимости.

Иногда пережитый сильный страх в какой-либо ситуации закрепляется, становиться хроническим, навязчивым – возникает фобия на определенный круг ситуаций или объектов. Для устранения фобий разработаны специальные психологические приемы (в рамках нейролингвистического программирования).

Для достижения оптимального эффекта в деятельности и для исключения неблагоприятных последствий перевозбуждения желательно снять эмоциональную напряженность на основе концентрации внимания не на значимости результата, а на анализе причин, технических деталях задания и тактических приемах.

Для создания оптимального эмоционального состояния нужны:

1. правильная оценка значимости события;
2. достаточная информированность (разноплановая) по данному вопросу, событию;
3. запасные отступные стратегии – это снижает излишнее возбуждение, уменьшает страх получить неблагоприятное решение, создает оптимальный фон для решения проблемы. В случае поражения можно произвести общую переоценку значимости ситуации по типу «не очень-то и хотелось». Понижение субъективной значимости события помогает отойти на заранее подготовленные позиции и готовиться к следующему штурму без значительных потерь здоровья.

Когда человек находится в состоянии сильного возбуждения, успокаивать его бывает бесполезно, лучше помочь ему разрядить эмоцию, дать ему выговориться до конца.

Когда человек выговориться, его возбуждение снижается, и в этот момент появляется возможность разъяснить ему что-либо, успокоить, направить его. Потребность разрядить эмоциональную напряженность в движении иногда проявляется в том, что человек мечется по комнате, рвет что-то. Для того, чтобы быстрее нормализовать свое состояние после неприятностей, полезно дать себе усиленную физическую нагрузку. Для экстренного понижения уровня напряжения может быть использовано общее расслабление мускулатуры; мышечное расслабление несовместимо с ощущением беспокойства. Эмоциями можно управлять и путем регуляции внешнего их проявления: чтобы легче перенести боль, нужно стараться ее не демонстрировать.

Важный способ снятия психического напряжения – это активизация чувства юмора. Как считал С. Л. Рубинштейн, суть чувства юмора не в том, чтобы видеть и чувствовать комическое там, где оно есть, а в том, чтобы воспринимать как комическое то, что претендует быть серьезным, т.е. суметь отнестись к чему-то волнующему как к малозначащему и недостойному серьезного внимания, суметь улыбнуться или рассмеяться в трудной ситуации. Смех приводит к падению тревожности; когда человек отсмеялся, то его мышцы менее напряжены (релаксация) и сердцебиение нормализовано. По своей функциональной значимости смех так могущественен, что Фрай называл его даже «стационарным бегом трусцой».

### Релаксация

Автоматическая реакция тревоги состоит из трех последовательных фаз (согласно теории Г. Селье):

- импульс;

- стресс;

- адаптация.

Иными словами, если наступает стресс, то вскоре стрессовое состояние идет на убыль - человек так или иначе успокаивается. Если же адаптация нарушается (или вообще отсутствует), то возможно возникновение некоторых психосоматических заболеваний или расстройств.

Следовательно, если человек хочет направить свои усилия на сохранение здоровья, то на стрессовый импульс он должен осознанно отвечать релаксацией. С помощью этого вида активной защиты человек в состоянии вмешиваться в любую из трех фаз стресса. Тем самым он может помешать воздействию стрессового импульса, задержать его или (если стрессовая ситуация еще не наступила) ослабить стресс, предотвратив тем самым психосоматические нарушения в организме.

Активизируя деятельность нервной системы, релаксация регулирует настроение и степень психического возбуждения, позволяет ослабить или сбросить вызванное стрессом психическое и мышечное напряжение.

Релаксация - это метод, с помощью которого можно частично или полностью избавляться от физического или психического напряжения. Релаксация является очень полезным методом, поскольку овладеть ею довольно легко – для этого не требуется специального образования и даже природного дара. Но есть одно непременное условие – мотивация, т.е. каждому необходимо знать, для чего он хочет освоить релаксацию.

Методы релаксации нужно осваивать заранее, чтобы в критический момент можно было запросто противостоять раздражению и психической усталости. При регулярности занятий релаксационные упражнения постепенно станут привычкой, будут ассоциироваться с приятными впечатлениями, хотя для того чтобы их освоить, необходимо упорство и терпение. [34, стр. 196]

### Релаксационные упражнения

Большинство из нас уже настолько привыкло к душевному и мышечному напряжению, что воспринимают его как естественное состояние, даже не осознавая, насколько это вредно. Следует четко уяснить, что освоив релаксацию, можно научиться это напряжение регулировать, приостанавливать и расслабляться по собственной воле, по своему желанию.

Итак, выполнять упражнения релаксационной гимнастики желательно в отдельном помещении, без посторонних глаз. Целью упражнений является полное расслабление мышц. Полная мышечная релаксация оказывает положительное влияние на психику и снижает душевное равновесие. Психическая ауторелаксация может вызвать состояние “идейной пустоты”. Это означает минутное нарушение психических и мыслительных связей с окружающим миром, которое дает необходимый отдых мозгу. Здесь надо проявлять осторожность и не переусердствовать с отрешением от мира.

Для начала упражнений необходимо принять исходное положение: лежа на спине, ноги разведены в стороны, ступни развернуты носками наружу, руки свободно лежат вдоль тела(ладонями вверх). Голова слегка запрокинута назад. Все тело расслаблено, глаза закрыты, дыхание через нос.

Приведем примеры некоторых релаксационных упражнений.

1. Лежите спокойно примерно 2 минуты, глаза закрыты. Попытайтесь представить помещение, в котором находитесь. Сначала попробуйте мысленно обойти всю комнату(вдоль стен), а затем проделайте путь по всему периметру тела - от головы до пяток и обратно.

2. Внимательно следите за своим дыханием, пассивно сознавая, что дышите через нос, Мысленно отметьте, что вдыхаемый воздух несколько холоднее выдыхаемого. Сосредоточьтесь на своем дыхании в течении 1-2 минут. Постарайтесь не думать ни о чем другом.

3. Сделайте неглубокий вдох и на мгновение задержите дыхание. Одновременно резко напрягите все мышцы на несколько секунд, стараясь почувствовать напряжение во всем теле. При выдохе расслабьтесь. Повторите 3 раза.

Затем полежите спокойно несколько минут, расслабившись и сосредоточившись на ощущении тяжести своего тела. Наслаждайтесь этим приятным ощущением.

Теперь выполняйте упражнения для отдельных частей тела - с попеременным напряжением и расслаблением.

4. Упражнение для мышц ног. Напрягите сразу все мышцы ног - от пяток до бедер. В течение нескольких секунд фиксируйте напряженное состояние, стараясь прочувствовать напряжение, а затем расслабьте мышцы. Повторите 3 раза.

Затем полежите спокойно в течение нескольких минут, полностью расслабившись и ощущая тяжесть своих расслабленных ног.

Все звуки окружающей среды регистрируйте в сознании, но не воспринимайте. То же самое относится и к мыслям, однако не пытайтесь их побороть, их нужно только регистрировать.

Следующие упражнения идентичны упражнению, описанному выше, но относятся к другим мышцам тела: ягодичные мышцы, брюшной пресс, мышцы грудной клетки, мышцы рук, мышцы лица (губы, лоб).

В заключение мысленно “пробегитесь” по всем мышцам тела - не осталось ли где-нибудь хоть малейшего напряжения. Если да, то постарайтесь снять его, поскольку расслабление должно быть полным.

Завершая релаксационные упражнения, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание и на мгновение напрягите мышцы всего тела: при выдохе расслабьте мышцы. После этого долго лежите на спине - спокойно, расслабившись, дыхание ровное, без задержек. Вы вновь обрели веру в свои силы, способны преодолеть стрессовую ситуацию - и возникает ощущение внутреннего спокойствия. После выполнения этих упражнений вы должны почувствовать себя отдохнувшим, полным сил и энергии.

Теперь откройте глаза, затем зажмурьте несколько раз, снова откройте и сладко потянитесь после приятного пробуждения. Очень медленно, плавно, без рывков сядьте. Затем так же медленно, без резких движений, встаньте, стараясь как можно дольше сохранить приятное ощущение внутреннего расслабления.

Со временем эти упражнения будут выполняться быстрее, чем в начале. Позднее можно будет расслаблять тело тогда, когда понадобится. [32, стр. 78]

### Концентрация

Неумение сосредоточиться - фактор, тесно связанный со стрессом. Например, большинство работающих женщин дома выполняют три функции: домашней хозяйки, супруги и матери. Каждая из этих функций требует от женщины сосредоточенности, предельного внимания и, естественно, полной самоотдачи. Возникает многократная несосредоточенность. Каждая из этих трех функций вызывает целый ряд импульсов, отвлекающих внимание женщины от выполняемой в данный момент деятельности и способных вызвать стрессовую ситуацию. Такое разрывание на части изо дня в день приводит в конце концов к истощению, главным образом психическому. В таком случае концентрационные упражнения просто незаменимы. Их можно выполнять где и когда угодно в течение дня. Для начала желательно заниматься дома: рано утром, перед уходом на работу (учебу), или вечером, перед сном, или - еще лучше - сразу же после возвращения домой.

Часто возникают такие ситуации, когда сложно вспомнить чью-то фамилию или какую-то свою мысль. Мы часто растерянно останавливаемся посреди комнаты или коридора, пытаясь вспомнить, за чем пошли или что хотели сделать. Именно в подобных случаях рекомендуется кратковременная концентрация по команде - на своем слове или на счете. В большинстве случаев выпавшее из памяти слово (или мысль) придет в голову буквально через мгновение. Конечно, нет никаких гарантий, что это обязательно будет всегда удаваться. Но с помощью концентрации на слове или счете можно вспомнить забытое быстрее, чем с помощью усиленного напряжения памяти. С помощью этого простого метода человек в состоянии сделать усилие и преодолеть себя. [32, стр. 199]

### Регуляция дыхания

В нормальных условиях о дыхании никто не думает и не вспоминает. Но когда по каким-то причинам возникают отклонения от нормы, вдруг становится трудно дышать. Дыхание становится затрудненным и тяжелым при физическом напряжении или в стрессовой ситуации. И наоборот, при сильном испуге, напряженном ожидании чего-то люди невольно задерживают дыхание (затаивают дыхание).

Человек имеет возможность, сознательно управляя дыханием использовать его для успокоения, для снятия напряжения - как мышечного, так и психического, таким образом, ауторегуляция дыхания может стать действенным средством борьбы со стрессом, наряду с релаксацией и концентрацией.

Противострессовые дыхательные упражнения можно выполнять в любом положении. Обязательно лишь одно условие: позвоночник должен находиться в строго вертикальном или горизонтальном положении. Это дает возможность дышать естественно, свободно, без напряжения, полностью растягивать мышцы грудной клетки и живота. Очень важно также правильное положение головы: она должна сидеть на шее прямо и свободно. Расслабленная, прямо сидящая голова в определенной степени вытягивает вверх грудную клетку и другие части тела. Если все в порядке и мышцы расслаблены, то можно упражняться в свободном дыхании, постоянно контролируя его.

С помощью глубокого и спокойного ауторегулируемого дыхания можно предупредить перепады настроения.

При смехе, вздохах, кашле, разговоре, пении или декламации происходят определенные изменения ритма дыхания по сравнению с так называемым нормальным автоматическим дыханием. Из этого следует, что способ и ритм дыхания можно целенаправленно регулировать с помощью сознательного замедления и углубления.

Увеличение продолжительности выдоха способствует успокоению и полной релаксации.

Дыхание спокойного и уравновешенного человека существенно отличается от дыхания человека в состоянии стресса. Таким образом, по ритму дыхания можно определить психическое состояние человека.

Ритмичное дыхание успокаивает нервы и психику; продолжительность отдельных фаз дыхания не имеет значения – важен ритм.

От правильного дыхания в значительной мере зависит здоровье человека, а значит, и продолжительность жизни. И если дыхание является врожденным безусловным рефлексом, то, следовательно, его можно сознательно регулировать.

Чем медленнее и глубже, спокойнее и ритмичнее мы дышим, чем скорее мы привыкнем к этому способу дыхания, тем скорее он станет составной частью нашей жизни [43, стр. 150]

## Методы профилактики стресса

Образ жизни – это наша повседневная жизнь с раннего утра до позднего вечера, каждую неделю, каждый месяц, каждый год. Составными частями активного и релаксационного образа жизни являются и начало трудового дня, и режим питания, и двигательная активность, и качество отдыха и сна, и взаимоотношения с окружающими, и реакция на стресс, и многое другое. Именно от нас зависит, каким будет наш образ жизни – здоровым, активным или же нездоровым, пассивным.

Если нам удастся положительно повлиять на свои основные жизненные принципы, добиться того, чтобы релаксация и концентрация стали составной частью нашего образа жизни, то мы станем уравновешеннее и будем более спокойно реагировать на стрессогенные факторы. Необходимо знать, что мы в состоянии сознательно воздействовать на те или иные процессы, происходящие в организме, т.е. обладаем способностью ауторегуляции.

Можно выделить четыре основных метода профилактики стресса с помощью ауторегуляции: противострессовая «переделка» дня, оказание первой помощи при остром стрессе и аутоанализ личного стресса. Использование этих методов при необходимости доступно каждому. [37, стр. 179]

### Противострессовая «переделка» дня

Очень часто люди при возвращении домой переносят свою рабочую активность, возбужденность в семью. Что же нужно, чтобы избавиться от своих дневных впечатлений и, переступив порог дома, не вымещать на домашних свое плохое настроение? Ведь таким образом мы приносим домой стресс, а виной всему – наше неумение отрешиться от накопившихся за день впечатлений. Прежде всего, нужно установить хорошую традицию: возвратившись домой с работы или учебы, сразу же проводить релаксацию.

### Первая помощь при остром стрессе

Если мы неожиданно оказываемся в стрессовой ситуации (нас кто-то разозлил, обругал начальник или кто-то из домашних заставил понервничать) – у нас начинается острый стресс. Для начала нужно собрать в кулак всю свою волю и скомандовать себе «СТОП!», чтобы резко затормозить развитие острого стресса. Чтобы суметь из состояния острого стресса, чтобы успокоиться, необходимо найти эффективный способ самопомощи. И тогда в критической ситуации, которая может возникнуть каждую минуту, мы сможем быстро сориентироваться, прибегнув к этому методу помощи при остром стрессе.

Вот некоторые советы, которые могут помочь вам выйти из состояния острого стресса.

1. Противострессовое дыхание. Медленно выполняйте глубокий вдох через нос; на пике вдоха на мгновение задержите дыхание, после чего сделайте выдох как можно медленнее. Это успокаивающее дыхание. Постарайтесь представить себе. Что с каждым глубоким вдохом и продолжительным выдохом вы частично избавляетесь от стрессового напряжения.

2. Минутная релаксация. Расслабьте уголки рта, увлажните губы. Расслабьте плечи. Сосредоточьтесь на выражении своего лица и положении тела: помните, что они отражают ваши эмоции, мысли внутреннее состояние. Вполне естественно, что вы не хотите, чтобы окружающие знали о вашем стрессовом состоянии. В этом случае вы можете изменить «язык лица и тела» путем расслабления мышц и глубокого дыхания.

3. Оглянитесь вокруг и внимательно осмотрите помещение, в котором вы находитесь. Обращайте внимание на мельчайшие детали, даже если вы их хорошо знаете. Медленно, не торопясь, мысленно «переберите» все предметы один за другим в определенной последовательности. Постарайтесь полностью сосредоточиться на этой «инвентаризации». Говорите мысленно самому себе: «Коричневый письменный стол, белые занавески, красная ваза для цветов» и т.д. Сосредоточившись на каждом отдельном предмете, вы отвлечетесь от внутреннего стрессового напряжения, направляя свое внимание на рациональное восприятие окружающей обстановки.

### Аутоанализ личного стресса

Теперь рассмотрим, как можно обнаружить и объяснить реакции своего организма на стрессовые ситуации. Т.е. как можно определить свой личный стресс. Понять свою собственную стрессовую ситуацию чрезвычайно важно: во-первых, проявление стресса у каждого человека индивидуально; во-вторых, у стресса, как правило, не может быть единственной причины – таких причин всегда множество; в-третьих, вы сможете найти наиболее приемлемый для себя выход из создавшейся ситуации.

Наиболее оправдавшим себя методом аутоанализа личного стресса является дневник стрессов. Метод этот несложный, однако требующий терпения. В течение нескольких недель – по возможности ежедневно – необходимо делать в дневнике простые пометки: когда и при каких обстоятельствах были обнаружены признаки стресса. Лучше записывать свои наблюдения и ощущения вечером после работы или перед сном, когда легче припомнить мельчайшие подробности и детали. Если в конце дня пометок не сделать, то на следующий день, в житейских заботах и суете забудется, когда и что произошло.

Анализ записей в дневнике помогает просто и быстро определять, какие события или жизненные ситуации способствуют возникновению стресса. Именно регулярно повторяющиеся ситуации, описанные в дневнике, могут быть причиной возникновения стресса.

Полезно записывать свои ощущения сразу при наступлении острого стресса, чтобы потом в спокойном и уравновешенном состоянии проанализировать их.

Если мы пролистаем собственные записи и попробуем их систематизировать, то обнаружим, что некоторые основные признаки стресса повторяются: раздражительность, невозможность сосредоточиться, забывчивость, частые вздохи, ощущение бегающих по телу мурашек, мышечное напряжение, «неуспокаивающиеся ноги» (не сидится на месте) ощущение внутренней тяжести, сухость во рту, беспокойный сон, быстрая утомляемость, необъяснимое чувство страха, плохое настроение, состояние депрессии, частые головные боли (особенно в затылочной части), боли в суставах, отсутствие аппетита или, наоборот, переедание, запоры, учащенное сердцебиение.

Проанализировав записи, можно определить, в какое время дня чаще всего наступает недомогание, происходит это на работе или же по возвращении домой. С помощью ведения дневника стрессов можно выяснить для себя, что нам мешает в жизни, что вызывает наш личный стресс. [37, стр. 149]

## Стресс в жизни

### Стрессовый стиль жизни

Человек при этом испытывает хронический неослабевающий стресс. Попадает в одну или несколько непрекращающихся стрессовых ситуаций. Тяжело преодолевает стрессовые межличные отношения (например, трудности в семье, осложнение отношений с супругой, боссом, сотрудниками). Участвует в неинтересной, скучной, раздражающей или иным образом неприятной и неблагодарной работе. Испытывает постоянную нехватку времени, слишком много надо сделать за данный промежуток времени. Беспокоится по поводу потенциально неприятных наступающих событий. Обладает пагубными для здоровья привычками (например, в питании, курит, выпивает, испытывает недостаток физических упражнений, в плохой физической форме). Поглощен одним видом жизненной деятельности (например, работой, общественной деятельностью, зарабатыванием денег, одиночеством или физической деятельностью). Считает, что трудно просто хорошо провести время, расслабиться и насладиться какой-нибудь кратковременной работой. Воспринимает отношения между полами как неприятные, неблагодарные или общественно "запрограммированные" (например, путем интриг, стремления заманить"). Воспринимает жизнь как серьезную трудную ситуацию; отсутствует чувство юмора. Соглашается с выполнением угнетающих неблагодарных социальных ролей. Воспринимает тяжелые или стрессовые ситуации пассивно; страдает молча. [36, стр. 178]

### Нестрессовый стиль жизни

При этом человек допускает наличие "творческого" стресса в определенные периоды напряженной деятельности. Имеет "пути спасения", позволяющие хотя бы временно отстраниться и расслабиться. Отстаивает собственные права и потребности; устанавливает низкострессовые отношения взаимного уважения; тщательно выбирает друзей и завязывает взаимоотношения, которые являются ободряющими и спокойными. Участвует в интересной, благодарной, стоящей работе, которая обеспечивает подлинное вознаграждение. Сохраняет стимулирующую рабочую нагрузку, где периоды перегрузки и кризисов уравновешиваются периодами "передышки". Уравновешивает опасные события полезными целями и положительными событиями, к которым следует стремиться. Сохраняет хорошую физическую форму, хорошо питается, очень редко употребляет алкоголь и табак или совсем не употребляет. Вкладывает энергию в различные виды деятельности, что в целом приносит чувство удовлетворения (например, в работу, общественную деятельность, отдых, уединение, культурные мероприятия, семью и близких знакомых). Находит удовольствие в простой деятельности, не чувствуя необходимости оправдывать наигранное поведение. Наслаждается жизнью в целом; может смеяться над собой; имеет хорошо развитое чувство юмора. Проводит жизнь, относительно свободную от ролей; способен выражать естественные потребности, желания и чувства без оправдания. Эффективно распределяет время, избегает напряженных ситуаций. [36, стр. 234]

Заключение

В ходе проведенного исследования можно резюмировать следующее:

Можно ли жить без стресса? Нет, без стресса жить невозможно и даже вредно. Значительно труднее попытаться решить проблему: «Как жить в условиях стресса?» Однако стрессоры бывают разными: стрессор – друг, приносящий огромную пользу нашему здоровью, стимулирующий творческую деятельность; стрессор – от которого можно легко отмахнуться и через час-другой попросту забыть или вспомнить с усмешкой и чувством некоторого неудовлетворения. Но встречается (и значительно чаще, чем нам бы хотелось) стрессор – враг, наносящий страшные удары по самым жизненно важным органам.

Стресс дезорганизует деятельность человека, нарушает нормальный ход его поведения. Стрессы, особенно если они часты и длительны, оказывают отрицательное влияние не только на психологическое состояние, но и на физическое здоровье человека. Они представляют собой главные «фактора риска» при проявлении и обострении таких заболеваний, как сердечно-сосудистые и заболевания желудочно-кишечного тракта.

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.

Каждый человек по-разному реагирует на внешний стрессор. В этом проявляется его индивидуальность. Следовательно, личностные особенности самым тесным образом связаны с формой реагирования на стрессор и вероятностью развития негативных последствий.

Таким образом, стресс-это реакция организма, возникающая под влиянием сильных воздействий, независимо от того радостное произошло событие или, наоборот, горе.

Жизнь современного человека постоянно связана со стрессовыми ситуациями: пробка на дороге, увольнение или повышение на работе; таких примеров можно привести сотни.

Стресс сам по себе не приносит вреда, в том случае, если человек адекватно реагирует на него. Если же нет, то появляется повышенное или пониженное кровяное давление, переедание или потеря аппетита, усталость или повышенная активность, болтливость или необщительность, вспышка чувств или холодность. Под воздействием стресса человек подвержен инфекциям, депрессиям, несчастным случаям, вирусам, простудам, сердечным приступам и даже онкологическим заболеваниям.

Жизнь современного человека невозможна без стрессов. Поэтому, чтобы избежать неприятных последствий стресса, необходимо принимать меры сразу же после появления первых симптомов.

Состояние стресса у человека так же старо, как и сам человек. Стрессу подвержены все – от новорожденного до немощного старика. Стресс не только зло, не только беда, на и великое благо, ибо без стрессов различного характера наша жизнь стала бы похожа на какое-то бесцветное и безрадостное прозябание. Активность – единственная возможность покончишь со стрессом: его не пересидишь и не перележишь. Постоянное сосредоточение внимания на светлых сторонах жизни и на действиях, на которые могут улучшить положение, не только сохраняет здоровье, но и способствует успеху. Ничто не обескураживает больше, чем неудача, ничто не ободряет больше, чем успех. Со стрессом можно справиться, нужно лишь желание и немного свободного времени для себя любимого. Другое дело, что нет желания – просто человеку приятно осознать, то, что он испытывает стресс, рассказывая и «жалуясь» всем, о том, в каком он глубоком стрессе, ища в этом, наверное, сочувствия, понимания. Если же есть желание и немного свободного времени, то описанные выше способы преодоления стресса, весьма эффективны. Начав с релаксации (2-3 раза в день по 10-15 минут), постепенно может освоить аутотренинг, медитацию, что со временем войдет в вашу жизнь, как нечто неотъемлемое. Займитесь спортом, хобби и т.д. Если же есть желание, но нет времени, кроме всего прочего вам поможет самовнушение – просто думайте о прекрасном, о том, что у вас все хорошо…

Приложение

Инструкция: Пожалуйста, оцените уровень стресса, связанный с каждым событием. Первый пункт — «Выполнение неприятных обязанностей» — был оценен людьми разных профессий как умеренно стрессогенный. Эта ситуация имеет среднюю оценку 5 баллов и используется как стандарт для оценки других ситуаций. Сравните с этим стандартом каждую ситуацию из списка и выберите для неё наиболее подходящую оценку от 1 (минимум) до 9 (максимум) баллов.

1. Выполнение неприятных обязанностей

2. Сверхурочное рабочее время

3. Недостаток возможностей для развития

4. Выполнение новых или незнакомых обязанностей

5. Коллеги по работе не выполняют свою работу

6. Недостаточная поддержка со стороны руководителя

7. Столкновение с кризисными ситуациями

8. Недостаточное признание хорошо выполненной работы

9. Выполнение заданий, не входящих в должностные обязанности

10. Не отвечающее современным требованиям или недостаточно качественное оборудование

11. Увеличение ответственности

12. Периоды бездеятельности

13. Труднодоступность руководителя

14. Столкновение с негативным имиджем организации

15. Недостаточно персонала, чтобы справиться с работой

16. Необходимость принятия критических решений «на месте»

17. Оскорбительное поведение клиентов, потребителей или коллег

18. Недостаточное участие в принятии стратегических решений

19. Неадекватная оплата труда

20. Конкуренция в профессиональном продвижении

21. Плохой или недостаточно хороший менеджмент

22. Шумное рабочее место

23. Частые перерывы в работе

24. Частые переключения между скучной и увлекательной работой

25. Чрезмерное оформление документации

26. Необходимость завершить работу к намеченному сроку

27. Недостаток личного времени (например, обеденный перерыв, кофе-паузы и др.)

28. Выполнение работы за другого сотрудника

29. Слабо мотивированные коллеги

30. Конфликты с другими подразделениями

Инструкция: Для каждого события в списке, пожалуйста, отметьте количество дней, когда Вам встречалось данное событий, на протяжении последних 6 месяцев. Отметьте «0», если событие не встречалось вообще. Отметьте «9», если событие встречалось в течение 9 или более дней за последние полгода.

31. Выполнение неприятных обязанностей

32. Сверхурочное рабочее время

33. Недостаток возможностей для развития

34. Выполнение новых или незнакомых обязанностей

35. Коллеги по работе не выполняют свою работу

36. Недостаточная поддержка со стороны руководителя

37. Столкновение с кризисными ситуациями

38. Недостаточное признание хорошо выполненной работы

39. Выполнение заданий, не входящих в должностные обязанности

40. Не отвечающее современным требованиям или недостаточно качественное оборудование

41. Увеличение ответственности

42. Периоды бездеятельности

43. Труднодоступность руководителя

44. Столкновение с негативным имиджем организации

45. Недостаточно персонала, чтобы справиться с работой

46. Необходимость принятия критических решений «на месте»

47. Оскорбительное поведение клиентов, потребителей или коллег

48. Недостаточное участие в принятии стратегических решений

49. Неадекватная оплата труда

50. Конкуренция в профессиональном продвижении

51. Плохой или недостаточно хороший менеджмент

52. Шумное рабочее место

53. Частые перерывы в работе

54. Частые переключения между скучной и увлекательной работой

55. Чрезмерное оформление документации

56. Необходимость завершить работу к намеченному сроку

57. Недостаток личного времени (например, обеденный перерыв, кофе-паузы и др.)

58. Выполнение работы за другого сотрудника

59. Слабо мотивированные коллеги

60. Конфликты с другими подразделениями

Библиографический список

1. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М., 2002.
2. Асмолов А. Г. Психология личности. М., 1990.
3. Бенджамин Колодзин. Как выжить после психической травмы. Перевод с английского Савельевой. М. - 1999
4. Березин Ф. Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. Л., 2000.
5. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы.-М.: Прогресс, 1988.-С.277-283, 380.
6. Берн. Э Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных, Симферопль: Реноме, 2000.
7. Большая Медицинская Энциклопедия - Советская Энциклопедия, Москва, 1983г.
8. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М., 2003.
9. Виткин Дж. Женщина и стресс-Питер,Санкт-Петербург,2002г.
10. Гамезо М.В., И.А.Домашенко, Атлас по психологии, 3-е издание, Москва, 1999,
11. Годфруа Ж. Что такое психология, М., 1996.
12. Гримак Л.П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1999.
13. Губачёв Ю. М., Иовлев Б. В., Карвасарский Б. Д. и другие. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. Л., 2002.
14. Дольник В.Р. Вышли мы все из природы, М., 1996.
15. Домашний доктор - Крон-Пресс, Москва,2003г.
16. Как мужчине оставаться молодым - Бином, Москва, 2001г.
17. Кижаев-Смык Л.А. Психология стресса: Издат. Наука. Москва 2003.
18. Кон И. С. Социология личности. М., 2002.
19. Крылов А.А., С.А. Маничева, Практикум по общей. Экспериментальной и прикладной психологии, "Питер", Санкт-Петербург, 2000
20. Маклаков А.Г. – Общая психология, СПБ, 2003.
21. Немов Р.С. Психология том 1, М., 1999.
22. Немов,Р.С., Общие основы психологии, книга 1, Просвещение, Москва, 1994,
23. Общая психология. Учебн. пособие для пед. ин-тов. Под ред. проф. А.В. Петровского - М.: Просвещение, 1970
24. Общая психология: Учебное пособие для студентов пед. институтов. Богословский В.В., Стеканов А.Д., Виноградова и др. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: Просвещение 2001.
25. Основные направления психологии в классических трудах. Ассоциативная психология Г.Эбингауз черк психологии А. Бэн Психология. М:1998
26. Основные направления психологии в классических трудах. Ассоциативная психология Г. Спенсер Основания психологии Т. Циген Физиологическая психология в 14 лекциях.
27. Пауэлл Т., Дж. Пауэлл Психотренинг по методу Хосе Сильва, С-П.: Питер, 2002.
28. Психология. Учебник./Под редакцией А.А. Крылова. – М.: Проспект, 2000.
29. Рогоа Е.И. Эмоции и воля. – М., 2000.
30. Рогов Е.И. Общая психология.Курс лекций, М.,1999
31. Рутман Э.М. Как преодолеть стресс, М.: ТОО ТП, 2000.
32. Рушман Э.М. Надо ли убегать от стресса? М.: Физкультура и спорт, 2000.
33. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М., 2000.
34. Селье Г. Стресс без дистресса. Москва Прогресс 2002.
35. Селье Г.. Стресс без болезней. - Спб, ТОО Лейла, 2003.
36. Столяренко. Основы психологии, 2000.
37. Стресс жизни: Сборник. Л. М. Попова, И. В. Соколов. (Как противостоять стрессу. Г. Селье. Стресс без болезней). - СПБ, 1999
38. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса. М., 2001.
39. Тригранян Р.А. Стресс и его значение для организма (отв. ред. навст. предисл. О.Г. Газенко. – М.: Наука, 2000.
40. Шарай В. Б. Функциональное состояние студентов в зависимости от форм организации экзаменационного процесса. М., 1999.

Ясперс Карл, Общая психопатология, Практика, Моска 1997.

1. См Приложение [↑](#footnote-ref-1)