Содержание

Введение

1. Понятие стресса

2. Профессиональный стресс у медицинских работников

2.1 Определение профессионального стресса

2.2 Причины профессионального стресса

2.3 Предупреждение профессионального стресса

Заключение

Список литературы

# Введение

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[[1]](#footnote-1). 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.

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.

Таким образом, тему работы «Проблема стресса у медицинских работников» можно считать актуальной.

Цель работы: Рассмотреть проблему стресса у медицинских работников.

Задачи:

* 1. Проанализировать понятие стресса.
  2. Изучить определение профессионального стресса и его причины.
  3. Рассмотреть способы предупреждение профессионального стресса.

# 

# 1. Понятие стресса

В повседневной жизни для обозначения разнообразных переживаемых трудностей, а также вызываемых ими состояний и переживаний люди часто пользуются понятием стресса.

В психологии под стрессом понимают состояние психического напряжения, возникающее у человека под влиянием сложных, трудных, неблагоприятных обстоятельств его деятельности и повседневной жизни или в особых, экстремальных ситуациях. В качестве стрессоров (факторов, ведущих как к возникновению у человека кратковременных стрессовых состояний, так и к развитию тяжелых, продолжительных переживаний) могут выступать неблагоприятные физические воздействия окружающей среды, экстремальные ситуации, физические и психические травмы и т.д.

Возникающее под влиянием стрессоров психическое напряжение может иметь полезное приспособительное значение, мобилизуя усилия человека на преодоление трудностей. Это явление, например, хорошо знакомо спортсменам или актерам, «предстартовое волнение» которых выполняет функцию настройки на предстоящую деятельность. Однако если стресс оказывается слишком сильным из-за интенсивности воздействия или его неожиданности, ресурсы человека могут оказаться недостаточными для преодоления стресса, и он начинает оказывать деструктивное воздействие на человека вплоть до появления физиологических нарушений и полной дезорганизации его жизнедеятельности.

Та или иная степень переживания стресса характерна для любых критических жизненных ситуаций человека, вследствие чего все они часто именуются стрессами. С психологической точки зрения, однако, целесообразно различать стрессы, вызванные физическими или иными кратковременными воздействиями (например, травма, полученная во время гололеда, или перебранка в транспорте), и относительно длительные переживания человека, связанные со значимыми для него психологическими проблемами.

Итак, стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование[[2]](#footnote-2). Под требованием понимается всякое раздражение, превышающее порог восприятия сенсорных систем организма. Эти раздражения могут исходить как из внешней среды, так и из внутренних органов человека и иметь различную физическую природу. Роль раздражителя может играть и слово. Под неспецифическим ответом Г. Селье понимал стереотипный ответ организма независимо от природы раздражителя. По физиологической сути стресс понимается как адаптационный процесс, обеспечивающий приспособление организма к новым условиям существования. Формирование ответа организма на раздражитель начинается с поступления сигнала в центральную нервную систему. После соответствующей обработки раздражителя реакция ответа идет двумя путями. Один идет по нервной системе, второй - гуморальным путем. Нервный сигнал в течение долей секунды достигает органов исполнителей, обеспечивая таким образом быстрый ответ. Гуморальный ответ более медленный, но зато более мощный и продолжительный. Рождается гуморальный импульс в одной из глубинных структур мозга - гипоталамусе, откуда по кровеносной системе в виде гормона поступает в гипофиз. Гипофиз находится в относительной близости от гипоталамуса, на основании мозга. Под воздействием гипоталамического фактора гипофиз выделяет в кровеносную систему гормоны, которые, в свою очередь, побуждают периферические эндокринные железы выделять собственные гормоны. Роль как нервного, так и гормонального фактора сводится к подготовке организма к работе более интенсивного характера, чем в исходном состоянии. Для этого требуется выработка дополнительно достаточного количества питательных веществ. Мобилизация энергии идет как за счет перераспределения ее в организме, так и путем мобилизации запасов и ускоренного синтеза глюкозы. Глюкоза является особенно емким субстратом аэробного окисления, потребляющим наименьшее количество кислорода в расчете на единицу энергии.

В процессе адаптации участвуют все периферические железы организма. В этой связи стимулируется выделение катехоламинов и кортикостероидов надпочечными железами, повышается секреция глюкагона поджелудочной железой, увеличивается в крови содержание тиреоидных и паратиреоидных гормонов. Растет концентрация соматотропного гормона, а также вазопрессина и тиреокальцотонина. Одновременно угнетается секреция инсулина и половых гормонов, тормозится работа вилочковой железы - центрального органа иммунной системы. Результатом такой деятельности нервной и эндокринной систем является перераспределение кровотока. Увеличивается кровоток в мышечной системе, в сердце, легких и мозге. Кровоснабжение пищеварительного тракта уменьшается. Таким образом, органы, участвующие в борьбе, обеспечиваются необходимыми ресурсами, а пищеварительная система, репродуктивная функция и иммунная функция тормозятся[[3]](#footnote-3).

Стрессорные гормоны влияют на обновление липидного слоя мембран клеток. Таким образом, повышается «текучесть» мембран, а вслед за этим растет «эффективность» действия регуляторных факторов на клетки. При интенсивной или длительной стресс-реакции усиление этого эффекта может привести не только к увеличению интенсивности жизнедеятельности клетки, но и к повреждающему эффекту. Локализация повреждения обусловлена морфологическим и функциональным статусом органов или тканей, подвергающихся гормональным атакам. Первыми подвержены разрушению ослабленные или дефектные ткани. Кроме неспецифического ответа организма на стрессорное воздействие существует и специфический компонент реакции, обусловленный характером самого стрессора. Частью такого специфического ответа являются эмоции. Их возникновение обусловлено предшествующим опытом человека и сохраненным сознанием в момент воздействия стрессора. По своей сути, это эмоциональная память на повторяющиеся события. Эмоциональная память может быть как истинной, т.е. полученной на основе собственного опыта, так и абстрагированной, синтезированной из чужих впечатлений, полученных путем пересказа. При внешней оценке эмоции можно разделить на две группы: положительные и отрицательные. Первичная положительная эмоция возможна лишь при полном совпадении рабочего эффекта и предшествующего опыта. Малейшее рассогласование немедленно вызовет чувство неудовлетворенности. Реакции, ярко окрашенные эмоциями в ответ на предъявленные требования, получили название эмоциональный стресс. Через первичную эмоцию проходит первая линия обороны. Положительные волнения вызывают чувство удовлетворения от ожидаемого эффекта. Отсутствие положительной реакции вызывает чувство дискомфорта. Отсутствие должной положительной эмоции тут же создает новую комбинацию афферентных возбуждений, способных дать положительный эффект, т.е. создается своеобразный пеленг, который прекращает поиск при достижении положительного результата[[4]](#footnote-4).

# 2. Профессиональный стресс у медицинских работников

## 

## 2.1 Определение профессионального стресса

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. 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. Обследование 620 врачей общей практики в Великобритании выявило у 41 % из них высокий уровень тревоги и у 26 % врачей - клинически выраженную депрессию, нередко даже более значительную, чем у их пациентов. Это неожиданное открытие оказалось важным стимулом не только к тому, что для врачей в Великобритании стали проводить регулярные семинары по диагностике и преодолению профессионального стресса, но и к тому, что в Британской медицинской ассоциации в середине 90-х гг. открыли круглосуточную службу психологической поддержки для медработников.

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.

2.2 Причины профессионального стресса

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

* 1. ограничение свободы действий и использования имеющегося потенциала;
  2. монотонность работы;
  3. высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
  4. неудовлетворенность социальным статусом[[5]](#footnote-5).

Профессиональное «выгорание» сотрудников может быть обусловлено структурно-организационными особенностями предприятия; характером самой деятельности; личностными особенностями работников, а также характером их межличностных взаимодействий.

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» (King M., 1992). Благодаря многим исследованиям выяснено, что среди врачей широко распространено представление о том, что стресс в работе равнозначен неудаче и собственной слабости. Именно поэтому он вызывает основанное на чувстве вины отрицание и приводит к тому, что врачам трудно признаваться в наличии этих проблем, соответственно, трудно делиться ими и решать их.

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

## 

## 2.3 Предупреждение профессионального стресса

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. 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 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.

В 1998 г. 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[[6]](#footnote-6).

# Заключение

Итак, 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.

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.

# Список литературы

1. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. – Казань, 1987. – 376 с.
2. Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека. – М.: Просвещение, 1990. – 260 с.
3. Винокур В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников и его предупреждение // Медицинское обозрение. - №11. – 2004. С. 28.
4. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.: Просвещение, 1983. – 165 с.
5. Крылов А.А. Психология. – М.: ПРОСПЕКТ, 2002. – 584 с.
6. Немов В.С. Основы психологии. Т. 1. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 576 с.
7. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / Под ред. Никифорова Г.С. – СПб.: Мир, 1991. – 355 с.
8. Психология эмоций: Тексты. – М.: Наука, 1984. – 334 с.
9. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Наука, 1982. – 221с.
10. Столяренко Л.Д., Самыгин С.И. 100 экзаменационных ответов по психологии. – Ростов н/Д: Изд. центр «МарТ», 2001. – 282 с.

1. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / Под ред. Никифорова Г.С. – СПб.: Мир, 1991. С. 10. [↑](#footnote-ref-1)
2. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Наука, 1982. С. 25. [↑](#footnote-ref-2)
3. Крылов А.А. Психология. – М.: ПРОСПЕКТ, 2002. С. 443. [↑](#footnote-ref-3)
4. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.: Просвещение, 1983. С. 38. [↑](#footnote-ref-4)
5. Винокур В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников и его предупреждение // Медицинское обозрение. - №11. – 2004. С. 28. [↑](#footnote-ref-5)
6. Винокур В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников и его предупреждение // Медицинское обозрение. - №11. – 2004. С. 29. [↑](#footnote-ref-6)