

Лекция 14. Стресс и реакция на него.

План:

1. Понятие стресса.
2. Роль личности в формировании стресса.
3. Профессиональный стресс и механизмы его формирования.
4. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников.
5. Психологические методы, приемы и средства коррекции и профилактики стрессовых состояний.

1. Понятие стресса.

Проблема стресса становится достаточно значимой в жизни современного человека. Стресс в наши дни пронизывает практически всю атмосферу жизни. О стрессе знают все: боятся, стараются избегать, пытаются бороться с последствиями (с большим или меньшим успехом). Стресс похищает наши силы, энергию, спокойствие. Он всегда связан с усталостью, истощением, ослаблением души и тела. Внешними признаками стресса могут быть утомление, болезненная обидчивость, сужение внимания, падение интереса к жизни, нежелание работать и напрягаться, ослабление защитных сил организма, обреченность вплоть до желания покончить собой, нарастание ощущения тяжести бытия и пр. Причины стресса социально обусловлены. В России все, что ни делается на протяжении ее драматической истории, пронизано стрессом: политика, многочисленные войны, суровая и холодная природа, новости в средствах массовой информации, современное состояние бизнеса, экономические кризисы и т.д.

К числу **основных причин стресса** у современного человека традиционно принято относить:

- работу (плохие условия труда, «штурмовщина», авралы, работа в выходные и праздничные дни, неудовлетворенность работой, большой поток информации, большой объем работы, ответственность неудачи в карьере и пр.);

- ролевые конфликты (совмещение роли матери и успешной бизнес-леди, руководитель может не пользоваться авторитетом и т.п.);
- межличностные отношения и семейные конфликты (разобщенность, ссоры, недоверие, зависть, ревность и т.д.);
- психологический климат в учреждении;
- социально-экономические условия;
- экстремальные ситуации и другие.

Стресс в общем смысле – это защитная реакция организма, возникающая в ответ на неблагоприятные изменения среды.

Стрессовые реакции можно разделить на четыре вида:

1) **поведенческие** (избыточное напряжение мышц, дрожание рук, изменение ритма дыхания, дрожание голоса, уменьшение скорости сенсомоторной реакции, нарушение речевых функций и т.д.);

2) **интеллектуальные** (нарушается, прежде всего, действие памяти и внимания, что обусловлено формированием в коре больших полушарий стрессовой доминанты, вокруг которой вращаются все мысли и переживания, также при этом затрудняется концентрация внимания на других объектах. Снижается емкость оперативной памяти, сложно извлекать информацию из долговременной памяти. Отмечается при стрессе доминирующее действие правого («эмоционального») полушария и уменьшение влияния левого полушария («логического»),

3) **эмоциональные** (общий эмоциональный тон приобретает негативный, мрачный, пессимистический оттенок. При длительном стрессе человек становится более тревожным по сравнению с его нормальным состоянием, он может потерять веру в успех, может впасть в депрессию. На таком общей эмоциональном фоне человек может проявлять эмоциональные вспышки негативного характера – гнев, агрессия, вплоть до аффективных состояний. Причем длительный стресс может приводить даже к изменению характера человека в целом, могут появиться новые черты характера или

усилиться уже имеющиеся: интроверсия, склонность к самообвинениям, заниженная самооценка, подозрительность, агрессивность и др.),

4) **физиологические** (касаются почти всех систем организма человека – пищеварительной, сердечно-сосудистой, дыхательной. Но чаще всего страдает сердечно-сосудистая система: повышается частота пульса, изменение его регулярности, повышается артериальное давление и пр.)

Многие соматические заболевания имеют стрессогенную природу: гипертония, инфаркт, инсульт, язва желудка, аллергия, астма, общее снижение иммунитета, онкологические заболевания, а также неврозы, расстройства сна и пр. Таким образом, стресс затрагивает физиологический, психологический и социально-психологический уровень жизнедеятельности человека.

Слово «стресс» в переводе с английского означает «напряжение». В научный оборот этот термин введен в **1936 г.** выдающимся канадским физиологом **Гансом Селье**, разработавшим общую концепцию стресса как приспособительной реакции организма на воздействие экстремальных факторов (стрессогенов). Необыкновенная популярность как самой концепции, так и ее ведущего понятия объясняется, видимо, тем, что с ее помощью легко находят объяснение многие явления нашей обычной, повседневной жизни: реакции на возникающие трудности, конфликтные ситуации, неожиданные события и пр.

По классическому определению Г. Селье, **стресс — это неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование. Этот ответ представляет собой напряжение организма, направленное на преодоление возникающих трудностей и приспособление к возросшим требованиям.**

Термин «неспецифический» в данном случае обозначает то общее, что свойственно всем приспособительным реакциям организма. На морозе, например, мы стараемся больше двигаться, чтобы увеличить количество выделяемого организмом тепла, а кровеносные сосуды на поверхности кожи

сужаются, уменьшая теплоотдачу. В жаркий летний день организм, наоборот, рефлекторно выделяет пот, увеличивая теплоотдачу и т.д. Это реакции — *специфические*, отвечающие на конкретные требования окружающей среды к организму. Но в любом случае требуется приспособиться к среде, восстановить нормальное состояние. Общая необходимость перестройки организма, адаптации к любому внешнему воздействию — это и есть сущность стресса. При этом не имеет значения, приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Как ни странно, но холод, жара, печаль, радость, лекарства вызывают, по мнению Г. Селье, одинаковые биохимические сдвиги в организме. Нечто подобное существует в наших электробытовых приборах: холодильник, обогреватель, лампа, звонок по-разному меняют физическую среду (холод, тепло, свет, звук), но их работа обусловлена единым фактором — электроэнергией. Точно так же стрессорный эффект от внешних воздействий не зависит от типа специфических приспособительных ответов на них. Суть таких ответов едина.

Основное внимание Г. Селье и его последователи уделяли биологическим и физиологическим аспектам проблемы стресса. Традиционным стало понимание стресса как физиологической реакции организма, в частности, реакции эндокринных желез, контролируемых гипофизом, на действие различных отрицательных факторов. В функциональном и морфологическом отношении **стресс выражается общим адаптационным синдромом.**

Общий адаптационный синдром — это совокупность адаптационных реакций организма защитного характера на значительное по силе и продолжительности неблагоприятное воздействие.

Общий адаптационный синдром имеет определенные и хорошо известные стадии или **фазы:**

1) *реакция тревоги*, во время которой сопротивление организма понижается («фаза шока»), а затем включаются защитные механизмы; здесь проявляется срочная мобилизация защитных сил и ресурсов организма;

2) *фаза сопротивления (резистентности)*, когда напряжением функционирования систем достигается приспособление организма к новым условиям; эта стадия позволяет организму успешно справляться с вызвавшими стресс воздействиями;

3) *фаза истощения*, когда слишком затянувшаяся и чересчур интенсивная борьба приводит к снижению адаптационных возможностей организма и его способности сопротивляться разнообразным заболеваниям; на этой стадии выявляется несостоятельность защитных механизмов и нарастает нарушение согласованности жизненных функций.

Продолжая дальнейшие исследования биохимических и физиологических аспектов проблемы стресса, Г. Селье постепенно подошел к изучению еще одной стороны стресса — психологической. Этому во многом способствовали работы ученых, обобщавших опыт второй мировой войны. Наряду с термином «стресс», в руководствах, монографиях и статьях все чаще стали применяться такие понятия, как «психологический стресс» или «эмоциональный стресс». Популяризация понятия «стресс» в биологии и медицине и прямое перенесение его физиологического значения в психологию привели к смешению психофизиологического и физиологического подходов к его изучению.

Первым попытался разграничить физиологическое и психологическое понимание стресса американский психолог **Ричард Лазарус**. Он, развивая учение о стрессе, выдвинул концепцию, согласно которой разграничивается **физиологический стресс**, связанный с реальным раздражителем, и **психический (эмоциональный) стресс**, при котором человек на основе индивидуальных знаний и опыта оценивает предстоящую ситуацию как угрожающую, трудную.

В последние годы отмечают условность полного разделения физиологического стресса и стресса психического. В физиологическом стрессе всегда есть психические элементы и наоборот. Что же касается терминов «психический стресс» и «эмоциональный стресс», то они часто используются как равнозначные, поскольку почти все ученые признают, что основной причиной психического (психологического) стресса является эмоциональное возбуждение.

В исследованиях вопросов эмоционального стресса сначала профессор Каролинского медико-хирургического института Стокгольма **Леннарт Леви**, а затем Г. Селье **все эмоционально-стрессовые состояния, связанные с неприятными, отрицательными переживаниями, начали обозначать как дистресс**, а **связанные с положительными эмоциональными реакциями — как эустресс**. Подразделив первоначальное понятие стресса на две разновидности — дистресс и эустресс, Селье способствовал тому, что в сферу применимости этих новых понятий попали практически все физиологические явления, в том числе и сон. Селье пишет, что «даже в состоянии полного расслабления спящий человек испытывает некоторый стресс... Полная свобода от стресса означает смерть».

«Стресс — обязательный компонент жизни», — отмечал Селье. Стресс может не только понизить, но и повысить устойчивость организма к негативным факторам.

Стресс – необходимый организму механизм для преодоления неблагоприятных внешних воздействий, *дистресс* – состояние, безусловно вредное для здоровья (слово «дистресс» можно перевести как «истощение», «несчастье».) Таким образом, ***стресс* — это напряжение, мобилизующее, активизирующее организм для борьбы с источником негативных эмоций; *дистресс* — это чрезмерное напряжение, понижающее возможности организма адекватно реагировать на требования внешней среды.**

Однако было бы ошибкой однозначно связывать дистресс с проявлением отрицательных эмоций человека, а все положительные эмоции объявлять защитой от него. Бывает и по-другому. Любая эмоциональная встряска человека является *стрессором* – источником стресса. При этом устойчивость организма к неблагоприятным внешним воздействиям за счет возникающего напряжения усиливается. **Механизмы стресса и призваны обеспечить сопротивляемость организма.** Дистресс же возникает, когда эти механизмы недостаточно эффективны или «истощают свой ресурс» при длительном и интенсивном стрессирующем воздействии на человека.

Итак, современное определение:

стресс – это особое состояние психики, организма в целом, определяемое широкой мобилизацией функциональных резервов для преодоления какого-либо экстремального воздействия.

Естественным образом возникает вопрос: а можно избежать стрессов? Ответ на этот вопрос должен быть безусловно отрицательным. Стрессов вообще *избежать нельзя* в принципе. Ибо природа их рефлекторна. Это автоматическая реакция организма на трудные или неблагоприятные ситуации. Такие реакции представляют собой механизмы естественной биологической защиты человека, чисто природный способ приспособления к меняющейся среде. Разрушить их — значит погасить в человеке жизнь, сделать его бесчувственным к внешним раздражителям.

Сам по себе стресс — это вполне нормальная реакция. Необходимо только стараться не допустить перехода стресса в дистресс.

Здесь подойдет аналогия с температурой нашего тела. Когда человек заболевает, температура тела повышается. Поскольку ощущения при этом далеки от приятных, большинство из нас тут же стремится ее сбить любыми медикаментами. Однако современная медицина рекомендует другое: до определенного порога (примерно до 38°) температуру сбивать фармпрепаратами не стоит. Ведь ее повышение означает, что активизировалась иммунная система и организм пытается справиться с

неполадками своими силами. Напичкав же организм жаропонижающими средствами, мы не столько поможем, сколько помешаем иммунной системе сделать свое дело, дав искусственный сигнал к свертыванию ее активности. Поэтому применение медикаментозных средств снижения температуры оправдано, только если она «зашкалила» за определенный предел. То есть когда очевидно, что организм сам не справляется с ситуацией и силы его на исходе. Примерно такая картина и со стрессами.

Таким образом, понимание природы стресса должно подтолкнуть нас к выводу о том, что стремление избежать стрессов вообще – неверная стратегия поведения. И дело не только в том, что это практически невозможно. Гораздо важнее то, что в фазе сопротивления источнику стресса организм человека гораздо устойчивее к неблагоприятным внешним воздействиям, чем в состоянии полного покоя и расслабленности. «Закалять» организм полезно не только физически, но и эмоционально, раз уж наши эмоции выступают в роли спусковых механизмов стрессовых реакций.

2. Роль личности в формировании стресса.

Понять механизмы стресса можно только с учетом реакции личности, преодолевающей его. Элементы стресса испытывают все, кто активно включен в социальную жизнь, связанную с дефицитом времени, информационными перегрузками, необходимостью принимать решения, затрагивающие в той или иной степени интересы окружающих людей. Однако формирование соматических эквивалентов стресса в ответ на острые или хронические психические перегрузки отмечается, как правило, при наличии определенного способа эмоционального переживания, эмоционального реагирования на трудности, в контексте определенной личностной структуры.

В процессе воздействия стрессора на личность происходит первичная его когнитивная оценка (оценка познавательными психическими процессами, такими как мышление, память, внимание, воображение

и т. д.), на основании которой создавшаяся ситуация рассматривается как угрожающая или благоприятная. В соответствии с проведенной когнитивной квалификацией события оно тем или иным способом переживается личностью.

Формируется ответная эмоциональная реакция на стрессовое воздействие. **Соматические нарушения возникают вследствие чрезмерно сильной или длительной ответной эмоциональной реакции. Чрезмерная эмоциональная реакция – результат рассогласования между ожиданиями и установками личности, с одной стороны, и реальными жизненными обстоятельствами, с другой.**

Учеными установлено, что среди заболевших после перенесенных стрессов преобладают личности с чертами негативизма и экстремизма, склонные к интенсивным эмоциональным реакциям, при наличии репрессированной тенденции к самореализации, с хроническим подавлением побуждений, с чертами пассивности, зависимости, с хроническими переживаниями изолированности, отчужденности, безнадежности (В. С. Ротенберг, А. В. Аршавский, 1984). Это люди, которые не умеют адекватно оценивать происходящие события и строить адекватный этим событиям прогноз на будущее. Как правило, их отличают нереалистические установки, завышенные ожидания, чрезмерно высокие требования к окружающим людям и к собственной личности (перфекционизм) в сочетании с пассивно-зависимой позицией по отношению к окружающим. Они склонны к оценочному мышлению (мышлению в черно-белых категориях добра и зла) и к экстремальным формам эмоционального реагирования.

Были обнаружены и другие существенные различия между людьми и в отношении личностных особенностей, связанных с развитием стресса. Неустойчивые к стрессу проявляли выраженное чувство неполноценности, отсутствие веры в свои силы, боязливость, значительную импульсивность в действиях.

Многими авторами отмечается выраженное воздействие **уровня и устойчивости самооценки** на формирование стрессового состояния. По мнению Я. Рейковского (1979), **среди лиц с завышенной самооценкой** встречается больше неустойчивых к стрессу людей, чем среди лиц с **адекватной самооценкой. Недостаточная уверенность в собственных силах**, по мнению В. Л. Марищука, является одной из главных предпосылок эмоционального стресса. Еще одним качеством, имеющим важное значение для возникновения стресса, является **личностная тревожность** (Ч. Спилбергер, 1972; Г. Амон, 1980; К. Изард, 1999; Ю. Л. Ханин, 1978) как склонность испытывать состояния тревоги. Тревога – эмоция, направленная в будущее, связанная с ожиданием возможных неудач, с готовностью стать объектом нападения. Тревожность характеризует ситуации неопределенности и ожидания с дефицитом информация и непрогнозируемым исходом. Помимо тревоги, другие эмоции, такие, в частности, как **депрессия и печаль, агрессивность и враждебность**, также вносят свой вклад в формирование соматических нарушений в ответ на стрессовое воздействие.

Большинство авторов рассматривают **эгоцентризм** с его фиксированностью на собственных интересах, своем психологическом мире, телесных ощущениях с недоучетом или игнорированием интересов других людей, требований внешней ситуации, окружающего мира в его пространственно-временном континууме как обязательную принадлежность «психосоматической» личностной структуры. Сосредоточенность на разнообразных аспектах собственного «Я» (эмоциональном, физическом, психологическом, экзистенциально-философском) делает это «Я» грандиозным, затмевая для индивида окружающих его людей. Весь мир сужается до размеров собственного «жизненного пространства», в котором только и могут происходить действительно значимые для индивида события. Эгоцентрическая направленность личности обнаруживает себя в гипертрофированно

рациональном отношении к миру, прагматизме, потребительских склонностях, рентных установках.

Лица, устойчивые к стрессу, **менее импульсивны, менее боязливы, им свойственна большая настойчивость в преодолении препятствий, активность, энергия и жизнерадостность.**

Уменьшают патогенное воздействие стрессоров **чувство собственной значимости, энергично-наступательная позиция в отношении социального окружения, способность принимать на себя обязательства, развитое чувство ответственности, уверенность в возможности контролировать текущие события** (Вейн А. М., 1988).

В. И. Медведев выделяет разные **типы отношений человека к самому себе в ситуации стресса. Первый** – отношение к себе как к «жертве» экстремальной ситуации. Фиксация на нем усугубляет стресс, можно назвать это отношение «примитивно-эгоистическим». *Второй* тип сочетает **отношение к себе как к «жертве» с пониманием себя как ценности, доверенной себе же**, такое отношение можно назвать объективно-индивидуалистическим, оно способствует самосохранению личности. *Третий* тип – **отношение к себе как к одному из ряда людей**, оно, по-видимому, больше всего способствует сохранению эффективной деятельности при стрессе.

Т. Концовский (1956) подчеркивал, что устойчивость к стрессу формируется «на основе жизненной практики, при активном и сознательном участии личности, которая не избегает сложных и опасных ситуаций, а иногда даже активно их ищет». При прочих равных условиях **устойчивость к стрессу может быть результатом целенаправленного воспитания в себе необходимых качеств, следствием сознательного управления личностью своими состояниями, поступками, способности предвидеть близкие и отдаленные последствия своих действий и соизмерять с этими последствиями цели и избираемые для их достижения средства в конкретных ситуациях.**

3. Профессиональный стресс и механизмы его формирования.

В подавляющем большинстве случаев стресс возникает под воздействием достаточно сильных раздражителей, выходящих за рамки обычных условий. Однако в связи с усложнением характера современного производства, его интенсивностью, быстрой сменой ритма появлением непредвиденных ситуаций, осложнением межличностных взаимоотношений и т. п., стресс может возникать и в относительно нормальных, обычных условиях деятельности. Его основная особенность – отсутствие ярко выраженных сильных раздражителей и наличие массы относительно малых, но постоянно (или длительно) воздействующих на человека раздражителей. По истечении некоторого времени кумулятивный, т. е. накопленный, эффект их воздействия приводит к ярко выраженным стрессовым явлениям. Известный американский специалист в области организационной психологии Л. Джуэл это положение комментирует так: «Небольшие поведенческие неприятности накладываются друг на друга, и в результате это может оказаться таким же стрессовым, как в случае одного какого-либо серьезного события».

Такой стресс в рамках профессиональной деятельности получил название профессионального, либо трудового, либо стресса на рабочем месте. Под профессиональным стрессом понимается напряженное состояние работника, возникающее у него при воздействии стрессогенных факторов, связанных с профессионально выполняемой деятельностью.

К этим факторам относятся следующие:

- интенсивность работы;
- явление фактора времени (срочная работа, дефицит времени и т. п.);
- изолированность рабочих мест и недостаточные межличностные контакты между работниками; либо, наоборот, чрезмерная скученность работников;
- однообразная и монотонная работа (на конвейере, у приборных щитов,

у пультов управления);

- недостаточная двигательная активность и малоподвижность (многие часы человек находится в состоянии готовности к действию, тогда как такая необходимость возникает крайне редко);

- различные внешние воздействия (шумы, вибрации, низкие и высокие температуры);

- нарушения стереотипной системы труда, возникающие в связи с поломками оборудования и другими внешними причинами, препятствующими привычной системе деятельности.

Очень часто в сферу профессиональных стрессоров включают и социальные факторы:

- неопределенность роли работника, когда ему не ясно, что входит в круг его обязанностей, чего ждут от него в результате работы;

- недостаточное использование или недооценка возможностей человека, когда ему поручается выполнение задач, которые по сложности существенно ниже его способностей;

- перегрузка, когда работа слишком сложная или ставит перед работником слишком много задач;

- недостаточность ресурсов или данных для использования их в работе;

- небезопасность дальнейшего продолжения работы;

- неучастие, когда у работника нет возможности для самовыражения, повышения профессионального роста;

- социально-психологические конфликты в процессе взаимоотношений в коллективе.

Выделяют различные **виды профессионального стресса**. **Коммуникативный стресс** связан с реальными проблемами делового общения, проявляется в повышенной раздражительности, неумении защищаться от коммуникативной агрессии, неспособности сформулировать отказ там, где это необходимо, незнании специальных приемов защиты от манипулирования, несовпадения по темпу общения и

т. п. Основными причинами такого стресса являются: коммуникативная агрессия, нарушение принципа справедливости в общении, нарушение техники и этики делового общения, манипулирование в общении, потеря самообладания в общении.

Информационный стресс возникает в ситуациях информационных перегрузок, когда человек не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе, особенно при высокой степени ответственности за последствия этих решений. Разновидностью его является компьютерный стресс, вызванный широким внедрением на производстве и в быту компьютерной техники (в т.ч. Интернета, компьютерных игр, интеллектуальных роботов и электронных автоматов, имитирующих человеческое поведение). Все это в ряд случаев сопровождается повышением умственных нагрузок и рабочего напряжения, приводит к появлению жалобы на беспокойство, раздраженность, нервозность, снижение настроения и повышенную утомляемость. Имеются также данные о возможности возникновения у людей, подолгу работающих с компьютером, невротических реакций, реакций гнева, состояния тревоги, раздражительности подавленности.

Помимо этого выделяют отдельно и некоторые **особые формы профессионального стресса: профессиональный стресс достижения; профессиональный стресс конкуренции; стресс из-за денег (как их нехватки, так и избытка); стресс подчинения; стресс из-за страха потерять работу.**

Каждый из рассмотренных выше факторов, а тем более их сочетания, при длительном воздействии порождают экстремальные условия деятельности и приводят к возникновению стрессовых состояний. **Признаками, сигнализирующими о возможности их появления, являются изменения в деятельности, в отношениях с коллегами, в личности работника.**

Изменения в деятельности проявляются в том, что с работником чаще, чем обычно, происходят несчастные случаи, у него увеличивается число ошибок по невнимательности, снижаются количественные и качественные показатели деятельности, возникают затруднения в принятии решений. Кроме того, работник не выполняет работу в срок, не является на назначенные встречи или не выполняет иные обязательства; либо задерживается на работе чаще или более одержим работой, чем обычно. Часто происходит изменение мотивационных характеристик труда, утрата ценностных мотивов к труду, происходит профессиональное выгорание.

В сфере общения с коллегами неадекватно воспринимает юмор, проявляет раздражение и враждебность, внезапно начинает испытывать затруднения в общении, высказывает непонятное недоверие к коллегам.

Происходят изменения и в **личном плане**: человек выглядит уставшим, неспособен расслабляться; проявляется безразличие к жизни, потеря интереса к ней; человек часто чувствует, что он нездоров или может заболеть.

Под воздействием стресс-факторов **умеренной интенсивности** происходит накопление рабочего стресса возникают плохое настроение, дискомфорт; заторможенность мышления; утомленность; истерики.

В результате **интенсивного воздействия** экстремальных факторов возможно возникновение острых стрессовых реакций: раздражительности; учащенного сердцебиения; нервного озноба; плача и беспокойства; нервного истощения; отчаяния и др.

На возникновение профессионального стресса влияют личностные и поведенческие характеристики человека. Среди них отмечают прежде всего такие, как: настойчивое стремление достичь намеченных, но обычно нечетко определяемых целей; сильное желание и готовность соревноваться; постоянное желание быть признанным и продвинувшимся в чем-то дальше; постоянное исполнение множественных и разнообразных функций в условиях

лимита времени; склонность увеличивать темп исполнения своих функций; необычно высокая скорость умственных и физических реакций.

Психологические и организационные мероприятия по снижению уровня стресса должны сводиться к следующему: требования, предъявляемые деятельностью, должны соответствовать индивидуальным возможностям и способностям работника; ему необходимо предоставлять время для восстановления работоспособности после выполнения трудового задания; там, где это возможно, следует установить гибкий рабочий график в соответствии с индивидуальными особенностями работника; профессиональные обязанности должны быть четко определены и понятны; желательно, чтобы работа была содержательной, стимулирующей и позволяла работнику в полной мере проявлять свои знания, навыки и умения.

Однако, предрасположенность к профессиональным стрессам обуславливают не только стресс-факторы, порождаемые процессом производства. В не меньшей мере влияют на них и **конфликты, возникающие в различных сферах личной жизни**. Многочисленными психологическими исследованиями установлено, что эмоциональным срывам в профессиональной деятельности зачастую предшествовали конфликты в личной жизни. В результате таких наблюдений доктора Холмс и Pare (США) сделали вывод о том, что в основе этого лежит **«неизжитый» стресс**. Напряжение, возникшее в результате действия такого стрессора, сохраняется довольно долго (причем многие люди зачастую этого не осознают), оно «встраивается» в систему нашей личности и никак о себе не напоминает, пока с системой что-нибудь не происходит, тогда человек либо заболевает, либо у него происходит какой-то срыв.

Важным условием предотвращения или, по крайней мере, смягчения влияния стресса является использование человеком механизмов психологической защиты, учение о которых было разработано З. Фрейдом. Существуют различные виды защиты, один из них – **эмоциональное выгорание**. Под ним понимается выработанный

личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия.

Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип профессионального поведения. Выгорание – отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда выгорание отрицательно сказывается на профессиональной деятельности и межличностных отношениях в коллективе.

4. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников.

Проблематика стрессоустойчивости человека в различных профессиях с давних пор привлекала внимание психологов различных направлений. В классических исследованиях Г. Селье, а позднее А. Лазаруса, было показано, что длительное воздействие стресса приводит к снижению общей психической устойчивости организма, появлению чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, тенденции к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований, неудач и поражений. Анализ факторов, вызывающих подобные симптомы в различных видах деятельности, показал, что существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми. «Ничто не является для человека такой сильной нагрузкой и таким сильным испытанием, как другой человек» — эту метафору можно положить в основу исследований психологического феномена — синдрома профессионального выгорания. В начале 70-х гг. прошлого столетия американский психолог Х. Фрейденбергер впервые употребил словосочетание «психическое выгорание». Первоначально автор описал это явление как ухудшение психического и физического самочувствия

у представителей социальных профессий. Позднее было дано определение этому феномену, и теперь принято считать, что это «синдром эмоционального выгорания».

Известно, что профессии медицинского профиля как никакие другие связаны с межличностным взаимодействием, поэтому для врачей и медицинских сестёр своевременная диагностика и коррекция подобных нарушений является весьма актуальной. Профессиональная деятельность врача предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Неся на себе «груз общения» доктор вынужден постоянно находиться в гнетущей атмосфере чужих отрицательных эмоций — служить то утешением для пациента, то мишенью для раздражения и агрессии. Исходя из этого, медицинские работники вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, становиться менее эмпатичными, чтобы избежать эмоционального выгорания.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) — понятие достаточно новое для отечественной психологии и психиатрии. Актуальность его для медицинской общественности страны была продемонстрирована в нескольких исследованиях. В частности, было показано, что распространённость СЭВ среди врачей психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов составляет почти 80%. Признаки синдрома эмоционального выгорания различной степени выраженности имели 58% специалистов, а у 16% данные нарушения имели развёрнутый характер с проявлениями всех стадий СЭВ.

Клиническая картина СЭВ многогранна и состоит из ряда психопатологических проявлений, психосоматических расстройств и признаков социальной дисфункции.

К психопатологическим проявлениям относят хроническую усталость, потерю энергии, нарушения памяти и внимания (недостаточная точность, дезорганизация), недостаток мотивации,

а также личностные изменения (сниженный интерес, цинизм, агрессивность). Возможно развитие тревожного и депрессивного расстройств, которые могут способствовать суициду. Кроме этого, прослеживается связь между СЭВ и развитием зависимостей от психоактивных веществ.

Общими соматическими симптомами являются головная боль, гастроинтестинальные расстройства (симптом раздраженного желудка, диарея), кардиоваскулярные нарушения (тахикардия, аритмия, артериальная гипертензия). Наблюдаются частые простудные заболевания, возможно обострение хронических болезней: бронхиальной астмы, дерматитов, псориаза и др.

К признакам социальной дисфункции можно отнести социальную изоляцию, проблемы в семье, на рабочем месте.

Некоторые исследователи выделяют **пять ключевых групп симптомов**, характерных для СЭВ:

1. Физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение, расстройства сна и специфические соматические проблемы).
2. Эмоциональные симптомы (раздражительность, тревога, депрессия, чувство вины, ощущение безнадежности).
3. Поведенческие симптомы (агрессивность, черствость, пессимизм, цинизм, зависимость от психоактивных веществ).
4. Симптомы, связанные с работой (прогулы, плохое качество работы, опоздания, злоупотребление рабочими перерывами).
5. Симптомы в межличностных отношениях (формальность отношений, отстраненность от пациентов, коллег).

Большинство психологов выделяют **три ключевых признака СЭВ медицинских работников:**

- 1) предельное истощение;
- 2) чувство личностной отстраненности от пациентов и от работы;
- 3) ощущение неэффективности и недостаточности своих достижений.

Развитию СЭВ предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах. Но затем наступает истощение. Личностная отстраненность представляет собой межличностный аспект выгорания, его можно охарактеризовать как негативный, бездушный или чрезмерно отдаленный ответ на различные аспекты работы. Сами обследуемые люди, испытывающие выгорание, описывают отстраненность как попытку справиться с эмоциональными стрессорами на работе через изменение своего сострадания в отношении к пациенту. Как своеобразный способ защиты от эмоциональных раздражителей, мешающих эффективному выполнению работы. В крайних проявлениях СЭВ человека почти ничего не волнует из профессиональной деятельности, не вызывает эмоционального отклика — ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные. Утрачивается интерес к человеку — субъекту профессиональной деятельности, Он воспринимается как неодушевленный предмет, само присутствие которого порой неприятно.

Ощущение утраты достижений, или чувство некомпетентности в процессе развития СЭВ становится доминирующим мотивом в оценке специалистом своей работы. Люди не видят перспектив для профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности. СЭВ также имеет негативное влияние на личную жизнь людей. После эмоционально насыщенного дня, проведенного с пациентами, человек испытывает потребность отстраниться на некоторое время от всех людей, и это желание одиночества обычно реализуется за счет семьи и друзей. К признакам психической дисфункции, наблюдающимся при СЭВ можно отнести следующие: потеря ясности мышления; трудности концентрации внимания, ухудшение кратковременной памяти; постоянные опоздания несмотря на огромные усилия быть вовремя; увеличение числа ошибок и оговорок; увеличение недоразумений на работе и дома, несчастные случаи и ситуации,

близкие к ним. Следует отметить, что люди, испытывающие выгорание, имеют негативное влияние на своих коллег, так как способствуют большему количеству межличностных конфликтов, а также срывают рабочие задания. Таким образом, выгорание может быть «контагиозно» и, распространяться через неофициальные взаимодействия на работе.

Какие же факторы способствуют развитию синдрома эмоционального выгорания?

Ключевым компонентом развития СЭВ является несоответствие между личностью, её способностями противостоять стрессу и требованиями окружающей среды. Поэтому все факторы, способствующие развитию этого синдрома подразделяют **на организационные и личностные**. При этом следует отметить, что организационные факторы в большей мере имеют влияние на развитие СЭВ.

К организационным факторам, относятся: высокая рабочая нагрузка, недостаток времени для выполнения работы, отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и начальства, недостаточное вознаграждение за работу, как моральное, так и материальное, невозможность контроля рабочей ситуации, невозможность влиять на принятие важных решений, двусмысленные, неоднозначные требования к работе, постоянный риск штрафных санкций (выговор, увольнение, судебное преследование), однообразная, монотонная деятельность, нерациональная организация труда и рабочего места (экстремальные температуры, шум, пассивное курение, депривация сна и т. д.), необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реальным, отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы.

Среди личностных факторов наиболее важны следующие:

- Повышенная личностная тревожность
- Пониженная самооценка, склонность к чувству вины.
- Выраженная эмоциональная лабильность.

- Наружный локус контроля (в жизни опираются на случайность, удачу, достижения и мнения других людей).
- Пассивность, избегающие стратегии выхода из сложных ситуаций.

В связи с тем, что большинство симптомов СЭВ являются неспецифическими, при диагностике таких расстройств часто необходим интегративный, междисциплинарный подход и хорошая кооперация между пациентом, врачом-терапевтом, психиатром, психологом и др. Для выявления СЭВ и определения стадии его развития необходимо учитывать: наличие симптомов выгорания, нарушений сна, соматических жалоб, их очередность и временные взаимосвязи со значительными жизненными изменениями, конфликтными ситуациями в семье и на работе; предшествующие и имеющиеся заболевания (хронические соматические, инфекционные), которые могут сопровождаться астеническим симптомокомплексом или осложнять состояние пациента; социальный и профессиональный анамнез (наличие потенциальных стрессогенных факторов, учет возможных негативных влияний на личную и профессиональную жизнь); курение, употребление алкоголя и лекарств (антидепрессантов, транквилизаторов и др.); данные физикального обследования; психический статус, наличие психических расстройств; результаты психометрического тестирования (использование опросников для выявления синдрома эмоционального выгорания); результаты лабораторных анализов (общий анализ крови, тесты на функцию печени, почек, уровень электролитов в крови); «стресс-биомониторинг» — при необходимости и возможности выполнения (уровень кортизола, специальные иммунологические и эндокринологические анализы).

Для диагностики уровня эмоционального выгорания может использоваться специальная методика, адаптированная В.В. Бойко. Этот тест позволяет определить, в какой степени у человека сформировалась психологическая защита в форме эмоционального

выгорания. С помощью методики можно дать достаточно полную характеристику личности и наметить индивидуальные меры психопрофилактики и психокоррекции.

5. Психологические методы, приемы и средства коррекции и профилактики стрессовых состояний

Существует ряд разнообразных **приемов и средств, наиболее важных в ситуации борьбы со стрессом и его коррекции и профилактики:**

- тренировка воли;
- воспитание эмоций и чувств;
- тренировка памяти;
- развитие разнообразных форм психологической защиты;
- формирование и развитие адаптационных возможностей личности;
- аутогенная тренировка (АТ) (базируется главным образом на социальном компоненте психики человека);
- медитация (древний способ психической саморегуляции, получивший широкое распространение сначала в Индии как духовный компонент йоги, а затем во многих регионах Юго-Восточной Азии и Дальнего Востока);
- дыхательная гимнастика;
- воздействие на биологически активные точки (БАТ) (электропунктура, иглотерапия, массаж и самомассаж);
- нормализация режима питания;
- библио-, арома-, музыка-, цвето-, арт- и другие терапии;
- физкультура и спорт (здоровый образ жизни, «убежать от стресса»);
- юмор и остроумие;
- изменение направленности сознания.

Остановимся подробнее на некоторых из перечисленных средств.

Назовем ряд личностных характеристик, важных для успешной адаптации человека к среде: уровень нервно-психической устойчивости, тип темперамента, особенности характера и наличие явно выраженных

акцентуаций, особенности Я-концепции личности, тип самооценки, система смысло-жизненных отношений личности, особенности общения, ощущение своей значимости для окружающих (социальная референтность), уровень конфликтности, морально-нравственные качества и пр. Указанные характеристики лежат в основе единой интегральной характеристики личности – **личностного адаптационного потенциала (ЛАП)**. Чем выше уровень развития указанного феномена, тем успешнее человек приспосабливается к жестким и суровым условиям социальной среды.

Аутогенная тренировка – это система психологического воздействия на самого себя. АТ помогает регулировать эмоциональные состояния, устранять нежелательные переживания, тревогу, способствует быстрому восстановлению работоспособности при физическом и нервном утомлении, улучшает сон, устраняет неуверенность, застенчивость, рассеянность и пр. Человек получает возможность где нужно – мобилизовываться, где нужно – сохранять спокойствие и невозмутимость. Главное орудие – слово, обращенное к самому себе, направленное на регуляцию произвольных функций организма).

В настоящее время **медитация** известна всему миру. От англ. «meditation» - самососредоточение, размышление. Медитация – это управление своим внутренним миром путем приведения в нужное действие своего сознания и подсознания. Сознание выполняет здесь важную, но не решающую роль. Главная роль – у подсознания, заложенных в нем врожденных и накопленных опытом человека стереотипных реакций. В результате длительного сосредоточения в подсознании внезапно должно «вспыхнуть» ощущение умиротворения, радости, счастья).

Дыхательная гимнастика, например, йоговская система дыхания рассматривает последнее не как механическое наполнение легких воздухом, а как психологический процесс, при котором человек воображает, что при вдохе с воздухом в него вливается жизненная энергия – прана. Прана дает жизнеутверждающий импульс всему в природе. В современной психологии

и медицине различают также успокаивающее, оживляющее, очищающее, укрепляющее, согревающее, охлаждающее и другие виды дыхания.

Основа здорового питания – взаимодействие трех аспектов: а) многообразие поступающих натуральных пищевых веществ; б) поддержание постоянного баланса между израсходованной и поступающей энергией; в) обеспечение оптимального режима питания. В целом «антистрессовая» диета базируется: аскорбиновая кислота, комплекс витаминов В, кальций, белки протеиновой группы (растительные). Ограничение: продуктов напитков, содержащих кофеин и возбуждающе действующих на ЦНС – кофе, чай, кола, какао, шоколад).

Что касается **юмора**, то в последнее время заявляет о себе новое направление в управлении эмоциональными состояниями – гелотология (от греч. «gelos» - смех). Смех оказывает положительное влияние на психические и физические процессы. Он подавляет боль, препятствует воспалению, благотворно сказывается на составе крови, уменьшает как сам стресс, так и его последствия.

Изменение направленности сознания может представлять собой:

- 1) отключение (отвлечение) – состоит в умении думать о чем угодно, кроме эмоциогенных обстоятельств; требует волевых усилий;
- 2) переключение – связано с направленностью сознания на какие-нибудь интересные дела: чтение интересной книги, просмотр фильма, хобби, дружба и любовь, просто на деловую сторону проблемы и пр.;
- 3) осознание жизненной цели в системе главных целей и ценностей в жизни: попав в трудную ситуацию, соотнесите ее значение со своими главными жизненными ориентирами; рассмотрите данную проблему на фоне всей своей жизни и значимость ее снизится. Здесь приобретает важное значение самостоятельная мировоззренческая позиция человека;
- 4) откладывание на время достижение цели: в состоянии стресса сознание сужено, нарушена ориентировка в окружающей среде, человек испытывает тревогу, депрессию, волнение, что мешает принять адекватное

решение и выбрать оптимальный путь достижения цели. Поэтому, если это возможно, отложите достижение цели на какое-либо время;

5) снижение значимости предстоящих действий или последствий таковых (полученного результата) – «не очень-то и хотелось», «главное в жизни не это» и т.п.;

6) использование контрфактического мышления – оно основано на представлении об альтернативном исходе событий по типу «если бы ... то было бы еще хуже»;

7) правильная оценка происходящего – необходимо увеличивать объем сведений о волнующем вас событии, проблеме, информация должна быть разноплановой;

8) заранее подготовить стратегии отступления – иметь запасной вариант поведения в сложной ситуации;

9) представить, что худшее произошло, принять это как неизбежное и спокойно подумать, что можно сделать в данной ситуации.

Перечисленные приемы направлены на формирование адекватных внутренних средств, позволяющих человеку осуществлять специальную деятельность по изменению своего состояния.

В обыденной жизни у каждого из нас непроизвольно и произвольно уже сформировались приемы, с помощью которых мы справляемся с волнением, страхом, тревогой, расслабляемся и отдыхаем. Этот опыт нашел отражение практически в любой многовековой культуре разных народов. «Учитесь управлять собой!» – вот главный девиз такого рода мер, вкрапленных в различные философско-религиозные учения, педагогические системы и формы организации жизнедеятельности человека.

Следует особо сказать о тех случаях в жизни человека, когда бессмысленно бороться против того, что уже случилось. Иначе безрезультатные попытки «прошибить лбом стену» приведут к еще более худшему результату. Иногда полезно либо временно, либо навсегда отказаться от усилий по достижению какой-либо цели, осознать реальность

ситуации и признать свое поражение. Тогда вы сможете сберечь силы для новой попытки или для новых целей.

Помните мудрость молитвы древнего Востока, когда люди просили: «Господи, дай мне силы, чтобы справиться с тем, что я смогу сделать. Дай мне мужество, чтобы смириться с тем, чего я сделать не могу. Дай мне мудрость, чтобы отличить одно от другого». С ней созвучны слова Сенеки:

"Умей спокойно относиться к тому, чего не в силах изменить".