

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психологическое консультирование

(направленность (профиль))

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ
УСЛОВИЯМИ ТРУДА**

Студент

И.В. Подольских

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псих.н., доцент Э.Ф. Николаева

руководитель

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2020

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Теоретический анализ состояния проблемы профессионального стресса медицинских работников.....	12
1.1 Стресс и профессиональный стресс как научные понятия и категории	12
1.2 Внешние и внутренние факторы развития профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда.....	17
1.3 Психологическая профилактика как условие предупреждения профессионального стресса у медицинских работников	26
Глава 2. Экспериментальное изучение профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда.....	30
2.1 Организация и методы исследования.....	30
2.2 Эмпирическое исследование особенностей профессионального стресса медицинских работников.....	35
2.3 Разработка и апробация программы профилактики профессионального стресса у медицинских работников с экстремальными условиями труда.....	61
2.4 Анализ результатов апробации программы профилактики и психологические рекомендации по профилактике профессионального стресса.....	87
Заключение	97
Список используемой литературы	100

Введение

Актуальность исследования. В условиях модернизации современная профессиональная активность работника охвачена многочисленными связями и отношениями. В настоящее время службе скорой медицинской помощи присущи интенсивность социального взаимодействия при выполнении профессиональных обязанностей и задач [5, 7], высокий динамизм в условиях острой нехватки времени и ресурсов, что создает для сотрудников экстремальные производственные факторы.

Необходимость оказания экстренной медицинской помощи любому контингенту больных или пострадавших людей с отсутствием возможностей проведения дополнительных клинических исследований и получения консультативной помощи требуют от сотрудника как высокой профессиональной компетентности, поливалентной теоретической и практической подготовки, профессиональной наблюдательности, так и личностной мобилизации, выносливости, толерантности и эмоциональной устойчивости.

Осознание долга перед пациентом и значимости для него и его жизни принятых медицинским работником скорой помощи решений, являются для сотрудников службы одновременно и условием профессиональной мотивации, и фактором профессионального стресса [5]. Учет многих нюансов взаимоотношения конкретной личности с обществом, с позиций общечеловеческих нравственных ценностей, стимулирует самоотдачу и критику оценки результатов своего труда, создавая основу профессионального достоинства. Но, все это определяет и высокую затратность внутренних и внешних ресурсов личности медицинского работника, а наиболее характерным психическим состоянием, развивающимся в неблагоприятных условиях функционирования, становится стресс.

Устойчиво существующие перегрузки без присутствия

восстановительных периодов и мероприятий, пребывание в «поле негативной эмоциональности», оказывают разрушительное воздействие как на личность медработника, так и на его деятельность [5]. У специалистов как правило наблюдается целая совокупность физиологических и психологических изменений, выражающихся в снижении работоспособности, эмоциональной отчужденности, трансформации самоконтроля. Именно эти состояния и приводят к развитию профессионального стресса, являясь значимыми показателями его присутствия. Отрицательное воздействие факторов профессионального стресса определяет дезадаптацию специалистов с необратимыми «повреждениями» отдельных личностных функций [7].

Профессиональный стресс – это многокомпонентный феномен, захватывающий личность на всех уровнях функционирования и выражающийся в сложных психофизических, психосоматических и психических реакциях на ситуации, возникающие в ходе реализации задач профессиональной деятельности специалиста [18]. Проблемы профессионального стресса, трудовой дезадаптации, повышения стрессоустойчивости работника активно изучались и изучаются в современной науке. Результаты изучения отразились в исследованиях Б.Г. Ананьева, Н.П. Бехтеревой, В.А. Винокура, В.В. Бойко, В.Л. Васильева, Г.С. Никифорова, А.Б. Леонова, В.И. Хальзова, А.А. Реана, С. Фолкмана, Г. Селье, Р.С. Лазаруса.

По убеждению специалистов, к профессиональному стрессу приводят рабочие перегрузки, несоответствие возможностей человека имеющимся требованиям, низкая трудовая мотивация, длительное профессионально-вынужденное общение (синдром «отравления пациентом»), низкая оплата труда. Исследования факторов и причин стресса в медицинской деятельности, проведенные среди 212-ти специалистов различных медицинских профилей и учреждений, позволили выделить самые значимые по мнению респондентов аспекты деятельности,

вызывающие напряжение и приводящие к стрессу. Так, 65 % работников основной причиной высокого уровня профессионального стресса считают субъективность при оценке рабочих трудностей, низкую автономию при выполнении сложных монотонных профессиональных задач и крайнюю категоричность следования предписаниям, 52 % респондентов называют в качестве причины неадекватное вознаграждение за труд, 50 % указывают на психологические и физические перегрузки, а 52 % опрошенных медицинских работников указывают на отсутствие социального и коллективного одобрения деятельности, приводящего к снижению уверенности в себе. [28, с. 44-53].

На сегодня еще многие аспекты профессионального стресса у медицинских сотрудников остаются не выясненными, но все внимание, в основном, сосредоточено на одном из наиболее ярких негативных окончательных продуктов профессионального стресса – синдроме эмоционального выгорания (Л.И. Ларенцова, Н.В. Козина, Б.А. Ясько и др.) [13].

Проблема профилактики профессионального стресса, поднята недавно и обусловлена, высокой социально–экономической ценой медицинской ошибки. Деперсонализация и цинизм по отношению к пациентам, развивающиеся как способ защиты от физических и психических перегрузок, – это еще одна причина для изучения феномена, так как, по мнению ученых (I.C. McManus, B.C. Winder, D. Gordon), именно посредством этого медики пытаются сохранить свое хрупкое психическое благополучие.

Изучением профессионального здоровья и благополучия работников в рамках системного междисциплинарного подхода занимались отечественные и зарубежные исследователи: Л.И. Анцыферова [4], Ю.А. Александровский [3], Н.Е. Водопьянова [13], А.Б. Леонова [26, 28], Л.А. Китаев-Смык [21], Г.С. Никифорова [24], W. Bolanowski [60], C.L. Cooper, S. Clark, A.M. Rowbottom [62], T. Cox, M. Leiter [63]. Но

вопросы, касающиеся особенностей формирования профессионального стресса у медицинских работников, в частности, сотрудников скорой помощи, в исследованиях не раскрыты.

Работа представителей выездных врачебных и фельдшерских бригад связана с постановкой диагноза, осуществлением мероприятий до статуса «стабилизация пациента» и, при наличии медицинских показаний, транспортировкой его в лечебное профильное учреждение. Такая сложноорганизованная деятельность сопровождается интенсивным воздействием комбинированного комплекса факторов – физических, биологических, психогенных, к которым можно отнести вынужденное положение тела с перенапряжением в некоторых органах и системах, компрессию позвонков (травматическую и нетравматическую), работу в суточном режиме, неэкологичность среды выполнения профессиональных обязанностей (загазованность, запыленность, температурный режим), психоэмоциональные перегрузки при необходимости соблюдения принципа «пациент всегда прав» и пр.

Влияние специфических производственных факторов, таких как соблюдение этических и деонтологических условий выполнения деятельности, постоянная профессиональная и моральная готовность к экстренным и экстремальным ситуациям (порой и криминогенного характера) и многих других, не может не сказаться как на физическом состоянии медицинского работника, так и на его психологическом благополучии и поведении в целом.

Проведенный анализ специфики деятельности медицинского работника служб скорой медицинской помощи подтверждает актуальность проблемы профессионального стресса и острую необходимость его своевременной профилактики.

Анализ этой проблемы позволил выделить **противоречие**, содержащееся в том, что, несмотря на изученность проблемы профессионального стресса у медицинских работников, работающих в

условиях экстремальной ситуации, и динамическое развитие научных разработок этой проблемы, все еще на современном этапе недостаточное внимание уделяется аспектам практической реализации научных достижений и анализу условий и способов, направленных на предупреждение профессионального стресса и профилактику эмоционального выгорания медицинского работника.

Данное противоречие позволило сформулировать **проблему** данного исследования. Она заключается в отсутствии целенаправленных программ психологической помощи, направленных на предотвращение выгорания медицинских работников, реализующихся в условиях постоянно-воздействующих стресс-факторов и стрессогенности профессиональной деятельности в целом, и необходимости изучения возможностей внедрения программ психологической профилактики и выявления факторов их эффективности для решения задач сохранения физического и психического здоровья медицинских сотрудников.

Решение данной проблемы позволит продвинуться в области психопрофилактики профессионального стресса у специалиста в конкретных видах медицинской деятельности, что позволит считать исследование актуальным как с теоретических, так и с практических позиций.

Цель исследования: изучение возможностей психологической профилактики профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда.

Объект исследования – профессиональный стресс медицинских работников.

Предмет исследования – психологическая профилактика профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что своевременная психологическая помощь в виде комплекса психопрофилактических мероприятий, направленных на актуализацию ценностно-смыслового

значения профессии и самоуважения в совокупности с развитием навыков психоэмоциональной регуляции, релаксации и конструктивного поведения, будет способствовать предупреждению развития явлений психической дезадаптации и эмоционального и личностного выгорания.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психологическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить уровень профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских работников с экстремальными условиями труда.
3. Разработать программу психологической профилактики профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских работников с экстремальными условиями труда.
4. Выявить и проанализировать полученные результаты.

Научная новизна исследования состоит в том, что изучение проблемы профессионального стресса, существующего в деятельности медицинских работников службы скорой помощи, позволит выделить и утвердить наличие объективно существующей стрессогенности ситуации профессиональной деятельности ССМП в целом и, тем самым, определить необходимость программ психологической помощи и психологического сопровождения личности медработника при его профессиональной реализации. На основании такого положения предложенная нами программа психологической профилактики профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских работников с экстремальными условиями труда отразит не только новизну, но и практическую значимость проведенного исследования.

Методы и методики исследования:

- 1) Теоретические методы (анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследования).
- 2) Психодиагностические методы: психодиагностические тесты -

опросники: 1. Тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников); 2. Методика выявления степени подверженности стрессам (Тарасов Е.А.); 3. Методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко; 4. Тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана.

3) Методы математико-статистической обработки данных (описательная статистика, критерий Вилкоксона для связанных выборок; факторный анализ).

Теоретико-методологической основой исследования стали теоретические положения и ключевые принципы, сформулированные ведущими отечественными и зарубежными психологами, а именно:

- экологический подход А. Марселла, П. Варра, позволяющий утверждать, что профессиональный стресс возникает в результате несоответствия требований рабочей среды и индивидуальных ресурсов;
- транзактный подход (Р. Лазарус, Т. Кокс) в модели профессионального стресса, где источники стресса на «входе» анализируются во взаимодействии с установками (мотивами) работника;
- теоретические и практические исследования проблемы профессионального стресса (Н.Е. Водопьянова [13], К. Маслач, В.В. Бойко [10], А.А. Обознов [34], В.А. Винокур [12] и др.).

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты будут способствовать расширению теоретических и практических представлений о профессиональном стрессе у медицинского персонала служб скорой медицинской помощи и его динамике в условиях производственной деятельности, характеризующейся повышенной интенсивностью, перегрузками и физическим и психическим перенапряжением.

Практическая значимость диссертационной работы заключается в том, что её результаты могут быть использованы в области практической

психологии с целью проведения профилактических психологических мероприятий для медицинских сотрудников, в том числе реализующих и в службах скорой медицинской помощи.

Научная достоверность результатов и обоснованность выводов исследования обеспечены использованием современной методологии научного познания; последовательной реализацией исходных теоретических положений и терминологического аппарата исследования, основанного на фундаментальных отечественных и зарубежных исследованиях в области психологии труда, стресса и профессионального стресса; использованием методов исследования, адекватных его задачам; репрезентативностью выборки; применением методов математической статистики.

Экспериментальная база. Экспериментальной базой исследования, является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская станция скорой медицинской помощи», где испытуемыми выступили медицинские работники – фельдшера, медицинские сестры и врачи.

Апробация результатов исследования. Выводы диссертационного исследования нашли отражение в научных публикациях, тезисах на международных и всероссийских конференциях.

Личный вклад автора выразился в последовательном и полном анализе научной литературы по проблеме стресса, профессионального стресса и его особенностей у медицинских работников с экстремальными условиями труда, что позволило выделить доминирующие факторы стресса в рамках их профессиональной деятельности. Также автором были проанализированы подходы в профилактике профессионального выгорания, что позволило разработать программу, направленную на предупреждение профессионального и эмоционального выгорания у медицинских работников.

Положения, выносимые на защиту:

– медицинскому персоналу станций скорой медицинской помощи, работающему в условиях высокой интенсивности, динамизма,

перегрузок, повышенной ответственности, где деятельность сопровождается требованиями к постоянной личностной мобилизации, выносливости, эмоциональной устойчивости, присущи физические и психоэмоциональные перегрузки, и, как следствие, профессиональный стресс;

– на фоне профессиональной деятельности и сопутствующему ей стрессу, медицинскому работнику скорой помощи присущи симптомы эмоционального выгорания в виде физиологических и психологических изменений, выражающихся в снижении работоспособности, эмоциональной отчужденности, трансформации самоконтроля и прочих личностных изменений и деструкций;

– в стрессогенных условиях профессиональной деятельности с большим количеством стресс-факторов медицинским работникам требуется создание условий, направленных на предупреждение профессионального стресса и профилактику эмоционального выгорания медицинского работника;

– психологическая помощь в виде комплекса психопрофилактических мероприятий, направленных на актуализацию ценностно-смыслового значения профессии и самоуважения в совокупности с развитием навыков психоэмоциональной регуляции, релаксации и конструктивного поведения, будет способствовать предупреждению развития явлений психической дезадаптации и эмоционального и личностного выгорания.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 11 рисунков, 12 таблиц, списка используемой литературы (65 источников). Основной текст работы изложен на 107 страницах.

Глава 1 Теоретический анализ состояния проблемы профессионального стресса медицинских работников

1.1 Стресс и профессиональный стресс как научные понятия и категории

За последнюю эпоху, человеческий организм существенно не изменился. Кардинально, изменились условия функционирования, скорость и сила вызовов, с которыми сталкивается организм. Трансформация доминирующих сфер жизнедеятельности человека. И в условиях современного развития, человек вынужден приспосабливаться уже не к жестоким природно-климатическим условиям, а к созданным, им же самим вредоносным факторам антропогенного происхождения. Снижение качества существования и самочувствия, сегодня продиктовано переживаемыми повседневными физическими и психологическими перегрузками. В связи с чем, значительно увеличился процент «болезней стресса» или «болезней адаптации» [20]. Фундаментальные исследования этой проблемы в конце XIX и в первой половине XX в., в ряде стран, и явилось условиями создания и продвижения концепций стресса [9].

Ключевыми, представленной Г. Селье концепции стресса (1936 год), являются теории гомеостаза (К. Бернар; У. Кеннон) и теория мобилизации внутренних ответных ресурсов. Всех действующих на организм агентов (стресс-фактор), физиолог дифференцировал на специфические и неспецифические повторяющиеся результаты стресса, которые выражаются в виде общего адаптационного синдрома. Формирование синдрома проходит через три стадии: 1) реакцию тревоги; 2) стадию резистентности и 3) стадию истощения. Истощение адаптационной энергии, является необратимым повреждением, ведущим к старению и гибели живой системы [51, 20].

На сегодня достаточно изучена стадия «тревоги», заключающаяся в формировании качественно другого функционала, согласно поступающим

новым экстремальным вызовам окружающей среды [20, 21, 25]. Малочисленность исследований, изучающих последующие стадии - устойчивого расхода и истощения, объясняется трудностями получения достоверных данных (естественность условий, эксперименты с животными) [21].

Все экстремальные ситуации, обладают сходными механизмами возникновения, но с различиями в интенсивности и характере проявлений на организм. Дифференцируются на кратковременные и долговременные. При воздействии кратковременного стресса происходит активное использование «поверхностных» адаптационных ресурсов с начальной мобилизацией «глубоких» [9, 21, 26]. При недостаточности мобилизационного темпа «глубоких» резервов, система может погибнуть при абсолютно неиспользованных адаптационных резервах.

При изучении кратковременного стресса Л.А. Китаевым-Смык, обнаружены четыре типа эмоционально-поведенческих реакций. Первый – активизация реагирования. Второй – пассивность реагирования. Третий – конструктивного приспособленного реагирования (данный тип проявлялся у специалистов, в прошлом неоднократно подвергавшихся подобным стрессовым ситуациям - стрессовый сценарий). Четвертый тип совместил в себе смену активного и пассивного реагирования. Открытием в исследованиях, явилась «особого рода защитная активность», у людей с пассивным реагированием. Отсутствие поведенческого защитного действия, активизирует вегетативную защиту, в виде экскреторно-эвакуаторных реакций: рвоты, саливации, непроизвольных мочеиспускания и дефекаций (медвежья болезнь) [21]. Также, автором отвергнуто предположение о взаимосвязи типа темперамента человека с типом эмоционально-поведенческого реагирования при стрессе. И, как правило, микроструктура кратковременного стресса в зависимости от типа эмоционально-поведенческого реагирования, различна.

Течение длительного стресса (воздействие повторяющегося фактора),

фиксируется специальными методами с отражением перемен общих адаптационных показателей и напоминает начальные психосоматические болезненные ощущения с переходом в болезнь. Исследование предельно переносимых организмом воздействий, проведенного авторами (Л.А. Китаев-Смык, Р.Р. Галле, М.Д. Емельянов, А.М. Клочков), позволило выявить «четыре кризисных ступени, по которым «восходит» индивид (и социальное сообщество) при непрекращающихся экстремальных воздействиях» [21, с. 29].

По аналогии, проведенной с концепцией Г. Селье [51], формирование стресса проходит через 4 кризисных ранга:

- стрессовый кризис первого ранга – включение охранительного поведения, аффективных эмоций, заготовленных навыков и умений. На стадии, происходит уравнивание уровня непрерывно активизирующихся адаптационных механизмов организмом;
- стрессовый кризис второго ранга – неосознанный физический и психический уход от экстремальных условий, среды обитания и деятельности. Развиваются «болезневидные ощущения»;
- стрессовый кризис третьего ранга – поиск путей выживания в постоянно воздействующих экстремальных условиях. По наблюдениям исследователей, здесь происходит эволюционная биологическая реализация болезненных и оздоровительных программ, а также стимуляция радикальных механизмов всей субъективной перестройки (сброс омертвевших компонентов системы);
- стрессовый кризис четвертого ранга рассматривается (Ф. Арьес, Ю.В. Щербатых, И. Михайлов, Ю.А. Александровский и т.д.) с позиций истощения: а) «стратегических ресурсов» – окончания времени жизни; б) «оперативных ресурсов» – возникновение «необратимых повреждений», путем получения травм, заболеваний и т.д. [3].

Гипотетичная многоаспектность явлений стресса многообразна. На

сегодня является актуальной проблема разработки универсальной типологии стресса [33]. И в настоящее время стресс дифференцируют на 2 ведущих вида: физиологический и психический. Для человека, как социального существа с ведущей психической сферой, наиболее значим для процесса всей регуляции, выступает собственно психический стресс. Некоторыми авторами принято разделять психический стресс на 2 группы: информационный, возникающий в ситуациях информационных перегрузок, [9, 47] и эмоциональный (П.К. Анохин, К.С. Судаков), связанный с возникновением ситуаций угрозы, обиды и т.д. Таким образом, можно считать, что психический стресс отражается на всех сферах человеческой деятельности, в том числе и трудовой.

Сама профессиональная деятельность или ситуация, связанная с ней, могут выступать только лишь поводом для возникновения стрессового состояния работника [13, с. 11]. При этом, реальными причинами стресса выступают личностные особенности человека: установки, потребности, мотивы и цели, а также способ межличностного взаимодействия, стрессоустойчивость (Л.В. Куликов, Н.Ф. Михайлова) и т.д.

Бодров В.А. причины развития профессионального стресса разделяет на главные и непосредственные [9, 2]. В качестве непосредственных причин и часто, связанных с экстремальными условиями труда, можно считать особую сложность выполнения трудовой задачи при дефиците времени, конфликт с руководством. В качестве главных причин, выступают индивидуальные особенности работника.

Karasek R.A [9] выдвинута гипотеза, что переживание стресса возникает при взаимодействии между двумя параметрами – ответственностью и контролем («широта работы» и «психологические требования»).

Специалист в области профессиональных стрессов В.А. Винокур предлагает посмотреть на проблему в контексте «амбивалентности взаимоотношений человека и профессии», так как профессиональный стресс

– это, прежде всего следствие снижения профессиональной мотивации, а «профессиональное выгорание» и сохранение увлеченности работой – это характер взаимоотношений человека и профессии [12].

Одним из актуальных перечней факторов риска, способствующих развитию стресса, обладает на сегодня классификация В.Д. Небылицына [10].

Внешние факторы стресса характеризуются: типом воздействия; интенсивностью воздействия; определенным видом воздействия; многочисленными критериальными трудностями достижения цели; факторы внешней среды, сопутствующие деятельности.

Внутренние факторы характеризуются: индивидуальность субъективной важности воздействия; наличие стрессового сценария; способность к адаптации; личностные особенности; наличие и опыт применения активных действий; развитые волевые качества личности.

Последствиями профессионального стресса, являются резко негативные, психические состояния [28]. Они подразделяются по характеру и продолжительности воздействия стресс-фактора.

Первичными являются состояния, возникающие, в процессе и с условиями профессиональной деятельности на хорошо идентифицируемый стресс-фактор. Среди них – состояния утомления и переутомления, эмоциональный стресс, психоневротические реакции, другие острые формы нарушения психической адаптации [2].

Вторичными предстают состояния, возникающие в ответ на неоднократные и неуспешные попытки преодоления дезадаптивного состояния. Это – состояния «профессионального выгорания и деформации», снижения работоспособности, посттравматических стрессовых расстройств, различного рода злоупотребления, ауто- и гетеро-агрессивное поведение [27].

Третичные, объединяющие комплекс социально-психологических и организационных феноменов, отражают снижение качества и эффективности социального функционирования как специалиста, так и профессионального

коллектива. Это – текучесть кадров, ухудшение морально-психологической атмосферы в коллективе, дисциплинарные нарушения, внутрисемейные проблемы, социальная и профессиональная апатия и пессимизм, а также суициды [28, 7].

1.2 Внешние и внутренние факторы развития профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда

Еще недавно считалось, что в экстремальных условиях труда работают отдельные представители горнодобывающих, машиностроительных и подобных профессий. Но, изменения в современном обществе привели к тому, что численность профессий с экстремальными условиями, заметно увеличилась. И это не только сотрудники признанных опасных профессий (МЧС, ДПС, полиция и т.д.) но и представители службы скорой медицинской помощи.

Шойгу Ю.С. выделяет два типа условий, при которых профессиональная деятельность становится экстремальной:

- 1) напряженная деятельность, в которой угроза представляется в качестве потенциально возможного события;
- 2) критические инциденты, при которых работники вынуждены сталкиваться с человеческими и материальными потерями, с настоящей угрозой для своей жизни, здоровья или психоэмоционального состояния и жизни, здоровья, благополучия окружающих [46].

Деятельность сотрудника службы скорой медицинской помощи, реализуется часто в условиях экстремальности - физические и психологические перегрузки, потенциальная угроза жизни и здоровью, воздействие агрессивных внешних факторов и т.д. причем, следует иметь в виду, что данные условия сохраняются весь период осуществления деятельности. Вследствии этого появляются резко негативные

функциональные состояния, сказывающиеся на регуляции всей профессиональной деятельности.

Труд в условиях экстремальности осуществляется с расходом внутренних и внешних резервов организма. В свою очередь, отсутствие возможности восстановления затраченных ресурсов, ведет к утрате бдительности, допуску просчетов и медицинских ошибок [19].

Наряду с экстремальностью труда, сопровождающим фактором в деятельности сотрудника скорой медицинской помощи является и профессиональный стресс.

На сегодняшний день, особенностью профессионального стресса у работников скорой медицинской помощи является совокупность взаимодополняющих детерминант.

Профессионально–специализированные детерминанты:

- ограничение свободы и потенциала при принятии самостоятельных решений и действий;
- высокий уровень ответственности;
- монотонность работы;
- высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
- строгий лимит времени;
- обострение противоречий между профессионально-моральным долгом и возможностями оказания медицинской помощи;
- отсутствие возможности дополнительных исследований;
- отсутствие специализированной консультативной помощи;
- недостаточность личных знаний и умений;
- длительное погружение в «поле» негативных эмоций – раздражения, отчаяния, боли, и т.д;
- неравномерный режим работы с суточными дежурствами, нарушающими естественные биоритмы;
- материальная составляющая, не соответствующая степени социальной ответственности сотрудников и т.д.

Создание многопрофильных высокоспециализированных центров - проект реформы здравоохранения, начавшейся в 2010 г. В рамках оптимизации расходов, произошло значительное сокращение медицинских учреждений, а вместе с тем, и кадров. Таким образом, в связи с неудовлетворенностью населения получением медицинской помощи в амбулаторном звене, нагрузка на ССМП значительно возросла. Созданная для проведения экстренных мероприятий при угрожающих жизни состояниях, сегодня вынужденно расходует драгоценный профессиональный потенциал и средства на выполнение несвойственных функций.

Экспериментальный проект по консолидации «скорой» с «неотложной помощью» привел к уплотнению профессиональных обязанностей специалистов службы скорой медицинской помощи. Вменение осуществления многочисленных неспециализированных перевозок. Актуальной является проблема обслуживания огромного контингента вызовов к пациентам с хроническими заболеваниями не только по Самарской области, но и по России в целом - до 60 % от общего числа вызовов [31].

Настоящей компенсацией неосновательности амбулаторно-поликлинической помощи населению явилось отвлечение значительных сил и средств у службы оказания экстренной помощи, что сформировало структурно-организационные детерминанты:

- отсутствие единой системы мониторинга и управления скорой медицинской помощью в РФ;
- отсутствие единых технологических требований и стандартов оказания скорой медицинской помощи, по этапам, объемам и видам;
- значительная доля несвойственной нагрузки на догоспитальном этапе и неэффективная структура оказания скорой медицинской помощи на госпитальном этапе, низкая эффективность использования дорогостоящих ресурсов;

- рассогласованность взаимодействия до госпитального и госпитального этапов при оказании экстренной помощи, слабая профессиональная готовность в чрезвычайных ситуациях;
- недостаточность научно–методического сопровождения скорой медицинской помощи;
- несостоятельность нормативно–правового регулирования деятельности;
- нерациональность действующей системы оплаты труда и т.д.

За последние несколько десятилетий, обществом выдвинуты колоссальные претензионные требования к личности медицинского работника. И на сегодня, уважение к медицинскому сотруднику подорвано многочисленными нарушениями морально-этических норм профессиональной среды и нравственности, что сформировало личностно-профессиональные детерминанты:

- немногочисленность конструктивных возможных способов профессионального общения;
- искажения структуры профессиональной идентичности (когнитивный, эмоционально-оценочный, поведенческий или регулятивный компоненты);
- душевное утомление от профессионально-принудительного общения;
- общее снижение профессиональной мотивации (внутренние и внешние мотивы).

В настоящее время категорично не только для СМИ, но и для остального населения, происходит подмена понятий с причислением медицинского работника в статус «обслуживающего персонала», а медицину – к сфере «оказание услуг». В частности, одной из приоритетных программ профессионального медицинского образования в России, например, является изучение материала студентами по модулю «Технология оказания медицинских услуг». Сложившаяся ситуация привела к тенденции уголовного

преследования медицинских работников. По мнению специалистов параллельных сфер, это связано с огромным количеством часто необоснованных жалоб на некачественное, по мнению пациентов, оказание медицинской помощи, прежде всего в Следственный комитет РФ [58].

Современный пациент осведомлен лучше о своих правах, чем об обязанностях. Так как современная медицина встраивается в рыночную схему отношений, у пациентов появляется потребительская позиция по принципу «клиент всегда прав» [48]. Общество предъявляет внушительные требования к здравоохранению, но перед собой не ставит таких же планок, так и возникает потребительский экстремизм с формированием социально-факторных детерминант:

- увеличивающееся демографическое постарение населения [5];
- рост проявлений рентных поведенческих установок в обществе [35];
- агрессивная реклама лекарственных и других «лечебных» препаратов, из различных источников;
- постоянное развитие Интернет–технологий с доступностью к множеству сомнительных информационных сервисов и ресурсов.
- нарушения норм общественной морали и социальной справедливости, представлений об ответственности.

Множество регламентирующих актов Министерства здравоохранения, Росздравнадзора, ФОМС, ухудшают ситуацию, ведут к тотальной бюрократизации и размыванию всесторонней ответственности [16, 58]. И отказ от Федерального закона от 29.11.2010 № 326–ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», способствует возникновению (наряду с программами медицинского страхования) программ медицинской профилактики, охраны здоровья, формирования здорового образа жизни. Переложит на самого гражданина уже теперь, имущественную ответственность за состояние своего образа жизни, здоровья, своевременность профилактики и приверженность лечению [16].

Режим повышенной готовности, предполагающий широкий комплекс мер по снижению распространения новой пандемии, введен на территории РФ в марте 2020 года. И первичным медицинским звеном, выполняющим возможно, самую трудную работу во время эпидемии коронавируса, стали сотрудники скорой медицинской помощи.

Пандемия COVID-19, вызывающая острый респираторный синдром (атипичная пневмония), начинает свой отсчет с декабря 2019 года, города Ухань центрального Китая. Своеобразными признаками новой пандемии, по заявлениям вирусологов, предстают длительность инкубационного периода и многочисленность пациентов без характерных симптомов, являющимися асимптоматическими носителями.

По заявлениям экспертов ВОЗ, новая пандемия является чрезвычайной ситуацией в сфере международного общественного здравоохранения [14]. И главной причиной такого заявления стала не сама ситуация в Китае, а обеспокоенность за распространение вируса в странах с более слабыми системами здравоохранения. Более 80 % пострадавших достаточно легко переносят заболевание и выздоравливают без каких-либо отягощающих последствий. Остальные же 20 %, имеют тяжелые или критические симптомы угрожающего жизни характера. И таким пациентам, показана уже интенсивная терапия с использованием реанимационного дорогостоящего и иногда дефицитного оборудования.

Разными странами, опробованы три стратегии борьбы с пандемией: жесткий карантин, открытый режим с ограничениями для группы риска и режим тотального отслеживания цепочек контактов. На сегодня, «китайская модель» профилактики и борьбы с COVID-19, считается эталонной моделью. Страшные и трагичные результаты сегодня могли бы быть еще более печальными, если бы Китаем не был осуществлен мобилизационный проект по сдерживанию пандемии. К сожалению, проведенный уникальный экспериментальный опыт, не усвоен как предупредительный. Масштабность остановки и перезапуска экономической сферы, государственная, в том числе

общественная, поддержка медицины и переобучение профессиональных кадров, организованное движение добровольцев, самодисциплина и развитое чувство общественной безопасности, существующий стрессовый сценарий, не послужили для многих других государств поучительными примерами.

Абсолютную несостоятельность к конфронтации с новой пандемией показала «итальянская модель». В частности, антисанитария в ЛПУ, низкий медицинский профессионализм, отсутствие учреждений инфекционного профиля привело к массовому распространению инфекции (биологическое оружие).

Классической, с формированием коллективного иммунитета, является «шведская модель», не подразумевающая под собой наложение строгих карантинных мер, но провалившаяся из-за высокого показателя смертности.

Самой распространенной мерой, такой как введение жесткого карантина, использовала и Россия, которая более 40 лет не имела опыта контакта с пандемиями. Действительно, всеобщий карантин не допустил на первом этапе перегрузки системы здравоохранения, но также и имел пагубные последствия, в виде глобального экономического спада, коллапса системы здравоохранения в последующем, негативного общественного сознания, вызванного разрушением привычного уклада жизни и т.д. Как и другие страны, Россия столкнулась с массой проблем именно в структуре первичной медико-санитарной помощи, а именно службы скорой медицинской помощи.

Режим повышенной готовности, выявил наличие дополнительных факторов развития профессионального стресса, не только профессионально-производственного, но и социально-общественного плана. Такая глобальная репетиция способов реагирования показала низкую готовность как всей системы здравоохранения на угрозу, так и абсолютную несостоятельность ее ключевого элемента, профессионально-кадрового состава. Снижение количественного состава, из-за сознательного получения больничного листа. Резкое снижение профессиональной мотивации с контекстом личной

безопасности и страхом за семью. Обострение меркантильных черт, вызванное постановлением Правительства РФ №415, №484, №313 от апреля 2020 г. «О финансовой помощи сотрудникам, работающим с пациентами COVID-19» [41, 42, 54].

Профессионально–специализированные детерминанты:

- увеличение нагрузки: неготовность к эпидемии такого масштаба с существующей политикой властей в отношении системы здравоохранения привели к увольнению некоторых сотрудников, не выдержавших нагрузки, что усугубило проблему;
- рост заболеваемости среди сотрудников: неполное обучение медицинского персонала, а также невозможность использования по разным причинам средств повышенной индивидуальной защиты, спровоцировало несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима; низкого качества эпидемиологическая оснащённость медицинских служб привела к дополнительному росту уже сопутствующих профессиональной деятельности заболеваний и ранее не проявлявшихся у сотрудников (аллергические реакции на СИЗ, ожоги, химические отравления, заболевания кожи и ее придатков, тепловые удары и обезвоживания и т.д.);
- организаторский хаос: несостоятельность организационно-управленческого состава выявила отсутствие скоординированного подхода не только в системе самоизоляции, но и карантина, репрессивных мер к тем, кто нарушает введённые ограничения; некачественное информирование населения о настоящей ситуации (способах общественного поведения, обращения за медицинской помощью и т.д.), в стране и по регионам; наличие большого числа пациентов носителей вируса, с невозможностью самоизоляции от семьи;

– альтернатива: отсутствие альтернативы проводимым медицинским санитарно-профилактическим мероприятиям, выполняющимися различными службами (пока нет вакцины).

Социально-общественные детерминанты:

– изменения общественного отношения: многолетний дефицит общественного и профессионального взаимопонимания, чувства доверия, которое невозможно восполнить обманчивым ощущением уважения к медицинским работникам, «раздутым» в СМИ сегодня;

– изменения общественного настроения: по мнению многих экспертов [65], вирус уничтожил существующие шаблоны, перевернул представления как о государственном устройстве, так и об общественности в целом. Помимо прямой угрозы здоровью всего человечества, он повлек и эпидемию совершенно другого рода – обнажение цивилизационного кризиса. Из-за внезапно наложенных карантинных мер, изменились не только условия функционирования ЛПУ, но и других предприятий страны. Тотально изменился образ жизни населения в условиях самоизоляции, что пагубно повлияло и, в том числе, на психику – повышение агрессивности, истерии, паники увеличение употребления психоактивных и других веществ и т.д. [32].

Пандемия для службы скорой помощи, стала своего рода проверочным заданием к решению главного на сегодня вопроса, о возможности приобретения профессиональным коллективом, уникальной способности к взаимной адаптации в стрессовой ситуации.

Иммунитет на подобные экстремальные ситуации в будущем коллективом не приобретен, так как не произошло самооценки своих действий, по причине отсутствия осознания значимости своей профессии и неразвитости чувства общественного блага.

1.3 Психологическая профилактика как условие предупреждения профессионального стресса у медицинских работников

Сегодня психопрофилактической деятельности психолога отводится первостепенная роль в предупреждении нарушений психического и личностного развития сотрудника профессионального коллектива.

Трудности социума, связанные с изменением образа жизни, в смещении и зачастую безвозвратной утрате трудовых ценностей и ценностей профессиональной деятельности, как необходимого социального регулятора [35]. Именно этим своеобразием современного профессионального общества и продиктовано особое внимание к осуществлению предупредительных мероприятий психологами.

Психологическая профилактика, как специализированный вид деятельности практического психолога, ориентирован на сохранение, упрочнение и реабилитацию психологического здоровья личности сотрудника профессионального коллектива.

В психологической профилактике выделяют три уровня.

На уровне первичной профилактики применяются фундированные психологические приемы воспитания здоровой личности в условиях профессиональной деятельности [24]. На этом уровне применяются мероприятия, снижающие возникновение социально-психологических проблем. Ориентиром служит создание и развитие условий, способствующих поддержанию здоровья личности сотрудника и предупреждению вредоносных воздействий факторов профессиональной среды.

Именно место профессиональной деятельности в настоящее время является идеальной профилактической структурой, где практикующий психолог осуществляет подобную первичную профилактику, поскольку обладает доступом к значительному количеству трудовых кадров в течение длительного периода, имея многочисленные возможности воздействовать на ряд проблемных сфер сотрудника профессионального коллектива [43].

Направлением вторичной профилактики, служит предупреждение развития отрицательной динамики уже имеющихся проблем у сотрудников из «группы риска». В том числе, снижение и сглаживание патологических симптомов, ранняя психодиагностика, изучение психологического неблагополучия сотрудника, а также рекомендации по психологической помощи: индивидуальные или групповые консультации, обучение копинг-стратегиям, реконструкция социально-психологического климата и т.д. [53].

На реабилитационном уровне профилактики, происходит предупреждение нежелательных социальных, в том числе и профессиональных, последствий и возвратов у сотрудников с выраженными поведенческими проблемами, препятствующими полноценному осуществлению деятельности. И здесь, уместно проводить профилактическую деятельность наряду с коррекционной.

Инициатором, психологической профилактики в трудовом коллективе, выступает сам практический психолог. Основным смыслом этой деятельности является ориентация на то, что нуждается в предупреждении, изменении, в целях благоприятного выполнения сотрудником своих обязанностей [38].

Таким образом, психологическая профилактика подразумевает от практикующего специалиста:

- обязательство за соблюдение в трудовом коллективе психологических условий, необходимых для полноценного психического здоровья и профессионального развития личности сотрудника;
- своевременное выявление личностных черт сотрудника, способствующих в дальнейшем затруднениям, отклонениям в процессе выполнения профессиональной деятельности;
- предупреждение возможных осложнений в виде профессиональных деформаций, деструкций и т.д., связанных с деятельностью сотрудника.

Основная трудность для практикующего специалиста представляется в недопонимании профессиональным коллективом первостепенности психологической профилактики.

Реализуя профилактические процедуры, практикующему психологу целесообразно задействовать всю многоаспектность жизнедеятельности сотрудника трудового коллектива, в том числе интимно-личностную, профессиональную, социальную, индивидуальную [29, 7].

Данная стратегия предусматривает постановку и реализацию психопрофилактических целей:

- повышение успешности процесса социализации и адаптации сотрудника к условиям жизни, в том числе и профессиональной;
- улучшение психологического климата группы и здоровья каждого из участников;
- воспитание конструктивных коммуникативных взаимоотношений;
- предупреждение организационных конфликтов и обучение стратегиям управления конфликтными ситуациями;
- устранение психотравмирующих ситуаций и осложнений в виде нервно-психических расстройств и т.д.;
- усиление толерантности к вредоносным экзогенным и эндогенным факторам, а также укрепление установок к самосохранению;
- упреждение профессиональных деформаций и деструкций.

Именно такой подход способен решать задачи, которые на современном этапе ставит и практическая медицина, и практическая психология. Основная суть современных подходов заключается в разработке стратегий и создании условий для предупреждения развития нервно-психических заболеваний, психоэмоциональных и постстрессовых расстройств, эмоционального выгорания, каждое из которых способно вызвать дезорганизацию личности и ее дезадаптацию, что для профессиональной деятельности, да и в целом, для самореализации человека во всех сферах жизни является деструктивным.

Выводы по первой главе

Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования, позволили сформулировать следующие выводы:

1. Стресс – широкий круг состояний, возникающих в ответ на экстремальные воздействия, сегодня применяется в трех значениях:

- во-первых, «стресс» - разнообразный сверхсильный стимул, вызывающий системное напряжение или возбуждение. И здесь применимы термины «стрессор», «стресс-фактор»;
- во-вторых, стресс — это всегда индивидуальная, субъективная реакция, интерпретацией которой выступают эмоции, оборонительные реакции и процессы преодоления (coping processes) [4]. Процессы содействуют развитию и разрушению функциональных систем;
- в-третьих, стресс как физиологическая реакция организма на предъявляемое требование или опасное воздействие.

2. Профессиональный стресс – это, прежде всего следствие снижения профессиональной мотивации и сама деятельность может только служить поводом к стрессовому состоянию специалиста.

3. Профессиональная деятельность становится экстремальной при:

- а) напряженной деятельности, в которой угроза представляется в качестве потенциально возможного события;
- б) критических инцидентов, при которых работники вынуждены сталкиваться с утратами, с угрозой для своей жизни, здоровья и благополучия окружающих.

4. Выделяют главные и непосредственные причины развития профессионального стресса. Непосредственные причины связаны с экстремальными условиями труда - особая сложность выполнения трудовой задачи при дефиците времени, конфликт с руководством. В качестве главных причин, выступают индивидуальные особенности работника.

Глава 2 Экспериментальное изучение профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда

2.1 Организация и методы исследования

Исследование профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Тольяттинская станция скорой медицинской помощи».

В исследовании приняли участие 40 медицинских работников, из которых 20 человек работают в должности фельдшера, 14 человек – медицинские сестры, 6 человек – врачи скорой медицинской помощи. Трудовой стаж работников в организации ССМП составляет от 3 до 10 лет. Возраст испытуемых - от 24 до 50 лет.

При сборе материала соблюдались все необходимые условия и выполнялись все требования к организации и проведению такого рода экспериментальных исследований. Сбор эмпирических данных проходил в течении 2-х лет - с сентября по ноябрь в 2018 и 2019 гг. Работа проводилась в удобное для испытуемых и свободное от основного вида профессиональной деятельности время. Также учитывалось состояние испытуемых – они участвовали в исследовании при максимальном физическом и психическом покое, а стрессовое влияние было сведено к минимуму.

Обследование сотрудников проводилось индивидуально, с согласия административно-контролирующих органов.

Целью экспериментального исследования было изучение возможностей и особенностей специально организованной программы психологической профилактики для предупреждения профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда.

Для решения поставленных в исследовании задач, оно было организовано последовательно и реализовывалось в ходе следующих этапов:

- отбор психодиагностического инструментария для исследования обозначенной проблемы и обоснование его эффективности для получения эмпирической информации об уровне стресса у испытуемых;
- выявление уровня профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских работников с экстремальными условиями труда. Сбор эмпирических данных о степени проявленности профессионального стресса и уровне эмоционального выгорания у сотрудников службы скорой медицинской помощи на констатирующем этапе экспериментального исследования проводились со всеми испытуемыми (n=40).;
- обработка полученных данных и их анализ;
- разработка и апробация программы психологической профилактики профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских работников с экстремальными условиями труда и анализ ее эффективности. Для апробации разработанной программы профилактики профессионального стресса были сформированы экспериментальная и контрольная группы испытуемых. Экспериментальную группу составили 26 человек (n=26), отбор производился на основании результатов психодиагностического исследования;
- эффективность разработанной и апробированной программы анализировалась на контрольном этапе экспериментального исследования, где изучались те же параметры, демонстрирующие уровень стресса у испытуемых, а эффективность переделывалась методом сравнительного анализа данных у испытуемых экспериментальной и контрольной группы.

Исходя из сформулированных задач исследования, нами был подобран диагностический инструментарий:

- 1) «Тест на профессиональный стресс» (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников) [12];
- 2) «Методика выявления степени подверженности стрессам» (Тарасов Е.А.) [43];
- 3) «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко [13];
- 4) Тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана [43].

Тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников) предназначен для выявления уровня стресса и позволяет определить его проявленность в рамках четырех категорий – от низкого, где влияние стресса на человека не представляется значимым, до сверх высокого, свидетельствующего о развитии «адаптационного синдрома и приближении к стадии истощения» [12]. Два промежуточных уровня говорят о наличии влияния стресса на рабочем месте, связанного с перегрузками («умеренный уровень стресса» или средний уровень) и выраженный уровень, отражающий наличие развития стресс-синдрома, который требует вмешательства психологической помощи для коррекции состояния (высокий уровень стресса). Тест представляет собой опросник и состоит из 22 предложений с предлагаемыми вариантами ответов, один из которых испытуемый должен выбрать. Обработка данных проводится путем подсчета суммарного показателя – чем больше сумма, тем больший уровень стресса испытывает профессионал [12].

В методике выявления степени подверженности стрессам Е.А. Тарасова, предназначенной для определения степени реактивности личности при воздействии различных раздражителей, предлагается ответить на 20 вопросов, подтверждая или отвергая наличие у него индивидуальной реакции, ее частоты и силы, путем выбора одного из четырех предложенных вариантов (по силе и частоте). Обработка данных происходит путем подсчета суммы баллов в совокупности ответов на все предложенные вопросы - чем

выше итоговая сумма баллов, тем выше степень подверженности стрессам и его разрушающего последствия у респондента. Подверженность стрессу по данной методике определяется в рамках четырех уровней, которые отражают степень напряжения личности при различных стрессовых воздействиях [43].

Отбор методики «Диагностика уровня эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко обоснован необходимостью выявления у испытуемых наличия разрушительных последствий в результате профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда и выявить степень эмоционального выгорания, которое автором трактуется как одна из форм психологической защиты на стрессогенные условия деятельности [13]. Эта методика построена на теоретическом положении о том, что наличие устойчивого профессионального стресса сопровождается появлением вторичных последствий и приводит к развитию синдрома эмоционального выгорания с изменением уровня волевой саморегуляции и даже отдельных свойств характера [10, 13, 56]. В практике оказания медицинской помощи такого рода следствия отрицательно сказываются не только на личности медицинского работника и качестве выполнения им профессиональных обязанностей, но и на субъектах медицинской деятельности - пациентах. Методика представлена 84-мя суждениями, с которыми испытуемый должен либо согласиться, либо нет. Обработка проводится путем подсчета набранной суммы баллов, позволяющей определить степень эмоционального выгорания и ее соответствие той или иной фазе развития стресса – напряжения, резистентности или истощения. Также эта методика позволяет выявить сформированность определённых симптомов, что позволяет получить не только количественные показатели выгорания, но и выделить и описать качественные характеристики выявленного симптомокомплекса [13].

Тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана предназначен для выявления способности респондента к самоконтролю и самоуправлению поведением в различных, в том числе и

стрессовых, ситуациях. Уровень волевой саморегуляции определяется посредством индекса по шкалам теста, отражающих развитость настойчивости и способность личности к самообладанию. Также анализируются данные по «общей шкале», баллы по которой отражают степень зрелости личности, ее устойчивость, осознанность, способность к самоконтролю и особенности ее направленности [43].

Методы математической обработки и анализа:

1. Методы описательной статистики (среднее арифметическое, мода, медиана, дисперсия, квадратное отклонение) для определения нормальности эмпирического распределения;
2. Критерий Уилкоксона для сравнения уровня выделенного количественного признака;
3. Факторный анализ, позволяющий установить набор «факторов».

Таким образом, собранный нами психодиагностический инструментарий позволит получить полную и достоверную картину о состоянии медицинских работников, уровне их стресса и степени их психоэмоционального благополучия в целом. Изучение волевой регуляции позволит понять специфику самоконтроля личности и определить уровни, выражающие тенденции, связанные больше с подавлением естественной спонтанности, чем с конструктивной самоорганизацией. Исследуя подверженность личности стрессам, можно будет понять степень сохранности личности медработника в аспекте нормальной резистентности его к воздействию стресс-факторов, а, следовательно, и к устойчивости по отношению к профессиональному выгоранию и профессиональным деструкциям и деформациям личности.

В общем смысле, сбор эмпирических данных позволит не только установить, но во многом объяснить причины низкой удовлетворенности медработников как деятельностью, так и жизнью в целом, а также понять причины негативного отношения пациентов к личности медработника, поведение которого объясняется пограничными уровнями

профессионального стресса с комплексом эмоциональных, личностных и поведенческих симптомов.

2.2 Эмпирическое исследование особенностей профессионального стресса медицинских работников

В соответствии с целью исследования нами были получены эмпирические данные, позволяющие составить картину профессионального стресса у испытуемых, определить уровень его выраженности и получить качественные характеристики актуального психоэмоционального состояния испытуемых в условиях профессиональной деятельности.

Для получения более полной картины профессионального стресса у сотрудников скорой медицинской помощи сбор и констатация психодиагностических данных о наличии профессионального стресса и уровне эмоционального выгорания нами проводилось дважды, с интервалом в один год.

Данный подход позволил нам с большей достоверностью утверждать наличие или отсутствие профессионального стресса у испытуемых и минимизировать возможность интерпретации полученных данных, как отражающих не наличие профессионального стресса, а как проявление стресса ситуативного (как реакции на какую-либо актуально существующую ситуацию). Также, реализованный нами подход при сборе эмпирических данных позволил увидеть динамику профессионального стресса у медицинских работников, реализующихся постоянно в трудовой деятельности в системе здравоохранения в рамках службы СМП.

Также, важным моментом в аспекте получения достоверных результатов являлось побуждение испытуемых на заинтересованное и искреннее участие в исследовании. Доминирующим мотивом для них стал факт того, что по итогам будет предоставлено психологическое заключение с выводами о степени сформированности у них профессионального стресса и

особенностями состояний, реакций и поведения, присущими человеку с той или иной степенью стресса и эмоционального выгорания.

Констатирующий этап исследования и сбор эмпирических данных проводился с октября по ноябрь в 2018 и 2019 гг.

Первым шагом в сборе эмпирических данных было получение информации об уровне стресса у испытуемых по методике, направленной на выявление профессионального стресса Т.Д. Азарных и И.М. Тыртышникова. Нами были обработаны полученные ответы и проведен количественный анализ данных.

Результаты первичной количественной обработки представлены в Таблице 1.

Таблица 1 – Динамика уровня стресса у испытуемых по методике Т.Д. Азарных и И.М. Тыртышникова в течении одного трудового года

Уровень стресса	Характеристика	Доля испытуемых (n=40)			
		2018 г.		2019 г.	
		кол-во	доля, %	кол-во	доля, %
Низкий (0-15 баллов)	Влияние стресса не представляется значимым и не является проблемой профессиональной жизни	9	22,5 %	4	10 %
Умеренный (16-30 баллов)	Имеется стресс на рабочем месте, связанный с перегрузками	13	32,5 %	6	15 %
Высокий (31-45 баллов)	Выраженное стрессовое состояние, требующее психологической помощи и коррекции	12	30 %	19	47,5 %
Сверхвысокий (46-60 баллов)	Развитие адаптационного синдрома и приближение к стадии истощения	6	15 %	11	27,5 %

Представим наглядно долю испытуемых с различными уровнями стресса в 2018 г (рисунок 1) и в 2019 г. (рисунок 2).



Рисунок 1 – Распределение испытуемых с различным уровнем стресса в 2018 г.

Представленные данные показывают, что в 2018 г. большая часть испытуемых имела низкие и умеренные показатели профессионального стресса. Так, в совокупности эти две группы составляли 55 % группы. Третья часть испытуемых продемонстрировала данные, отражающие высокий уровень стресса, и лишь 15 % участников имели показатели, соответствующие развитию адаптационного синдрома и приближающиеся к стадии истощения. Говоря более подробно, у трети испытуемых были признаки стресса, соответствующие деятельности, выполняемой с высокой интенсивностью. Хотя это и соотносится с умеренным уровнем стресса, здесь уже необходимо осознавать воздействие интенсивных нагрузок и своевременно применять меры по балансировке психоэмоциональных и физиологических состояний. Другая треть испытуемых продемонстрировали высокие значения профессионального стресса, что свидетельствует о развитии негативных последствий длительного воздействия стресс-факторов на рабочем месте. Им присуще нервно-психическое напряжение на рабочем месте, раздражительность, снижение активности и другие симптомы профессионального стресса. Данные состояния требуют уже

целенаправленной психологической помощи и коррекционных мероприятий. Выявленные сотрудники со сверхвысокими показателями профессионального стресса (15 %) уже имеют постоянно присутствующее напряжение, провоцирующее развитие адаптационного синдрома, как способа приспособиться к повреждающим условиям, сопровождающимся симптомами приспособительного и компенсаторного характера – функционирование организма на гипер-уровне, психастенией, апатичностью, потерей общего интереса к жизни и смысла выполняемой профессиональной деятельности (при приближении показателей к стадии истощения).

Повторное изучение уровня профессионального стресса было проведено нами по истечении календарного года – в 2019 году. Данные для наглядности представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Распределение испытуемых с различным уровнем стресса в 2019 г.

Здесь, как мы видим, ситуация поменялась – показатели по уровню профессионального стресса у испытуемых значительно ухудшилась. Так, на данном этапе практически половина испытуемых продемонстрировала высокий уровень стресса, а доля испытуемых со сверхвысоким уровнем

увеличилась до почти трети от всей группы. Испытуемых с низким уровнем стресса за год стало в два раза меньше, а медработников с умеренными показателями (практически нормальным уровнем стресса) стало всего 15 %.

Полученные нами данные позволяют отразить динамику роста профессионального стресса в течение одного трудового года (рисунок 3).

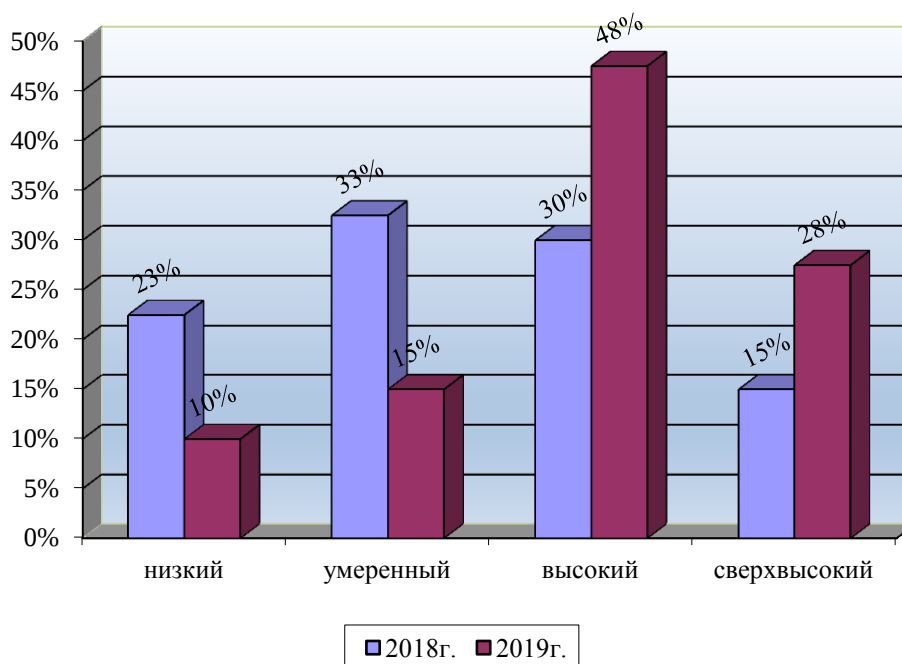


Рисунок 3 — Сравнительный анализ результатов диагностики стресса по методике Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников и динамика уровня профессионального стресса у испытуемых

Сравнительный анализ позволил отразить факт того, что наличие стресса в 2018 г. было обнаружено у 46 % выборки, а в 2019 г. таких испытуемых было уже 74 %, причем у 47 % выборки профессиональный стресс представляет безусловную проблему, требующую разрешения и указывающего на необходимость не только профилактических, но и коррекционных действий. Также, следует сказать, что для 27 % испытуемых, выявленных в 2019 году, стресс достиг уровня, негативно влияющего на здоровье человека и на его психологическое состояние. При данных показателях это является главной проблемой, требующей незамедлительного

устранения в виде либо медико-психологической коррекции, либо посредством устранения или изменения факторов, порождающих стресс.

Полученные нами данные определили необходимость проанализировать общую производственную ситуацию на ССМП в течении 2018-2019 гг. Это позволило выделить имеющиеся в организации тенденции. Так, за текущий год 40 % сотрудников уволились из данного учреждения. Из них 15 % не меняли профессиональную сферу и деятельность, но нашли для себя более выгодные условия для дальнейшей профессиональной самореализации, а вот 25 % ушедших специалистов вообще отказались от профессиональной деятельности медицинского профиля, причем сопровождали эти изменения резким и категорическим отказом от дальнейшей реализации в медицине.

Просьба указать причины своей неудовлетворенности и увольнения продемонстрировала основные точки напряжения (стресс-факторы), существующие в организации и повлиявшие на принятие решения об увольнении. К ним были отнесены коммуникативные, ролевые, административно-организационные факторы, такие как выполнение несвойственных службе скорой медицинской помощи функций, изменения в режимах труда и отдыха, неэффективное использование потенциала специализированных бригад, рост ложных и непрофильных вызовов (алкогольная и наркотическая интоксикация, оказание психологической и психиатрической помощи и пр.). Расцвет такой ситуации, по мнению многих современных исследователей, обусловлен развитием рентных установок в обществе, выражающихся в ожидании «заслуженного» внимания, заботы, помощи и требование этого по принципу «должного» [35].

Следующим шагом в сборе эмпирических данных было выявление степени подверженности стрессу у испытуемых-медработников службы скорой медицинской помощи. Для решения этой задачи мы использовали методику Е.А. Тарасова, предназначенную для выявления степени подверженности личности стрессам и позволяющей определить степень

реактивности человека на воздействие раздражителей, связанных с социальными контактами и межличностной коммуникацией. Одним из оснований выбора данной методики была специфика медицинских профессий, относящихся к системе «человек-человек», а также условиями непосредственной реализации профессиональных задач работником служб скорой медицинской помощи (мобильность, оперативность принятия решений, многозадачность, ответственность, повышенные нагрузки, высокая и разнородная межличностная коммуникация и др.).

Данные, полученные при помощи этой методики, нами были обработаны при помощи количественного анализа. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Подверженность стрессу испытуемых и ее динамика в течение календарного года (2018 и 2019 гг.) по результатам методики Е.А. Тарасова

Уровень подверженности стрессу	Характеристика	Доля испытуемых (n=40)			
		2018 г.		2019 г.	
		кол- во	доля, %	кол- во	доля, %
1	2	3	4	5	6
Низкий (до 30 баллов)	Вероятность размеренности в жизни с минимальным количеством реакций на внешние раздражители. Возможно отсутствие у личности критичности к себе или требовательности к результатам своей активности и деятельности	9	22,5 %	4	10 %
Средний (31-46 баллов)	Наличие насыщенной трудовой деятельности и напряжения. Требуется организация труда и отдыха и формирование здоровых психологических защит по отношению к ситуативным раздражителям	13	32,5 %	7	17,5 %
Выше среднего (47-60 баллов)	Выраженная подверженность стрессам, вызванная организацией жизнедеятельности, существующей по принципу «жизнь - борьба», самооценкой, целеустремленностью и ориентацией на высокие достижения (карьерные, личностные)	12	30 %	18	45 %

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6
Высокий (61 и более баллов)	Высокая подверженность стрессам и неконструктивное противоречивое поведение в ситуациях напряжения	6	15 %	11	27,5 %

Представим наглядно долю испытуемых с различными уровнями подверженности стрессу в 2018 г (рисунок 4) и в 2019 г. (рисунок 5).



Рисунок 4 – Представленность испытуемых по уровню подверженности стрессу в 2018 г.

Представленные на рисунке 4 данные демонстрируют предрасположенность к стрессу испытуемых. Данные представлены на 2018 г. при том, что низкая и средняя предрасположенность выражены ярче, все же нельзя сказать, что ситуация вполне благоприятная. Для медперсонала службы скорой помощи свойственная реактивность на ситуации стресса, так как примерно половина испытуемых (45 %) имеют высокий и выше среднего уровни предрасположенности. Людям с такими показателями присуща выраженная стрессовая реакция на ситуации перенапряжения, связанного с

работой, с устремленностью к профессиональной эффективности и достижениям, с высокой коммуникативной насыщенностью межличностных контактов, существующих в рамках выполнения трудовых обязанностей. Такие показатели демонстрируют наличие тенденции к нервно-психическому истощению и требуют уже на данный момент реорганизации активности, установления режимов труда и отдыха и пересмотра критериев эффективности и удовлетворенности достижениями с учетом реально существующих стресс-факторов.

Повторное изучение степени подверженности стрессу у испытуемых было проведено в 2019 году, также по истечении календарного года. Данные для наглядности представлены на рисунке 5.

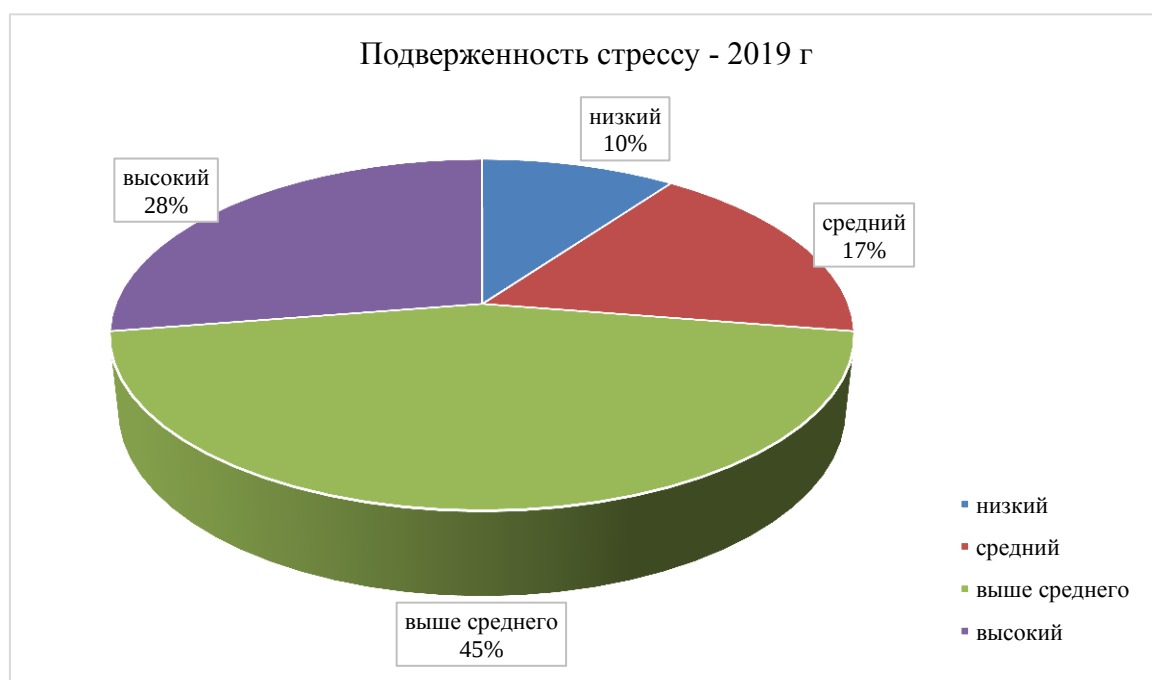


Рисунок 5 – Представленность испытуемых по уровню подверженности стрессу в 2019 г.

Представленные на рисунке 5 данные демонстрируют резкое усиление предрасположенности к стрессу у испытуемых-медперсонала ССМП. Данные, отражающие низкую и среднюю предрасположенность к стрессу присущи уже менее трети испытуемых (27 %), а вот уровни с выраженной

реактивностью продемонстрировали уже у 73 % испытуемых. Такие изменения в чувствительности медперсонала по отношению к стрессовым ситуациям говорят о наличии у них нервно-психического истощения и свидетельствуют об отсутствии своевременных мероприятий по минимизации воздействия постоянно присутствующих ситуаций напряжения на рабочем месте. Высокая реактивность требует внедрения психологической помощи или целесообразной, конструктивной и эффективной самопомощи. Показатели нервно-психического истощения требуют не только реорганизации активности и балансировки режимов труда и отдыха, но и комплексных мероприятий по минимизации постстрессовых расстройств и профилактике профессионального и эмоционального выгорания специалистов.

Полученные нами данные об уровне предрасположенности к стрессу испытуемых позволяют не только констатировать его, но и отразить динамику роста предрасположенности в течении одного трудового года. Представим сравнительные данные для наглядности на рисунке 6.

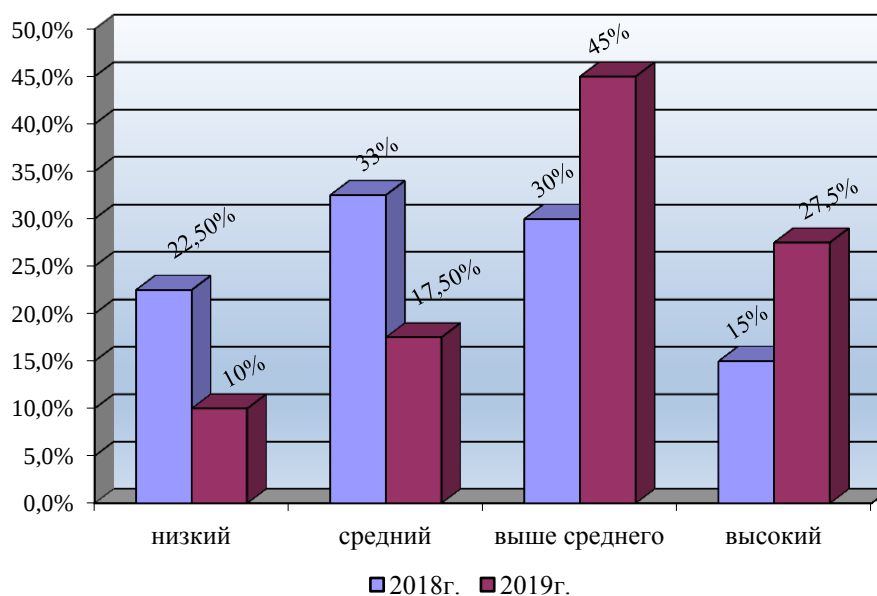


Рисунок 6 – Сравнительный анализ результатов диагностики предрасположенности к стрессу по методике Е.А. Тарасова и динамика уровня профессионального стресса у испытуемых (2018 и 2019 гг.)

Наглядно представленные данные (рисунок 6) демонстрируют значительное ухудшение показателей предрасположенности к стрессу у испытуемых. Так, если в 2018 г. 45 % сотрудников испытывали напряжение, представляющее угрозу здоровью, то в 2019 г. их стало уже 72,5 %. Такое нарастание уязвимости к стрессу и подверженности его разрушительным последствиям указывает на, скорее всего, неуспешные попытки компенсации воздействия стресс-факторов и использования личностью неэффективных психологических защит. Также можно предполагать, что копинг-стратегии и копинг-ресурсы, применяемые личностью в целях компенсации воздействия неэффективный, ригидны и представлены в довольно-таки узком репертуаре. вероятно, именно это и приводит к снижению адаптивности личности и снижению показателей стрессоустойчивости [9, 46].

Помимо изученных показателей нами также была применен тест-опросник А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана, предназначенный для изучения волевой саморегуляции личности. Результаты теста позволяют определить в какой степени сформированы навыки самоконтроля и управления собственным поведением у испытуемых.

Данные, полученные при помощи этой методики, нами были обработаны при помощи количественного анализа. Результаты об уровне волевой саморегуляции испытуемых и его динамика в течении года представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Сформированность волевой саморегуляции испытуемых и ее динамика в течении календарного года (2018 и 2019 гг.)

Шкала год исследования	Общая шкала («В»), %		Настойчивость («Н»), %		Самообладание («С»), %	
	низкий	высокий	низкий	высокий	низкий	высокий
2018 г.	62,5 %	37,5 %	67,5 %	32,5 %	60 %	40 %
2019 г.	60 %	40 %	62,5 %	37,5 %	55 %	45 %

Полученные нами данные говорят о том, что волевая регуляция у испытуемых сформирована, но у большинства не слишком проявлена. Почти две трети испытуемых на 2018 год (62,5 %) показывают уровень, свидетельствующий, что они недостаточно владеют саморегуляцией, их поведение и реакции более спонтанны. Также, им не свойственна настойчивость при решении каких-либо задач и достижении целей.

Треть испытуемых, напротив, имеют достаточно высокий уровень сформированности волевой регуляции, что отражает присущую им активность, последовательность при достижении целей, способность к самоконтролю, реалистичность и обязательность, т.е., демонстрируют черты, присущие зрелой и ответственной личности.

Однако, следует сказать, что обладание ими развитой волевой регуляцией в совокупности с ответственностью и ориентацией на результативность своей жизни, в ситуациях стресса, напряжения и неопределенности могут становиться фактором сдерживания, выражаясь в виде тенденции к сверх-контролю и потери спонтанности и гибкости.

Изучение показателей волевой саморегуляции, полученных в 2019 г., показало тенденцию повышения общей волевой регуляции, самообладания и настойчивости у испытуемых.

Так, испытуемых с высоким уровнем волевой саморегуляции стало больше, хотя изменения и незначительны.

Представим динамику уровня волевой саморегуляции у испытуемых на гистограмме (Рисунок 7).

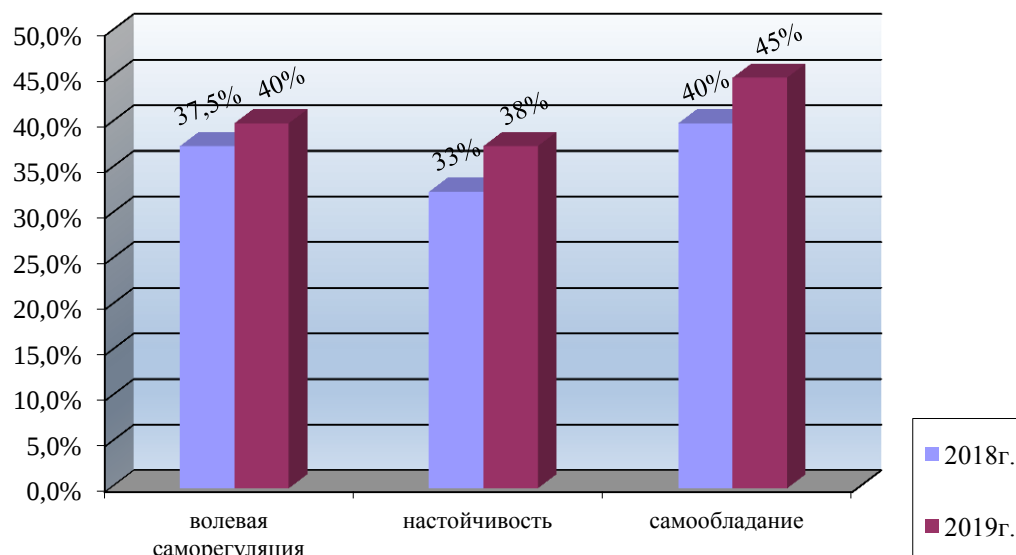


Рисунок 7 – Сравнительный анализ показателей высокого уровня волевой саморегуляции и ее динамика в 2018 и 2018 гг.

Сравнительный анализ, представленный на рисунке 7, показывает увеличение в 2019 г. на 2,5 % испытуемых с высоким уровнем волевой саморегуляции. Также повышение на 4 % произошло и по отдельным свойствам характера, таким как настойчивость и самообладание.

Повышение результатов испытуемых по субшкалам «Настойчивость» (37,5 %) и «Самообладание» (45 %) в исследовании 2019 г. помимо улучшения самоуправления и саморегуляции, могут также указывать на появление чрезмерного самоконтроля и ограничения спонтанности у специалистов медицинского профиля ССМП. Такие изменения существуют в совокупности с повышением внутренней напряженности, появлением озабоченности, что приводит к снижению чувствительности личности к реально существующим ситуациям и событиям, к постепенной утрате гибкости поведения [49]. Рост волевой саморегуляции, также характерен при наличии проблем в жизнедеятельности всей организации, всего профессионального коллектива [65, 31].

Следующей методикой, применений нами с целью сбора эмпирических данных об уровне профессионального стресса испытуемых, был опросник «Диагностика уровня эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко. Эта

методика позволяет выявить не только степень эмоционального выгорания личности, но и определить фазу развития стресса – напряжение, резистентность или истощение.

Результаты отражены в таблице 4.

Таблица 4 – Показатели уровня эмоционального выгорания испытуемых в 2018 и 2019 гг.

Фаза развития стресса	Симптомы	Показатели сформированности симптома эмоционального выгорания (%)					
		2018			2019		
		* низкий	* средний	* высокий	низкий	средний	высокий
Напряжение	Общий показатель	51	37,5	11,5	17,5	54,5	28
	Переживание психотравмирующих обстоятельств	52,5	37,5	10	12,5	62,5	25
	Неудовлетворенность собой	50	37,5	12,5	30	40	30
	«Загнанность в клетку»	47,5	37,5	15	15	55	30
	Тревога и депрессия	35	45	20	12,5	60	27,5
Резистентность	Общий показатель	60,5	30	9,5	20,5	54	25,5
	Неадекватное избирательное эмоц. реагирование	65	27,5	7,5	25	55	20
	Эмоц-нравственная дезориентация	60	35	5	18	60	22
	Расширение сферы экономии эмоций	67,5	20	12,5	22,5	50	27,5
	Редукция профессиональных обязанностей	52,5	35	12,5	17,5	50	32,5
Истощение	Общий показатель	62	31,5	6,5	22	53,5	24,5
	Эмоциональный дефицит	67,5	25	7,5	27,5	52,5	20
	Эмоциональная отстраненность	62,5	32,5	5	22,5	55	22,5
	Личностная отстраненность (деперсонализация)	62,5	30	7,5	20	52,5	27,5
	Психосоматические и психовегетативные нарушения	55	37,5	7,5	17,5	52,5	30
*Примечание: низкий уровень – не сложившийся симптом средний уровень – складывающийся симптом высокий уровень - сложившийся симптом							

Представленные данные свидетельствуют о нарастающем психоэмоциональном неблагополучии испытуемых. Так, в 2018 г. складывающийся симптом эмоционального выгорания был обнаружен примерно у трети испытуемых, то к 2019 г. треть медицинских работников уже демонстрировала данные, свидетельствующие о наличии сложившегося эмоционального выгорания. На этой стадии людям присуще стереотипическое профессиональное поведение, сопровождающееся повышенным нервным напряжением и возрастающей тревожностью, ощущением выполняемой деятельности как психотравмирующей, недовольством собой и профессией в целом.

Также это сопровождается эмоциональной отгороженностью, действиями «по настроению» и общей нравственной дезориентацией. При выраженной фазе истощения возникает редукция профессиональных обязанностей и формализация всех межличностных контактов в процессе выполнения профессиональных обязанностей.

Информативность примененной нами методики позволяет проанализировать специфику ведущих синдромов эмоционального выгорания испытуемых-сотрудников службы скорой медицинской помощи, а также изучить динамику нарастания симптомов выгорания.

Представим результаты проведенного анализа более наглядно на гистограммах (рисунки 8-11).

На гистограмме (рисунок 8) наглядно отражена сформированность всех стадий эмоционального выгорания у медицинских работников, а также представлена их динамика в рамках одного календарного года.

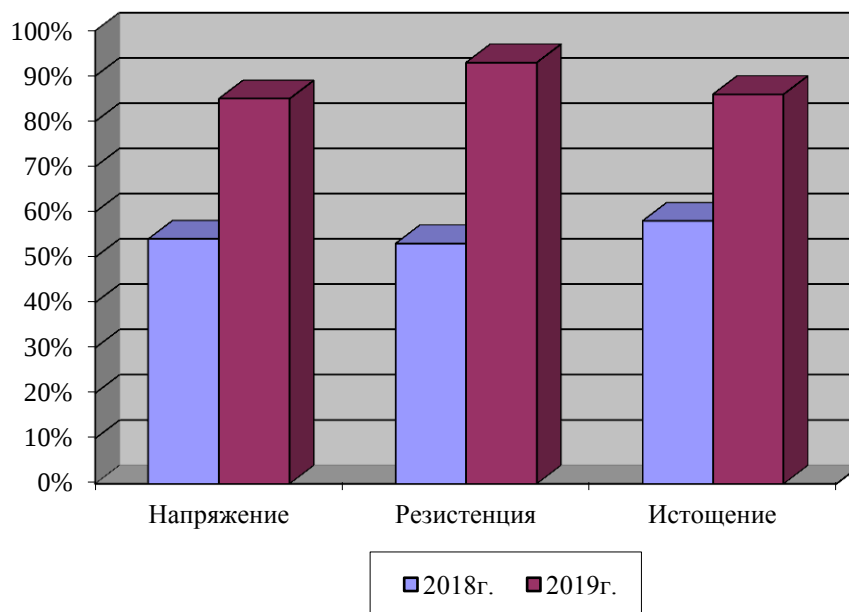


Рисунок 8 — Показатели сформированности фаз эмоционального выгорания у испытуемых и их динамика в течение года (2018 – 2019 гг.)

Результаты, представленные на рисунке 8, четко демонстрируют более выраженную сформированность всех стадий эмоционального выгорания у испытуемых в 2019 г. по сравнению с показателями выгорания 2018 года.

Проанализируем динамику отдельных фаз эмоционального выгорания в течении одного календарного года.

Показатели сформированности фазы напряжения в совокупности с выраженностью составляющих ее симптомов и их динамику представим на гистограмме (рисунок 9).

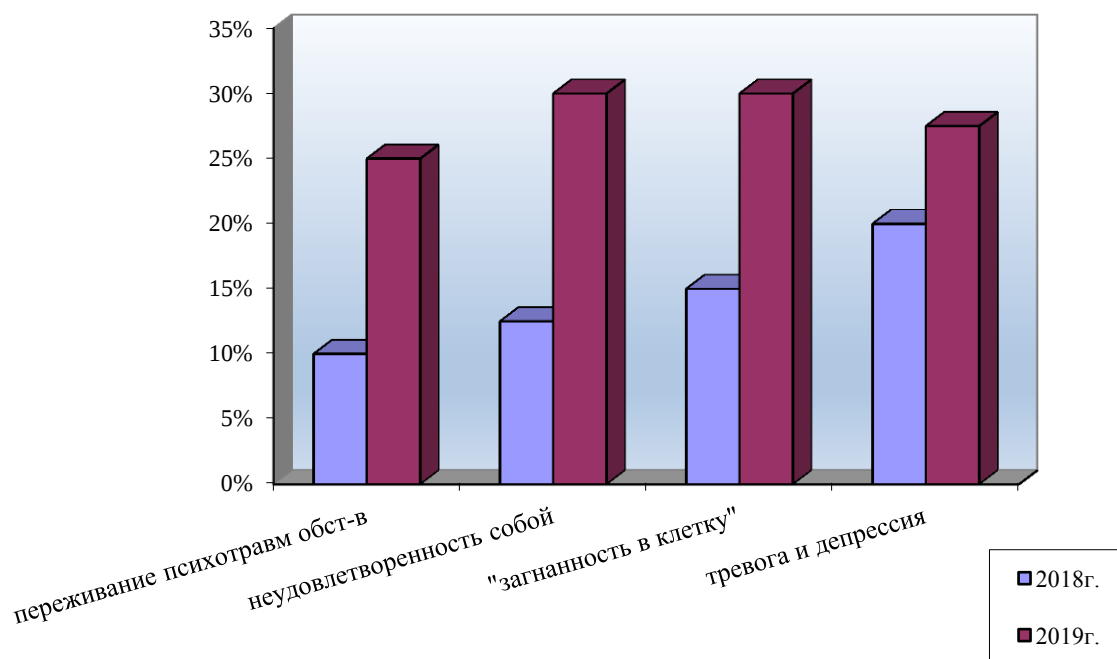


Рисунок 9 – Сравнительный анализ показателей сформированности фазы напряжения и их динамики в 2018 и 2019 гг.

Представленные наглядно результаты ярко демонстрируют нарастание напряжения у испытуемых в течении календарного года. Особенно заметным является нарастание переживания рабочей ситуации как травмирующей (рост в 2,5 раза) и недовольство собой (рост в три раза). Остальные симптомы также проявились ярче – ощущение невозможности разрешить проблему («загнанность в клетку») и сопутствующее этому нарастание тревоги и депрессии, как следствие возникающего чувства безнадежности, показывает то, что у трети испытуемых фаза напряжения в течении года перешла на уровень сформировавшегося симптома. А примерно у половины испытуемых напряжение находится на уровне складывающегося симптома.

Показатели сформированности фазы резистенции в совокупности с выраженностью составляющих ее симптомов и их динамику представим на гистограмме (рисунок 10).

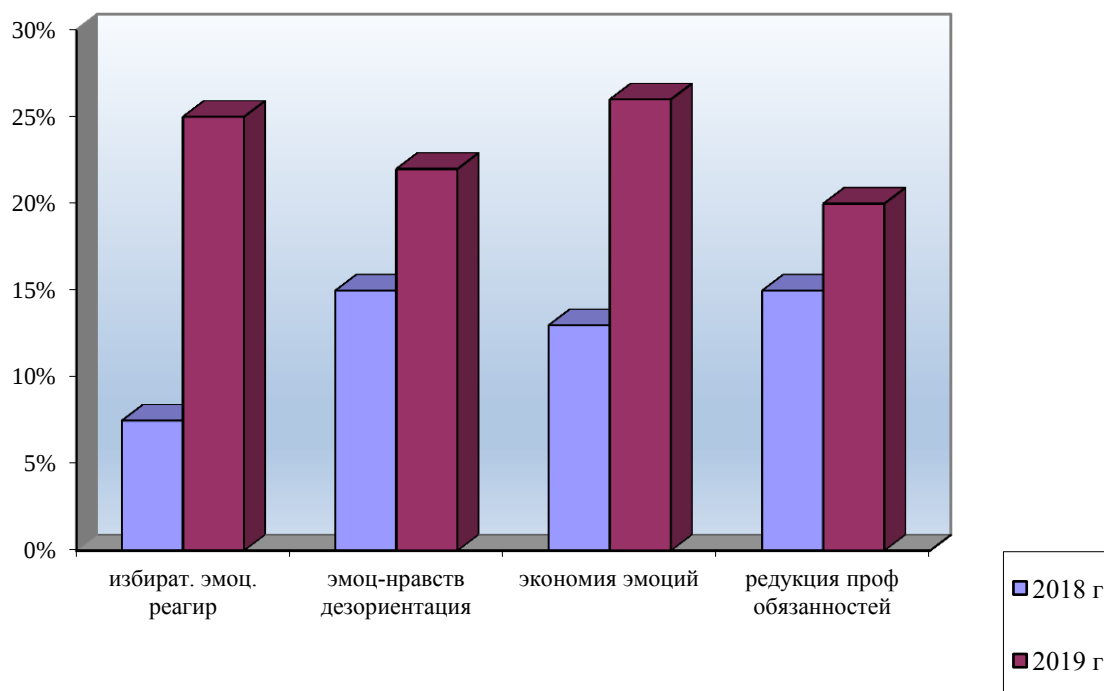


Рисунок 10 – Сравнительный анализ показателей сформированности фазы резистенции и их динамики в 2018 и 2019 гг.

Анализ динамики состояний и проявлений, присущих фазе резистенции, отображает (на момент сбора эмпирических данных в 2019 г.) наличие роста доли испытуемых со сложившимся симптомокомплексом по изучаемой фазе. Так, почти треть испытуемых (28 %) имеют выраженную потребность экономить эмоции, что проявляется обычно в нарушении качества межличностных контактов в сфере личных взаимоотношений. Примерно четвертая часть испытуемых демонстрирует тенденцию к упрощению деятельности при выполнении профессиональных обязанностей и проявляет защитные тенденции в поведении в виде самооправдания и нивелирования значимости эмпатии и сострадания другим (симптом эмоционально-нравственной дезориентации), а также позволяют себе выполнять требования и профессиональные обязанности в зависимости от актуально существующего у них настроения.

Показатели сформированности фазы истощения в совокупности с выраженностью составляющих ее симптомов и их динамику представим на гистограмме (рисунок 11).

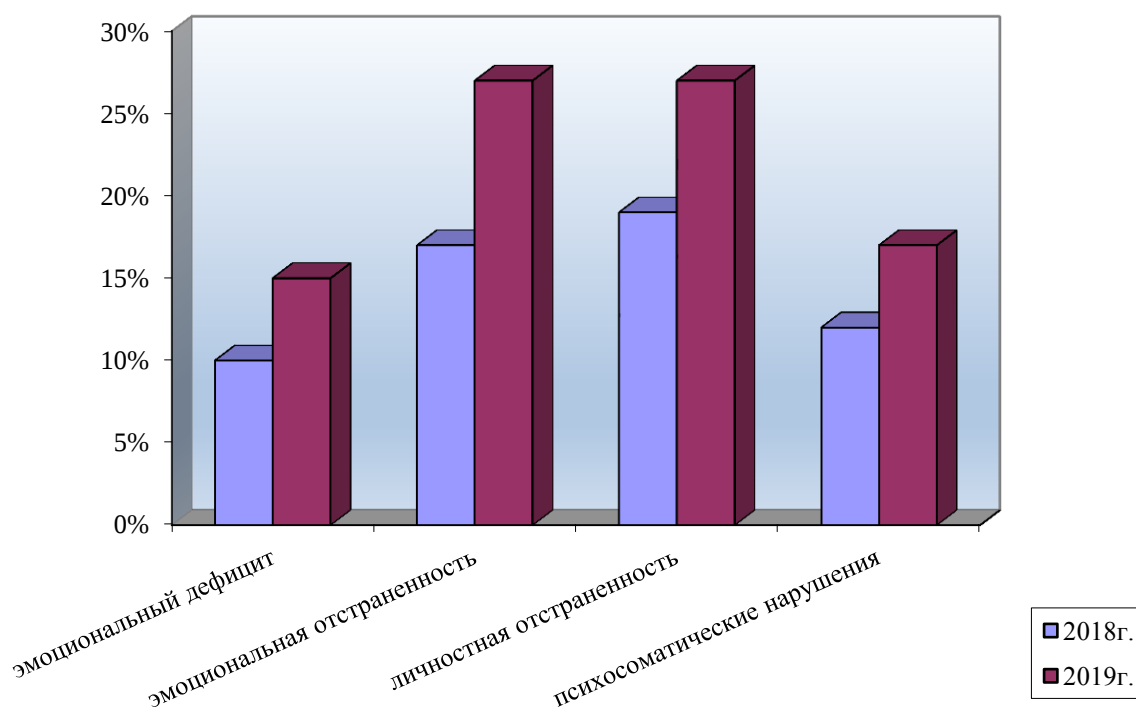


Рисунок 11 – Сравнительный анализ показателей сформированности фазы истощения и их динамики в 2018 и 2019 гг.

Сравнительный анализ данных от 2018 и 2019 гг. по фазе истощения также демонстрирует положительную динамику. Так, в конце календарного года почти пятая часть испытуемых имеет психосоматические и психовегетативные нарушения, которые выражаются в нарушении сна, ощущении общего плохого самочувствия, апатии и тревоги с сопутствующими нарушениями сердечного ритма, уровня кровяного давления и пр. Практически треть участников исследования имеют симптомы личностной и эмоциональной отстраненности, сопровождающимися повышением безразличия к выполняемой профессиональной деятельности и обезличиванием пациентов.

Таким образом, результаты изучения степени эмоционального выгорания испытуемых-медицинских работников скорой помощи демонстрируют тенденцию нарастания тяжести симптомов, присущих всем фазам эмоционального выгорания – напряжения, резистенции и истощения. Общие показатели по результатам теста также позволяют делать

аналогичные выводы, которые сделаны на основе данных, отразивших резкое увеличение доли сотрудников не только со сложившимся, но и складывающимся симптомокомплексом (средние показатели сформированности синдрома эмоционального выгорания).

Для проверки и подтверждения достоверности наших выводов об ухудшении психоэмоционального состояния испытуемых и нарастания у них степени профессионального стресса в течении одного календарного года, мы применили методы математико-статистического анализа.

Согласно этой задаче, следующим этапом исследования стало вычисление Т-критерия Вилкоксона с целью установления изменений уровня профессионального стресса и подверженность ему медицинских работников службы скорой помощи. Полученные данные представлены в таблицах 5, 6.

Таблица 5 – Результат сопоставления данных диагностики профессионального стресса 2018 и 2019 гг. при помощи расчета Т-критерия Вилкоксона

Анализируемые ряды	Критерий знаковых рангов Вилкоксона			
		Кол-во	Средний ранг	Сумма рангов
Уровень профессионального стресса 2018 г.	Отрицательные ранги	38 ^a	20,47	778,00
	Положительные ранги	1 ^b	2,00	2,00
Уровень профессионального стресса 2019 г.	Совпадающие наблюдения	1 ^c	-	-
	Всего:	n=40		

Полученные результаты говорят о том, что в 38 случаях значения переменной «Профессиональный стресс 2018» оказались меньшими, чем значения переменной «Профессиональный стресс 2019», что подтверждает прирост испытуемых с высокими показателями уровня профессионального стресса в конце календарного года.

Таблица 6 – Статистический критерий Вилкоксона для анализа данных уровня профессионального стресса у испытуемых 2018 и 2019 гг.

Статистические критерии	Стандартизированное значение
	Профессиональный стресс в 2018 и 2019 гг.
T	- 5,425 ^b
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000

Произведенные расчеты показывают, что стандартизированное значение (T) составляет -5,425 b, а уровень значимости $p = 0,000$. В нашем случае асимптотическая значимость $< 0,005$, что позволяет утверждать то, что уровень профессионального стресса работников системы скорой медицинской помощи в 2019 году увеличился и считать это утверждение достоверным.

Аналогичному анализу были подвергнуты все полученные в течении календарного года данные. Статистический анализ степени подверженности испытуемых стрессам в исследованиях 2018 и 2019 гг. представлен в таблицах 7, 8.

Таблица 7 – Результаты расчета критерия Вилкоксона данных о степени подверженности испытуемых стрессам по 2018 и 2019 годам

Анализируемые ряды	Критерий знаковых рангов Вилкоксона			
	Категория ранга	Кол-во	Средний ранг	Сумма рангов
Подверженность стрессу 2018	Отрицательные ранги	40 ^a	20,50	820,00
Подверженность стрессу 2019	Положительные ранги	0 ^b	,00	,00
	Совпадающие наблюдения	0 ^c		
	Всего	40		

Полученные результаты говорят о том, что в 40 случаях значения переменной «Подверженность стрессу 2018» оказались меньшими, чем значения переменной «Подверженность стрессу 2019».

Таблица 8 – Результаты расчета статистической значимости данных о подверженности испытуемых стрессам по 2018 и 2019 годам

Статистические критерии	Стандартизированное значение
	Подверженность стрессу в 2018 и 2019 гг
T	-5,515 ^b
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000

Стандартизированное значение (T) составляет - 5,515 b, а уровень значимости $p = 0,000$. В нашем случае асимптотическая значимость $< 0,005$, позволяет с достоверностью утверждать, что, степень подверженности стрессам у испытуемых выросла в 2019 году по сравнению с 2018 годом.

Далее нами были аналогично подвергнуты статистическому анализу данные об уровне волевой саморегуляции у испытуемых, полученные в течении одного календарного года - в 2018 и 2019 гг. Результаты анализа представлены в таблицах 9 и 10.

Таблица 9 – Результаты расчета ранговой корреляции уровня волевой саморегуляции испытуемых в 2018 и 2019 гг. по T-критерию Вилкоксона

Анализируемые ранги	Критерий знаковых рангов Вилкоксона			
		Кол-во	Средний ранг	Сумма рангов
Общая шкала 2019 Общая шкала 2018	Отриц./ ранги	9 ^a	14,50	130,50
	Полож./ ранги	20 ^b	15,23	304,50
	Связи	11 ^c		
Настойчивость 2019 Настойчивость 2018	Всего 40			
	Отриц. / ранги	9 ^d	12,89	116,00
	Полож./ранги	16 ^e	13,06	209,00
	Связи	15 ^f		
	Всего 40			
Самообладание 2019 Самообладание 2018	Отриц. / ранги	12 ^g	14,25	171,00
	Полож./ранги	15 ^h	13,80	207,00
	Связи	13 ⁱ		
	Всего	40		

Произведенные нами расчеты демонстрируют значимость полученных ранее результатов о том, что уровень волевой саморегуляции и отдельных

свойств характера, таких как настойчивость и самообладание в 2018 г. выше, чем 2019 г. Далее мы проверили статистическую значимость полученных показателей уровня волевой регуляции и их динамики в течение одного года. Результаты анализа представили в таблице 10.

Таблица 10 – Результаты расчета статистической значимости данных об уровне волевой саморегуляции испытуемых в 2018 и 2019 гг.

Статистические критерии	Стандартизированное значение по шкалам теста (2019 и 2018 гг.)		
	Общая шкала	Настойчивость	Самообладание
T	- 2,121 ^a	- 1,366 ^a	- ,452 ^a
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,034	,172	,651

Проведенные расчеты показывают, что стандартизированные значения (T) составили для «Общей шкалы» -2,121^a при $p = ,034$. Для подшкал «Настойчивость» - 1,366^a при $p = ,172$ и «Самообладание» - ,452^a при $p = ,651$. Если асимптотическая значимость $< 0,005$, то между исследованиями есть различия, что говорит о наличии роста волевой саморегуляции, а также настойчивости и самообладания в 2019 году. В нашем случае текущее значение асимптотической значимости $> 0,005$ по всем шкалам, что говорит об отсутствии роста волевой саморегуляции, а также настойчивости и самообладания в 2019 году.

Проведенный статистический анализ показал достоверность наших выводов о том, что у испытуемых-медицинских работников ССМП имеется профессиональный стресс (2018 г.), который нарастает в ходе выполнения ими профессиональной деятельности (2019 г.).

Помимо проведенной нам математико-статистической обработки данных эмпирического исследования, мы также применили метод факторного анализа. Этот метод мы использовали для обработки данных об уровне эмоционального выгорания испытуемых в целях подтверждения, с одной стороны, их достоверности, а с другой стороны, стандартизации

определённых факторов. Такой подход позволил получить нам более полную картину о характере выгорания испытуемых и присущих им симптомах, а также установить факт связи профессионального стресса с психоэмоциональным напряжением личности и присущих этому явления состояний и поведенческих особенностей. Для этого нами были сформированы комплексы компонентов последствий профессионального стресса, выполненные с применением факторного анализа. Результаты анализа представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Факторный анализ комплекса симптомов, присущих фазам эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко (2018 г.)

Симптом (по В.В. Бойко)	Повернутая матрица компонентов (2018 г.)				
	Компонент				
1	2	3	4	5	6
Переживание психотравмирующих обстоятельств	,865				
Нарушения психосоматические и психовегетативные	,738				
Деперсонализация / Персонализация	-,560		-,545		
Редукция профессиональных обязанностей		,818			
Эмоциональный дефицит / Профицит		-,619			
Эмоциональная дезориентация			,667		
Неудовлетворенность собой			,647		
Экономия эмоций				,754	
Загнанность в клетку				,741	
Неадекватное реагирование					,848
Тревога и депрессия				,446	,517
Эмоциональная отстраненность / Вовлеченность					-,509

В результате проведенного факторного анализа последствий профессионального стресса у медицинских работников в исследовании 2018 г. были выделены пять компонентов:

1. Интериоризация профессиональных обязанностей, роли - в названный так условно компонент с наибольшими положительными и отрицательными нагрузками вошли следующие симптомы:

- переживание психотравмирующих обстоятельств ($r = 0,865$);
- психосоматические и психовегетативные нарушения ($r = 0,738$);
- симптом деперсонализации с противоположным знаком ($r = - 0,560$), означающий, что в комплексе он будет представлен противоположной чертой - персонализацией.

2. Дестабилизирующая организация деятельности - в комплекс вошли следующие симптомы:

- редукция профессиональных обязанностей ($r = 0,818$);
- симптом эмоциональной дефицитарности с противоположным знаком ($r = - 0,619$), при данных значениях выраженный противоположной чертой – профицитом эмоций.

3. Нравственные дефекты личности - в комплекс вошли:

- эмоциональная дезориентация ($r = 0,667$);
- неудовлетворенность собой ($r = 0,647$);
- персонализация ($r = - 0,545$).

4. Безысходность – в комплекс вошли такие симптомы, как:

- расширение сферы экономии эмоций ($r = 0,754$);
- ощущение загнанности в клетку ($r = 0,741$);
- тревога и депрессия ($r = 0,446$).

5. Выборочное ситуационное реагирование – в комплекс вошли:

- неадекватное избирательное эмоциональное реагирование ($r = 0,848$);
- тревога и депрессия ($r = 0,517$);
- эмоциональная вовлеченность ($r = - 0,509$).

Аналогичным образом нами были проанализированы данные об эмоциональном выгорании как последствии профессионального стресса, полученные в 2019 г.

Результаты факторного анализа представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Факторный анализ комплекса симптомов, присущих фазам эмоционального выгорания, по методике В.В. Бойко (2019 г.)

Симптом (по В. В. Бойко)	Повернутая матрица компонентов (2019 г.)				
	Компонент				
1	2	3	4	5	6
Неудовлетворенность собой	,856				
Нарушения психосоматическое и психовегетативное / Норма	-,732				
Переживание психотравмирующих обстоятельств					
Экономия эмоций		,724			
Редукция профессиональных обязанностей / Увеличение обязанностей		-,676			
Эмоциональный дефицит		,624			
Деперсонализация / Персонализация			-,828		
Эмоциональная дезориентация			,727		
Эмоциональная отстраненность				,801	
Неадекватное реагирование / Соответствие				-,786	
Тревога и депрессия / Активный покой					-,747
Загнанность в клетку					,638

В результате факторного анализа последствий профессионального стресса в исследовании 2019 г., отображенные в таблице 12, нами также были выделены пять компонентов:

1. Эмоциональный перенос - в условный компонент с наибольшими положительными и отрицательными нагрузками вошли следующие симптомы:

- неудовлетворенность собой ($r = 0,856$);
- психосоматические и психовегетативные нарушения с отрицательным знаком ($r = - 0,732$), что означает преобладание противоположной черты – условная норма.

2. Интериоризация обстоятельств профессиональной деятельности:

- расширение сферы экономии эмоций ($r = 0,724$);
- увеличение профессиональных обязанностей ($r = - 0,676$);
- эмоциональный дефицит ($r = 0,624$).

3. Нравственные дефекты и дезориентация личности:

- персонализация ($r = - 0,828$);
- эмоциональная дезориентация ($r = 0,727$).

4. Слабая мотивация эмоциональной отдачи:

- эмоциональная отстраненность ($r = 0,801$);
- соответствующее реагирование ($r = - 0,786$).

5. Склонность к эмоциональной ригидности:

- активный покой ($r = - 0,747$);
- загнанность в клетку ($r = 0,638$).

Таким образом, в результате проведенного исследования, можно утверждать, что последствия профессионального стресса характеризуются нарушениями в эмоционально-оценочной сфере профессиональной идентичности личности [49].

2.3 Разработка и апробация программы профилактики профессионального стресса у медицинских работников с экстремальными условиями труда

Разработка программы предупреждения развития негативных для личности последствий профессионального стресса у медицинских

работников службы скорой медицинской помощи являлась отдельной задачей нашего исследования и отражала его основную цель.

Мы предполагали, что у медицинского персонала ССМП за счет специфики профессиональной деятельности, выполняемой в условиях высокой интенсивности, перегрузок и многозадачности, развивается профессиональный стресс с характеристиками профессионального выгорания, негативно влияющего как на выполнение ими профессиональных обязанностей, так и на личность и здоровье медицинского работника в целом. Именно необходимость предотвращения различных нарушений психической адаптации, выраженных в виде переутомления, нервно-психического истощения, острых стрессовых расстройств, профессионального выгорания и деформации личности, обусловила необходимость разработки комплекса мероприятий психологической профилактики, направленных на своевременную помощь и минимизацию последствий постоянно воздействующих стресс-факторов в рамках профессиональной деятельности. Именно на этом положении и была построена гипотеза нашего исследования, где мы предполагали, что своевременная психологическая помощь в виде комплекса психопрофилактических мероприятий, направленных на актуализацию ценностно-смыслового значения профессии в совокупности с развитием навыков психоэмоциональной регуляции, релаксации и конструктивного поведения, будет способствовать предупреждению развития явления психической дезадаптации, а также эмоционального и личностного выгорания.

В ходе констатирующего этапа исследования нами была подтверждена идея того, что у медицинского персонала ССМП, являющегося испытуемыми в рамках реализуемого исследования, существуют все признаки профессионального стресса, а у большинства из них (74 %) обнаружены ярко выраженные последствия этого состояния в виде нарушения психической адаптации и снижения стрессоустойчивости. Характерная для постстрессовых состояний внутренняя напряженность, тревожность,

беспричинная озабоченность, выявленная у испытуемых, приводит к потере гибкости и ригидному поведению, что уже в свою очередь провоцирует развитие вторичных уровней профессионального стресса – психоэмоциональное выгорание в фазах резистентности, истощения и, в итоге, приводит к профессиональному выгоранию личности медработника в целом.

Именно такие проявления профессионального стресса и являются основанием для включения мероприятий психологической помощи с целью реабилитации, устранения негативных проявлений и навыков эффективного восстановления, необходимых для самопомощи сотрудников станций скорой медицинской помощи.

На этом основании нами была разработана программа, предназначенная для снижения негативных последствий профессионального стресса специалистов службы скорой помощи и улучшения общего самочувствия специалистов и повышения их профессиональной эффективности.

Цель и содержательные компоненты программы были выделены нами на основании теоретических представлений о профессиональном стрессе и особенностях состояний, сопровождающих этот феномен. Также для определения цели и постановки конкретных задач мы использовали научные представления о параметрах нормы психоэмоционального благополучия и здоровья в целом, а также представления о личностных ресурсах и других факторах поддержания оптимальных уровней функционирования и допустимого нервно-психического напряжения.

Методы и приемы, используемые в программе в профилактических целях, отбирались нами с позиций их научности, достоверности, эффективности и применимости в повседневной жизни для самопомощи и обеспечения условий сохранения нервно-психического здоровья и личностной эффективности в ходе самореализации.

Программа, разработанная нами, реализует комплексный подход, где для решения задач предупреждения вторичных последствий профессионального стресса у медработников службы СМП проводится работа с ценностно-смысловой и эмоционально-волевой сферами личности. Также в программе интегрируются два вида психологической помощи – психологическое просвещение и психологическая профилактика. Функциональное значение просвещенческой работы заключалось в необходимости обеспечения знаниевой компетентности испытуемых по проблемам профессионального стресса, условий и факторов его развития, а также четких и систематизированных научно-обоснованных представлений о симптомах, фазах и последствиях некомпенсированных длительно существующих стрессовых состояний. Также в ходе психологического просвещения затрагиваются проблемы ресурсов (возможностей) личности, обеспечивающих здоровьесбережение и эффективную самореализацию, т.е., значение и роль ценностей и смыслов жизни человека, его мотивов и потребностей, значение личностной зрелости, автономности и целенаправленной и последовательной активности для полноценной самореализации и обеспечении оптимального качества жизни.

Задачи психологической профилактики решались посредством применения методов активного социально-психологического обучения, различных психотехнологий и приемов, направленных на снятие нервно-психического напряжения и релаксации.

Все задачи психологического просвещения и психологической профилактики реализовывались в рамках групповой работы.

Разработанная программа профилактики профессионального стресса медицинских работников службы скорой медицинской помощи рассчитана на 20 часов (астрономических) и предполагает 10 встреч с периодичностью один раз в неделю, всего недель – 10.

Все занятия программы были структурированы в три основных блока:

- блок 1- вводная часть, где решались задачи организации работы группы в программе и мотивирования участников на личную активность и ответственность. Помимо этого вводная часть предназначалась для определения проблемы профессионального стресса, ее актуализация для каждого участника и обсуждения роли личности в профилактике последствий профессионального стресса и ее возможностей в сохранении здоровья и эффективности (всего 2 часа);
- блок 2 – содержательная часть, где решались основные задачи программы с использованием методов просвещения и психологической профилактики (всего 16 часов);
- блок 3 – заключительная часть, предназначенная для доведения итогов и рефлексии участников, а также для создания условий для переноса приобретённых умений и навыков в практику повседневной жизни (всего 2 часа).

Содержательно программа построена на основании следующих принципов:

- научность и системность,
- последовательность и постепенность усложнения,
- целесообразность и обоснованность применяемых методов и приемов,
- доступность и ориентированность на применимость психотехнологий для самопомощи.

Для обеспечения эффективности программы в групповой работе обязательным являлось применение методов самораскрытия, самоанализа, рефлексии и обратной связи.

Для постановки целей программы и выделения конкретных задач, нами были проанализированы профессионально-личностные компетенции медицинского работника, где доминирующими явились такие, как:

- высокий уровень эмпатии,
- эмоциональная стабильность,

- уважение к человеку и отсутствие надменности,
- абсолютное милосердное отношение к каждому пациенту,
- гибкость, быстрота реакций, переключаемость,
- сдержанность,
- развитое чувство долга и профессиональной и моральной ответственности,
- развитые коммуникативные способности с элементами психологической помощи.

Соответствие поведения медицинского работника в ходе реализации им профессиональных задач вышеобозначенным требованиям и стали определяющими для формулировки цели и задач программы.

Цель программы – повышение компетентности работников скорой медицинской помощи по вопросам профессионального стресса, его признаков и последствиях и обеспечение психологических условий для минимизации уровня профессионального стресса и предупреждения развития синдрома эмоционального выгорания, а также овладения базовыми умениями самопомощи в целях саморегуляции и снятия эмоционального напряжения в профессиональной деятельности.

Реализация профилактических и коррекционных воздействий подразумевает решение следующих задач:

- актуализировать значимость профессиональной деятельности медицинских работников службы скорой медицинской помощи;
- повысить профессиональную мотивацию и самоуважение личности медработника, выступающими условиями компенсации последствий профессионального стресса;
- сформировать предпосылки эмоциональной устойчивости личности медработника посредством овладения навыками саморегуляции, релаксации и эффективной коммуникации.

Ожидаемый результат применения разработанной программы профилактики профессионального стресса и эмоционального выгорания:

- повышение профессионального самосознания сотрудников;
- снижение уровня профессионального стресса личности медработника и в производственном коллективе;
- развитие навыков самопомощи для предупреждения синдрома эмоционального выгорания;
- стабилизация уверенности в себе и повышение удовлетворенности профессиональной деятельностью;
- снижение текучести кадров в службе скорой медицинской помощи и отказов медицинских работников от дальнейшей профессиональной реализации в сфере оказания медицинской помощи.

Программа психологической профилактики профессионального стресса медицинских работников службы скорой медицинской помощи

Программа, направленная на создание условий для формирования предпосылок эмоциональной устойчивости личности медработника, предполагает последовательное осознание сути, специфики и факторов развития профессионального стресса в совокупности с овладением навыками саморегуляции, релаксации и эффективной коммуникации.

Цели программы достигались в ходе непосредственного группового взаимодействия участников и выполнения ими комплекса запланированных упражнений, технологий и заданий.

Задачи психологического просвещения решались в программе посредством мини-лекций, дискуссий и открытых обсуждений. Результатом просветительской работы является компетентность медработников по вопросам профессионального стресса, его негативных последствий и возможностей личности по утилизации нервно-психического напряжения.

Программа реализовывалась в ходе 10 встреч, где первая – введение в активную работу в программе, последующие восемь – содержательная развивающе-профилактическая часть, а последняя – завершающая часть.

В вводной части решались задачи постановки проблемы, ее осмысления и персонификация ожидаемых результатов. На первой встрече

также опосредованно решались задачи вовлеченности участников в активную работу и мотивации на присвоение изученных в программе техник и приемов в практику повседневной жизни. Используемый метод – дискуссия. Время занятия – 2 часа.

На заключительном занятии, посвященном подведению итогов работы, решались задачи систематизации полученной информации и изученных в рамках работы в программе методов и приемов. Основными методами работы на этом этапе были метод обратной связи, групповой дискуссии и метод проектирования здоровьесберегающего образа жизни. Время заключительной встречи – 2 часа.

На содержательном этапе работы программы все занятия были организованы типично – каждое из них содержало в себе стандартные этапы, где первый этап был организационный, второй – просвещенческий, третий решал задачи профилактики и овладения навыками саморегуляции, релаксации и эффективной коммуникации, а четвертый предназначался для подведения итогов и завершения встречи.

Содержание программы психологической профилактики профессионального стресса у медицинских работников

Встреча 1.

Тема: «Профессиональный стресс: есть ли выход?!»

Цель: осмысление проблемы профессионального стресса и актуализация роли личности и ее целенаправленной активности в предупреждении негативных последствий стресса и профилактики эмоционального выгорания.

Методы работы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии.

Ход работы:

1. Создание условий психологической безопасности для участников группы. Обсуждение и принятие правил работы группы, обеспечивающих

психологическую безопасность – дружелюбие, безоценочность, дружелюбие, открытость.

2. Обсуждение проблемы профессионального стресса у медицинских работников.

Основные вопросы для работы группы:

- Профессиональный стресс – закономерность или исключительность?
- Самораскрытие – «Мой самый «главный» фактор стресса». Метод: самораскрытие участников, обратная связь.

- «Стресс – норма жизни или угроза здоровью». Метод: информирование о научном понимании стресса и условиях, при которых он становится угрожающим для жизнедеятельности личности.

- «Роль личности в предупреждении негативных последствий стресса».

Метод: свободная беседа с целью обмена знаниями или опытом самопомощи при стрессовых воздействиях (житейский опыт - способы, подходы (медицинские, психологические), стратегии, формы).

Форма проведения обсуждения – высказывание мнений, обсуждение жизненных событий, сопровождаемые научными объяснениями проблем профессионального стресса.

Эффективность работы обеспечивается активностью ведущего, задачами которого выступают управление процессом обсуждения, выделение главного, резюмирование и формулировка основных тезисов, которые будут объясняться с точки зрения науки.

После обсуждения и подведения итогов дискуссии проводится мотивирующее упражнение, цель которого – создание положительного отношения к личным возможностям и перспективам по минимизации ущерба психоэмоциональному состоянию, наносимого напряженными условиями труда и профессиональным стрессом.

Упражнение «Я могу...».

Цель – фокусирование на положительных и удовлетворяющих личность событиях, ситуациях и состояниях.

Процедура: участникам предлагают вспомнить или сконструировать желаемые состояния, события или собственные реакции, которые вызывали бы у них положительные эмоции и удовлетворенность собой, сфокусировать на них свое внимание и при помощи воображения «прожить» их до появления ощущения удовлетворенности. При выполнении визуализации ведущий просит быть реалистичными и принимать удовлетворяющие образы по принципу их приемлемости и допустимости. Далее, по ходу выполнения упражнения, ведущий помогает сфокусировать внимание участников на их личном вкладе в создание положительного опыта. Целью этого фокусирования является создание предпосылок для повышения «надежды» и мотивации на возможность эффективной самопомощи в профилактике профессионального стресса и эмоционального выгорания.

По завершению упражнения проводится групповое обсуждение, в ходе которого закрепляется установка на личную активность и личную способность регулировать свое поведение, эмоциональные реакции и состояния.

Упражнение «Я рядом». Цель – снятие напряжения, создание сплоченности, выражение солидарности и поддержки.

Процедура: упражнение проводится стоя, где участники свободно перемещаются и выражают поддержку друг другу через рукопожатие, поддерживающие прикосновения и пр. Процесс запускается ведущим, который сначала организует рукопожатие по кругу, а затем уже предлагает свободную форму выражения поддержки.

Занятие заканчивается прощанием и пожеланиями на предстоящую неделю.

Встреча 2.

Тема: «Профессиональный стресс как процесс. Динамика формирования»

Цель: осмысление проблемы профессионального стресса как последовательного процесса и способов его распознавания.

Методы работы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии, методы экспресс-диагностики, активные методы и технологии.

Ход работы:

1. Приветствие. Цель – организация работы группы, настрой на работу, создание необходимых психологических условий.

Упражнения: «Знакомство и приветствие» - участники приветствуют друг друга, одновременно представляясь по имени и прикрепляют именной бейдж для удобства работы в группе. Также участникам предоставляется возможность сообщить о себе группе краткую информацию (по своему усмотрению).

2. Работа над осмыслением процесса формирования стресса и последовательности нарастания симптомов (психологическое просвещение).

Методы: метод круглого стола (элементы метода), групповая дискуссия.

Вопросы для обсуждения:

- как определить наличие профессионального стресса;
- истощение, как признак профессионального стресса (умственное, эмоциональное и физическое истощение);
- признаки истощения.

Организация работы: вначале участникам, после предъявления вопросов для обсуждения, предлагается свободное высказывание своих представлений по каждому вопросу. Затем ведущий делает сообщение по теме встречи. После этого дискуссия продолжается. После этого происходит переход к следующим этапам встречи.

3. Осмысление результатов экспресс-диагностики профессионального стресса. Используются бланки с ответами на вопросы теста на профессиональный стресс Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышникова, примененного на констатирующем этапе исследования. Участникам предоставляются

тестовые нормы, которые они используют для осмысления своих ответов и понимания их, как показателей наличия признаков истощения.

По результатам проводится групповое обсуждение с опорой на заготовленные списки-параметры наличия стресса, а также характеристиками состояния личности, имеющих такие признаки.

4. Завершение.

Подведение итогов занятия. Выдача домашнего задания и обсуждение особенностей его выполнения.

Домашнее задание: «Самонаблюдение и самоанализ». Участникам предлагается структурированный план наблюдения и анализа за своим поведением и состояниями в ходе выполнения профессиональных задач и в повседневной жизни. Форма «дневника» разработана с учетом высокой занятости участников и насыщенности дня их профессиональной и личной жизни. Дневник представлен в виде таблицы, где в первом столбце представлен опорный список признаков, а во втором и третьем столбце участники должны внести переживаемые ими конкретно симптомы и указать ситуации, в которых это происходило. Также предлагается в отдельном столбце вписывать различные комментарии или примечания. Такую работу предлагают участникам проделывать регулярно, чтобы накопить информацию о индивидуальных триггерах и персональных реакциях, а также сформировать навык рефлексии с последующим анализом.

Далее участники прощаются и обмениваются пожеланиями на предстоящую неделю.

Встреча 3.

Тема: «Раздражительность, бесчувственность, сомнения в собственных способностях – дорога к профессиональному выгоранию?»

Цель: осмысление динамики профессионального стресса и обсуждение проблемы возможности осознания личностью собственных состояний и их значения, как условия эффективной профилактики эмоционального выгорания.

Методы работы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии.

Ход работы:

1. Приветствие: участники приветствуют друг друга и каждый сообщает свое текущее состояние или настроение (по желанию), используя аналогии, ассоциации или метафоры, н-р, «я сегодня как...стекло.../...туча.../...пушинка, которую вот-вот унесет... » и пр.

2. Работа по теме.

Вопросы для обсуждения:

- раздражительность и бесчувственность – симптомы истощения;
- сомнение в себе, в своей компетентности – смысл и источники неуверенности в собственных силах;
- можно ли быть спокойным, когда многое раздражает.

По предложенным проблемам проводится групповая дискуссия, целью которой является формулирование вывода о самоуправлении и волевой регуляции, как условия предупреждения профессионального выгорания и сохранения физического и психического здоровья.

3. Анализ индивидуального опыта и его реконструкция.

Упражнение «Мой опыт» с последующим групповым обсуждением «Как бы поступил ты». Каждый из участников рассказывает о стрессовой ситуации и своем поведении в ней. Другие участники делятся своим мнением о том, что можно было бы изменить и/или как бы поступили они.

Все варианты обсуждаются, а каждый участник рефлексировывает с целью понимания возможности для себя других реакций и присвоения позитивного опыта.

Упражнение «Новое поведение». Участникам предлагается с закрытыми глазами снова «прожить» стрессовую ситуацию, выбрать иной способ поведения и проиграть его в воображении. Оба варианта реакции участником должны быть воспроизведены и пережиты до момента завершения и наступления последствий. Последствия и особенности реакций

должны быть осознаны и осмыслены в виде последовательности поведенческих реакций.

4. Завершение занятия. Подведение итогов, обратная связь по работе в рамках встречи. Фокусировка на предстоящую неделю и принятие решения о внедрении (или попытках внедрения) новых форм поведения или реакций. Прощание и эмоционально-положительные поддерживающие пожелания.

Встреча 4.

Тема: «Деструктивный стресс – признаки и последствия. Роль личности в развитии деструкции»

Цель: осмысление проблемы профессионального стресса как задачи, требующей ее конструктивного решения.

Методы работы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии, методы экспресс-диагностики, активные методы и психотехнологии.

Ход работы:

1. Приветствие. Цель – организация работы группы, настрой на работу, создание необходимых психологических условий.

Используемый прием: «Комплимент коллеге» (или любому другому человеку). Участникам предлагается поприветствовать друг друга, дополнив его положительно окрашенным сообщением о другом (комплиментом) – сказав, что нравится / вызывает уважение / привлекает «хорошее» внимание и пр. (личностная черта, манера говорить, манера поведения, выражение лица и т.д.). Комплименты раздаются по выбору, но ведущий управляет процессом и следит, что бы все получили положительную обратную связь.

2. Групповая дискуссия по теме встречи.

Вопросы для обсуждения:

- нарастание внутренней напряженности – как признак нарастания негативного воздействия стресса;
- индивидуальность как фактор различия протекания состояний и темпа развития деструктивных состояний;

– изменения в типичном поведении как способ распознавания и самодиагностики уровня стресса.

Методы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии.

3. Работа над самоанализом собственных изменений.

Упражнение «Было – стало...». Используется для формирования навыков самонаблюдения и рефлексии, а также для актуализации представлений о себе, как о способном к разрешению проблем и применения разнообразных стратегий и поведения. Участникам на первом этапе упражнения дается задача выписать в две колонки различные особенности своего поведения, реакций и других индивидуальных проявлений в работе и в жизни, а затем в соседней колонке по каждому пункту указать произошедшие изменения. Предлагается писать в удобном порядке, например: «раньше я больше смеялся...», «меня было трудно вывести из себя...» и пр. А затем четко формулировать актуальное проявление того, что описано, например: «почти не смеюсь...» или «не смеюсь, а усмехаюсь...».

Результаты обсуждаются. Группа выражает поддержку и понимание.

4. Работа над проектированием стратегий личной профилактики.

Упражнение «План восстановления». Работа проводится в мини-группах. Участники оформляют идеи снятия психоэмоционального напряжения и составляют проект-план по внедрению в жизнь этих идей.

Результаты работы представляются группе и обсуждаются совместно. По ходу обсуждения отмечаются удачные варианты, выделяются возникающие вопросы и совместно составляется список нужных навыков для эффективной реализации разработанных проектов.

5. Завершение занятия.

Подведение итогов, обратная связь по работе в рамках встречи. Фокусировка на предстоящую неделю и принятие решения о внедрении новых форм поведения или реакций. Прощание и эмоционально-положительные поддерживающие пожелания.

Встреча 5, 6.

Тема: «Профилактика стресса: все в моих руках».

Цель: формирование мотивации на самопомощь как средство и условие профилактики негативных последствий профессионального стресса и овладение первичными навыками самопомощи.

Методы работы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии, активные методы и психотехнологии.

Ход работы:

1. Приветствие. Цель – организация работы группы, настрой на работу, создание необходимых психологических условий.

Используемый прием (Встреча 5): «Я сегодня похож на (выбрать, например, животное, растение, цвет, форма)». От участников при приветствии требуется посредством аналогии и ассоциации сказать группе о своем состоянии, объяснив почему и что это значит.

Используемый прием (Встреча 6): «Я вижу тебя...». Участники приветствуют друг друга и говорят о настроении другого или о том, как они его воспринимают сегодня. Ведущий помогает участникам быть безоценочными, использовать описательные фразы поддерживающего характера.

По результатам приветствия проводится групповое обсуждение услышанного с осмыслением чувств, возникших в ответ на сказанное. В качестве резюмирования выделяются преимущества использованного способа построения вербальной коммуникации и легкость внедрения этого способа в практику реальной жизни.

Игра «Угадай эмоцию». Участникам предлагаются портретные фотографии людей, рассматривая которые группа определяет эмоцию, состояние, настроение и пр. (все, что можно увидеть на портрете) и называет увиденное. Работа проводится индивидуально, где каждый называет то, что увидел именно он. Затем результаты обсуждаются в группе. Участники

обмениваются сделанными наблюдениями, получают обратную связь, выделяют различные варианты и перенимают опыт.

Также проводится обсуждение работы по вопросам - легко ли было распознать эмоцию, удалось ли человеку передать определенную эмоцию, если нет, то в чем вероятная причина и т.д.

По итогам упражнения проводится групповая дискуссия, где необходимо осмыслить проблему восприятия и распознавания состояний и особенностей человека в повседневной жизни (профессиональной и личной) и доступности этого для понимания. Также, важным моментом должно явиться осмысление факта того, что большинство людей не ориентируются на это при прямом взаимодействии с другим человеком и причинах этого.

2. Групповая дискуссия по теме встречи.

Вопросы для обсуждения:

- предупреждение деструктивного стресса: Изменение условий и уничтожение стресс-факторов или работа личности и дело, важное для меня лично.

- профилактика как стратегия и как образ жизни.

Методы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии.

3. Работа над целью встречи.

Упражнение «Образец для подражания». Работа проводится в мини-группах. Цель – разработать модели поведения и реагирования, достойные подражания. Разработки предлагаются на рассмотрение все группе и обсуждаются. Выделяются общие, типичные, «полезные» и «правильные» поведенческие стратегии.

Упражнение «Внимание и самоуправление». Цель – осознать влияние направленности внимания в ситуациях стресса, конфликта и пр. на личные поведенческие реакции. Ведущий помогает участникам сфокусировать внимание на источниках внимания – установках, предубеждении, мотивации, актуального состояния (усталость, раздражительность и др.) и

предшествующих событий. Упражнение проводится с использованием визуализации события, где ведущий сопровождает визуализацию указанием на фокусировку внимания на вышеуказанные параметры. При визуализации участники занимают диссоциированную позицию (позицию наблюдателя за собой со стороны), что способствует контролю за эмоциональным погружением и вторичным переживанием психотравмирующей ситуации и продуктивной рефлексии. Все результаты самонаблюдения и рефлексии участниками записываются.

По итогам проходит групповое обсуждение с обратной связью.

Игра «Крокодил». Цель – снятие напряжения, создание атмосферы принятия, стимуляция творческих идей. Инструкция: участники показывают группе пантомимикой какой-либо медицинский термин, который другим необходимо отгадать. Игра проводится без рефлексии и без соревновательных условий.

Упражнение «Стоп стресс!». Работа проводится в мини-группах.

Необходимое оборудование и материалы: листы формата А 4, ручки, карандаши, фломастеры.

Участникам дается инструкция, суть которой – составление памятки по преодолению стресса. Сюда же можно включать актуальные задачи и конкретные способы преодоления стресса. Участникам предлагают быть креативными, творчески подходить к решению проблемы, использовать разные способы разработки и оформления памяток.

По окончании работы все «Памятки» представляются на обсуждение группе, каждая работа анализируется и получает обратную связь. После этого участникам предоставляется возможность доработать свои памятки и составить индивидуальные листки. Все разработанные материалы остаются у участников.

4. Завершение занятия.

Подведение итогов занятия, фокусировка и мотивирование участников на применение элементов упражнений в практику повседневной жизни.

Актуализация ведения «Таблицы самонаблюдения». Прощание и поддерживающие пожелания участников друг другу на предстоящую неделю.

Встреча 7, 8.

Тема: «Саморегуляция и релаксация как средство поддержания здорового психофизического и психоэмоционального состояния».

Цель: формирование мотивации на самопомощь как средства профилактики негативных последствий профессионального стресса и овладение первичными навыками саморегуляции и релаксации.

Методы работы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии, активные методы и психотехнологии.

Ход работы:

1. Приветствие. Цель – организация работы группы, настрой на работу, создание необходимых психологических условий.

Используемый прием (Встреча 7): «Моя неделя». От участников при приветствии участников требуется коротко сформулировать отчет о прошедшей неделе в аспекте основной темы Программы – выделить уровень внутриличностного напряжения и внешней ситуации, существующей в жизни за прошедшую неделю.

Используемый прием (Встреча 8): «Я – молодец!». Участники приветствуют друг друга и говорят о том, чем они довольны, например «не смотря на усталость, я помыл посуду, а утром пил кофе в чистой кухне!», «на меня орали, а я не ответил тем же, и даже не переживал потом полдня из-за этого инцидента!» и пр. Ведущий помогает участникам поддерживать позитивный настрой и использовать чувство юмора. Все сообщения о себе поддерживаются аплодисментами группы.

2. Групповая дискуссия по теме встречи.

Вопросы для обсуждения:

- что мы знаем о саморегуляции?
- что такое релаксация? Какие методы нам известны?

Методы: метод информирования, метод групповой дискуссии, рефлексии.

3. Работа над целью встречи.

Упражнения на овладение навыками релаксации.

Оборудование: личные коврики для выполнения упражнений на полу, музыкальное сопровождение.

Способ 1. Упражнение выполняется лежа на спине с закрытыми глазами (при отказе участника закрывать глаза, допустимо оставить глаза открытыми). Для создания нужного состояния участникам предлагают представить в воображение помещение, в котором они находятся и рассмотреть его тщательно, ничего не оценивая и не размышляя. Ведущий управляет процессом и предлагает в воображении пройти по помещению, а затем сконцентрироваться на себе и на ощущениях в теле, свободно лежащем на полу. Далее дается указание почувствовать тело, перемещая внимание с пяток до макушки и обратно.

Далее участникам предлагается сконцентрироваться на дыхании, почувствовать вдыхаемый и выдыхаемый воздух, движение груди, живота, почувствовать задержку дыхания и ощущение выдоха.

После этого на задержке дыхания после вдоха просят напрячь одновременно мышцы всего тела, почувствовать напряжение, и вместе с выдохом одновременно их (мышцы) расслабить.

Требуется повторить этот цикл трижды. Последнее расслабление задержать и полежать спокойно в течении 2-3 минут, осознавая ощущения в теле. При обнаружении локального напряжения, самостоятельно снимать его посредством цикла «напряжение – расслабление». После этого участникам предлагают открыть глаза, спокойно и медленно сесть, почувствовать движение «энергии» и перейти в рабочее состояние.

Обсуждение апробированного способа релаксации с выделением цели – ощущение расслабления и его воспроизведение по ходу жизнедеятельности.

Способ 2. Релаксация при помощи дыхания. Упражнение выполняется сидя или лежа, но в повседневной жизни специальных условий для релаксации при помощи дыхания не требуется.

Необходимо закрыть глаза и, дыша через нос, ощущать движение воздуха. Далее необходимо сконцентрироваться на разнице температур вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, а затем дышать с задержкой дыхания, продолжая концентрироваться на движении воздуха и его температуре.

Продолжая медленно и размеренно дышать, отслеживая состояния и удерживая концентрацию внимания на движении воздуха.

По завершении упражнения происходит обсуждение, где выделяется практичность и легкость применения дыхания для релаксации. После обсуждения еще раз осмысливается правило выполнения дыхания для расслабления и выделяется его преимущества, такие, как снижение частоты сердечных сокращений, способность управлять своими эмоциями и пр.

По итогам обсуждения дается домашнее задание изучить предлагаемые в психологической практике техники релаксации (метод прогрессивной мышечной релаксации, метод частичной релаксации, визуализация для релаксации, аутогенная тренировка и пр.) и отобрать для себя те, которые кажутся удобными и полезными.

4. Работа над мотивацией на управление своими состояниями.

Упражнение «Я в начале и в конце рабочего дня».

Необходимые материалы: бумага, карандаши, фломастеры (можно предлагать иллюстрированные журналы, ножницы, клей для конструирования образов).

Инструкция: вам необходимо сделать автопортрет себя в начале рабочего дня и по его завершению (всего два). Участникам предлагают не беспокоиться из-за качества рисунков и использовать для отражения сути себя разные стили и способы рисования, а также использование содержательных метафорических или ассоциативных образов, способных отразить суть в соответствие с целью упражнения.

По завершению рисования участники демонстрируют свои автопортреты, называют разницу и формулируют лаконично название (можно предложить сразу дать название «себе до...» и «себе после...»).

Далее участников просят внести желаемые изменения в рисунок «себя после...», но с обязательным учетом реальности жизни (влияние трудовой деятельности, накопленное напряжение, усталость и пр.). То есть, просят внести достижимые в реальности изменения – улыбка, осанка и пр. После этого каждый описывает то, как можно этого добиться в реальной жизни.

Проделанная работа обсуждается в группе, подводятся итоги и выбираются интересные и полезные идеи для проработки плана их внедрения в жизнь.

Упражнение «Мое место силы».

Проведение: для выполнения упражнения используется метод незавершенных предложений. Участниками предлагается завершить предложение «Меня делает сильным....» и перечислить все аспекты жизни (общение, деятельность, хобби, другие занятия, люди и пр.), выступающие лично для него в качестве психологической поддержки.

По ходу выполнения упражнения поддерживается положительный эмоциональный фон и усиливается чувство радости и удовлетворения.

Упражнение «Я – тоже для кого-то место силы!».

Цель – осознание личной значимости и повышение самооценки и самоуважения.

Проводится по аналогии с предыдущим упражнением. Участники, отвечая на вопрос, заканчивают фразу «Кого я делаю сильным...». В случае затруднений при выполнении задания у отдельных участников группа или ведущий берут на себя функцию найти и перечислить ценность этого человека для других (используя профессиональную деятельность или непосредственную работу человеку в программе).

Результаты обсуждаются, и группа выражает уважение и поддержку.

5. Завершение занятия.

Подведение итогов занятия, фокусировка и мотивирование участников на применение элементов упражнений в практику повседневной жизни. Прощание и поддерживающие пожелания участников друг другу на предстоящую неделю.

Встреча 9.

Тема: «Мир без скорой помощи».

Цель: формирование мотивации на самопомощь как средства профилактики негативных последствий профессионального стресса и овладение первичными навыками саморегуляции и релаксации.

Методы работы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии, активные методы и психотехнологии.

Ход работы:

1. Приветствие. Цель – организация работы группы, настрой на работу, создание необходимых психологических условий.

2. Групповая дискуссия по теме встречи.

Вопросы для обсуждения:

- Как бы выглядел мир без службы скорой помощи;
- Какие функции выполняет сотрудник скорой помощи – «Что я умею и что я делаю?»
- Какие виды помощи населению я оказываю, кроме медицинских.

Методы: метод групповой дискуссии, метод самораскрытия, рефлексии, обратной связи.

3. Работа над целью встречи.

Упражнение «Я-профессионал».

Инструкция. Каждому участнику предлагается рассказать о себе, как о профессионале, выделяя свои возможности и сильные стороны. Предлагают использовать для этого метод самопрезентации, саморекламы или самопредъявления себя на кадровой комиссии. Разработанные проекты самопрезентации предъявляются группе, происходит обсуждение, участники

дают друг другу обратную связь и вносят предложения по улучшению качества «рекламного текста».

В ходе выполнения упражнения поддерживается деловая атмосфера, но с отсутствием неконструктивной критики и с положительным и безоценочным принятием личности участников.

4. Завершение занятия.

Подведение итогов занятия, фокусировка и мотивирование участников на удержание в повседневной жизни положительного эмоционального состояния.

Прощание и поддерживающие пожелания участников друг другу на предстоящую неделю.

Встреча 10.

Тема: «Мое здоровье – ценность моей жизни».

Цель: формирование ценностного отношения к себе, к профессиональному Я, собственному здоровью и психологическому благополучию.

Методы работы: метод самораскрытия, рефлексии, метод групповой дискуссии, активные методы и психотехнологии.

Ход работы:

1. Приветствие. Цель – организация работы группы, настрой на работу, создание необходимых психологических условий.

Прием: «Ассоциация». Участникам предлагается подобрать слово, ассоциирующееся у них с соседом и объяснить почему и что оно означает. Упражнение проводится по кругу, где каждый называет свою ассоциацию.

2. Обсуждение по теме встречи.

Вопросы для обсуждения:

- здоровье – данность или результат?
- можно ли сохранить здоровье в современных условиях жизни и деятельности?

– как организовать жизнь, чтобы выполнять «заповеди» здоровьесбережения?

Методы: метод групповой дискуссии, метод самораскрытия, рефлексии, обратной связи.

3. Работа над целью встречи.

Упражнение «Рисуем «шпаргалку»».

Необходимые материалы: листы бумаги, листы ватмана, карандаши, фломастеры.

Работа проводится в мини группах.

Инструкция: участникам объясняется, что им необходимо разработать проект плаката «Профессиональный стресс и предупреждение профессионального выгорания». Затем разработанный проект необходимо нарисовать на листе (листах) и представить его для ознакомления группе.

Работы обсуждаются, подчеркивается преимущества каждой, происходит обмен идеями и обогащение разработанных проектов.

Упражнение «Наш коллектив – Мы работаем! Мы можем!».

Метод: совместное рисование.

Необходимые материалы: листы бумаги, листы ватмана, карандаши, фломастеры.

Инструкция: участникам объясняется, что им необходимо вместе нарисовать рисунок по названной теме.

По завершении рисования работы представляются группе, где происходит обсуждение, высказываются положительные отзывы и возникающие впечатления, эмоции и чувства.

4. Завершение работы программы. Завершение занятия.

Подведение итогов в рамках цели программы профилактики профессионального стресса и предотвращения развития синдрома профессионального выгорания.

Используется резюмирование, фокусирование на главном, выделение достижений и перечисление приобретенных умений, мотивирование на

внедрение методов профилактики в практику повседневной профессиональной и личной жизни.

Обратная связь от участников программы – впечатления от участия, самораскрытие о своих чувствах и мыслях, пожелания друг другу.

Привлечение внимания участников к разработанным ими в ходе работы материалам – «памятка», «шпаргалка», «проект внедрения», «предупреждение профессионального выгорания» и принятие решения об использовании материалов в повседневной жизни (например, определение места общего пользования для вывешивания их в качестве мотиватора и информационного стенда).

Прощание и пожелания участников друг другу.

Разработанная программа апробировалась в течении 10 недель. В апробации участвовали испытуемые экспериментальной группы в количестве 26 человек. Встречи проходили с периодичностью 1 раз в неделю и были организованы с учетом загруженности медицинских работников. Начало работы программы было 1 февраля 2020 г., окончание – 10 апреля 2020 г.

Необходимо сказать, что на проведение программы психологической профилактики, направленной на предупреждение профессионального стресса у медицинских работников службы СМП, повлияла ситуация в мире с распространением обнаруженного в начале 2020 г. коронавирусом. Ухудшение ситуации, ее неконтролируемость и разрастание областей поражения вирусом определило решение ВОЗ, которая 11 марта текущего года объявила о пандемии. Неизвестный ранее штамм коронавируса SARS-CoV-2, вызывающий инфицирование человека COVID-19, привел к необходимости принятия мер по борьбе с коронавирусом на государственном уровне, были введены режимы жизни, резко ограничивающие социальные контакты людей – прекращение трудовых процессов на многих предприятиях, выполнение трудовых обязанностей персоналом организаций на удаленном доступе, перевод обучения в образовательных организациях всех уровней в он-лайн форму и пр. Несмотря на принятые меры, нарастание

заболевших не снижалось, все медицинские учреждения работали в режиме чрезвычайной ситуации по усиленному графику и с ненормированным рабочим днем. Увеличение нагрузки, ответственность, неопределенность ситуации как с распространением коронавируса, так и с его воздействием на организм, а следовательно и со стратегией лечения, личная тревога, интеллектуальные и нервно-психические перегрузки и тому подобное – все это стало «маркером» как деятельности врачей, так и их состояния. В первую очередь это коснулось медицинского персонала службы скорой медицинской помощи.

В связи со сложившейся ситуацией нам не удалось реализовать все занятия программы в полном объеме - из 10 запланированных встреч удалось провести только семь, последнее занятие было проведено 30 марта 2020 г. Но, понимание ситуации позволило своевременно уплотнить как режим встреч (по договоренности с участниками), так и насыщенность занятий. Это позволило реализовать задачи программы профилактики в полном объеме. Недостаточно проработанные аспекты профилактики были предложены испытуемым в качестве рекомендаций. Обратная связь, полученная от участников программы профилактики, подтверждают эффективность и полезность проведенных нами мероприятий.

2.4 Анализ результатов апробации программы профилактики и психологические рекомендации по профилактике профессионального стресса

Для достижения цели исследования и проверки гипотезы нами была разработана и апробирована программа профилактики профессионального стресса у медицинских сотрудников. Апробация проводилась с 7 февраля 2020 г., а запланированное окончание (17 апреля 2020 г.) было перенесено на 31 марта 2020 г. Это было сделано в связи с дальнейшей невозможностью

медперсонала уделять время этим мероприятиям из-за загруженности в связи с объявленной пандемией COVID-19 и мероприятиями по борьбе с ней.

Программа психологической профилактики профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских работников с экстремальными условиями труда была реализована на базе ГБУЗ СО «Тольяттинская станция скорой медицинской помощи». В работе программы участвовали 26 человек, которые были отобраны на основании качественного анализа ответов на вопросы теста на определение уровня профессионального стресса Т.Д. Азарных и И.М. Тыртышникова [13]. Ответы испытуемых на вопросы о перегрузках, ненормированности труда, удовлетворенности и результативности деятельности, а также системах вознаграждения (морального) деятельности показали высокий уровень напряжения и неудовлетворенности, что свидетельствовало о высоком уровне профессионального стресса.

Изменившийся в связи с пандемией штамм коронавируса SARS-CoV-2 режим трудовой деятельности сотрудников скорой медицинской помощи и изменившиеся приоритеты не позволили нам не только реализовать все запланированные встречи, но и провести повторную диагностику уровня стресса у испытуемых для более точного определения его динамики и эффективности реализованной программы. Но, тем не менее, нами был проведен качественный анализ отдельных признаков и реакций испытуемых, демонстрируемых ими в ходе их работы в программе.

Разработанная программа включала в себя такие направления работы, как психологическое просвещение и психологическая профилактика. Для реализации задач программы нами использовались интерактивные методы, активные методы социально-психологического обучения и развития, методы, стимулирующие самоанализ и рефлекссию (самораскрытие, обратная связь, выражение чувств и пр.).

Для реализации задач психологического просвещения участникам были предложены темы, отражающие актуальную проблему профессионального

стресса и эмоционального выгорания. Для большей вовлеченности и качественному усвоению необходимой информации работа проводилась в интерактивной форме при помощи метода групповой дискуссии. Такие приемы работы, как свободное самовыражение, обеспечивали выражение мнений, чувств, разочарований и ожиданий, что позволяло снизить психоэмоциональное напряжение у испытуемых уже на этих этапах работы. Также, такой положительный эффект от отреагирования усиливался психологически благоприятными условиями в виде безоценочности, открытости, конфиденциальности. Эффективность такой организации работы была подтверждена динамикой открытости и повышением содержательности высказываний от встречи к встрече – если в начале работы высказывания были сдержанными, малоинформативными, с большой степенью ориентации на социальную одобряемость, то с третьего занятия стали уже видны изменения, выраженные в большей личностной значимости сказанного участниками. Также в ходе этой работы решались задачи актуализации значимости профессии, восстановление осознанного и ценностного отношения к профессиональному выбору и осмысленности профессиональной самореализации.

Обсуждение вопросов общественной и социальной значимости работы медицинского персонала служб скорой медицинской помощи вызывало интерес, вовлеченность и готовность высказываться и анализировать материал. Также это отмечалось по невербальным реакциям участников, их эмоциональному состоянию и чувству гордости и удовлетворения, которые отмечались ими в подведении итогов обсуждения.

Специфика работы участников в рамках всех упражнений и заданий встреч также демонстрировала высокий уровень включенности и интереса. Все упражнения, согласно высказываниям участникам, были ими осмысленны и понималась их полезность как для решения задач профилактики стресса, так и для повышения личной и профессиональной эффективности в рамках трудовой деятельности и личной жизни.

Наблюдение за поведением участников и анализ их высказываний на этапах подведения итогов или анализа работы по тому или иному упражнению или заданию программы показало высокий уровень мотивированности, серьезного отношения и делового подхода к выполнению действий. Также, активность и заинтересованность участников подтверждалась их готовностью выполнять домашние задания и результативность их выполнения, не смотря на рабочие нагрузки и высокую эмоциональную насыщенность существующей социальной ситуации.

Продукты деятельности, созданные участниками в ходе выполнения заданий отдельных встреч, и их анализ также подтверждает рабочий настрой и целенаправленную эффективность участников. Все материалы, разработанные ими («памятка», «стенгазета», «таблица самонаблюдения» и пр.), могут легко использоваться в повседневной жизни, как опорный справочный материал, позволяющий удерживать внимание на стратегии здоровьесбережения, внедряемой в жизнь участниками программы. Здесь же можно отметить интерес и вовлеченность участников при работе над анализом своих состояний и особенностей с обязательной актуализацией ресурсов личности и конструктивного опыта преодоления трудных жизненных ситуаций.

Результаты наблюдения за поведением и реакциями участников могут свидетельствовать о высокой значимости такого рода профилактических программ для людей с показателями нервно-психического напряжения, психоэмоционального истощения и высокими уровнями стресса. Также это подтверждает содержательность разработанной программы и ее востребованность для медперсонала скорой медицинской помощи.

С учетом изменившейся ситуации и введением режимно-карантинных мероприятий, которые не позволили овладеть некоторыми способами работы со стрессом и отработать осознание этих способов, нами были разработаны и предложены испытуемым психологические рекомендации по профилактике профессионального стресса и эмоционального выгорания.

Рекомендации приложены следующими содержательными компонентами:

1. Овладение навыками саморегуляции и релаксации.

Рекомендуется освоить различные способы снятия напряжения - релаксационные и дыхательные упражнения, аутогенную тренировку. Дыхательные упражнения являются достаточно распространенными и эффективными в плане управления своим эмоциональным состоянием. В психологической литературе представлено достаточно много поэтапных программ, состоящих из различных вариаций этих техник, что позволяет выбрать наиболее подходящие для человека техники и определить последовательность их применения.

В зависимости от индивидуальных особенностей и предпочтений человека могут быть рекомендованы в качестве релаксационных такие занятия, как прослушивание любимой музыки, созерцание картин природы или художественных творений, спонтанное рисование (например, дудлинг, зентангл), физические упражнения и др.

2. Овладение приемами снятия соматического напряжения и телесных зажимов. Так как, постоянно подчеркивается связь психического и соматического уровней организации человека, в профилактику профессионального стресса необходимо обязательно включать упражнения, направленные на снятие напряжения, накапливающегося в теле. К ним можно отнести спонтанные танцевальные движения под музыку, танец с потрясыванием тела («тряска»), самомассаж, упражнения на растяжку с элементами йоги и пр.

3. Развитие гибкого поведения и овладение различными поведенческими стратегиями. Развитие поведенческой вариативности и способности контролировать эмоции может осуществляться ради достижения цели бесконфликтного поведения. Достаточно эффективными для достижения данных целей являются упражнения, разработанные в рамках бихевиоральных поведенческих тренингов, например, «Я - Ты», «Да - Нет» и

др. Также можно подготовить для себя карточки с описанием конструктивного поведения в различных ситуациях, например, относительно ситуаций выполнения профессиональных обязанностей (контакт с различными категориями пациентов). После мысленного «проигрывания» поведенческих сценариев их необходимо активно внедрять в практику жизни. Здесь карточки (памятки) помогут удерживать логику поведения и позволять эффективно анализировать личное поведение, выделяя неудачи и успехи.

4. Изучение стратегий здоровьесберегающего стиля жизни и внедрение конкретных способ и действий по организации для себя условий здорового образа жизни. Например, ведение активного образа жизни, расширение сферы интересов и др.

5. Овладение способами самоподдержки и самомотивации.

6. Овладение навыками самоорганизации и способами тайм-менеджмента, что позволит упорядочить жизнь и включить в нее все желаемые мероприятия, обеспечивающие нормальную жизнедеятельность и здоровьесбережение.

Анализ проведенной в ходе экспериментального исследования работы показал высокую практическую значимость проблемы профессионального стресса и эмоционального выгорания сотрудников скорой медицинской помощи. В аспекте изучаемой проблемы острую актуальность приобретают как мероприятия, направленные на психодиагностику, так и программы, направленные на профилактику повреждающих воздействий стрессогенных условий труда медработника ССМП. Психодиагностика позволит своевременно выявлять состояния, нуждающиеся в коррекции, а активные методы профилактики предупредят развитие синдрома эмоционального выгорания.

Также большую роль может сыграть психодиагностика на этапах профотбора, позволяя выявлять у претендентов особенности, предполагающие низкую стрессоустойчивость и предрасположенность к

развитию симптомов выгорания. Анализ рекомендуется проводить на основании выделенных и описанных качеств личности, препятствующих эффективной деятельности в рамках службы скорой помощи. Таковыми являются нервно-психическая неустойчивость, недоверчивость и неуверенность в себе, властность, жесткость, агрессивность, неконформизм, гиперответственность и пр. При выявлении в ходе психодиагностики у кандидата подобных качеств, рекомендуется отказать ему в приеме на работу в целях сохранения его же психологического здоровья.

Анализ, проведенный нами в ходе исследования, показал, что положительное влияние на профилактику профессионального стресса также может оказывать системные поддерживающие и мотивационные мероприятия, реализуемые организацией. Так, для молодых или вновь прибывших сотрудников мог оказать положительное влияние так называемый институт наставничества. Мероприятия в рамках наставничества облегчали бы адаптацию к профессиональной деятельности сотрудников, а консультации и групповые обсуждения рабочих ситуаций (кейс-метод) с анализом причин и последствий принятых решений помогали бы повысить его компетентность и, одновременно, благополучно влиться в новый коллектив. Все это снижало бы уровень психоэмоционального напряжения, позволяло осваивать конструктивные стратегии, понимать возможные ошибки и знать способы их предотвращения.

Большую роль в профилактике профессионального стресса играет поддержание высокой мотивации у специалистов и наличие благоприятного психологического климата. Повысить мотивацию к профессиональной деятельности можно посредством организации различного рода поощрений как официальных (например, благодарности за безупречную работу, денежные вознаграждения и пр.), так и неформальных (например, шуточные поздравления, поощрения за «превосходное чувство юмора», «за хладнокровие и выдержку» и пр.). Этим же целям служат и такие организационные моменты, как предоставление дополнительных выходных

или отпускных дней. Посещение мероприятий повышения квалификации также положительно сказывается на повышении мотивации к профессиональной деятельности.

Мотивация к профессиональной деятельности не в последнюю очередь связана с микроклиматом в коллективе. Различного рода неформальные мероприятия могут способствовать его оптимизации. К таким мероприятиям можно отнести коллективное посещение выставок, концертов, семинаров, различных (например, кулинарных) мастер-классов и т.д.

Значительную роль в профилактике профессионального стресса медицинских работников играет и наличие психологического сопровождения деятельности медработника психологом организации. Такого специалиста необходимо достаточно часто направлять на курсы повышения квалификации, которые помогут ему быть в курсе новых психологических тенденций в области психологической профилактики, а также расширять арсенал практических средств психологической помощи лицам, как в критические периоды, так и в рамках повседневной профилактической деятельности.

Выводы по второй главе

Исследование профессионального стресса медицинских работников с экстремальными условиями труда проводилось на базе ГБУЗСО «Тольяттинская станция скорой медицинской помощи». В исследовании приняли участие 40 (в возрасте 24-50 лет) – медицинских работников, из которых 20 человек работают в должности фельдшера, 14 человек – медицинских сестер, 6 человек – врачи скорой медицинской помощи. Трудовой стаж работников в организации ССМП составляет от 3 до 10 лет.

Исследование осуществлялось в соответствии со следующими этапами: выбор психодиагностического инструментария для исследования обозначенной проблемы и его обоснование; выявление уровня профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских

работников с экстремальными условиями труда и их анализ; разработка и апробация программы психологической профилактики профессионального стресса и эмоционального выгорания у медицинских работников.

На этапе определения и подготовки методов исследования нами был выбран такой психодиагностический инструментарий, как тест на профессиональный стресс, методика выявления степени подверженности стрессам, методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко и тест-опросник для изучения волевой саморегуляции.

В результате эмпирического изучения уровня профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских работников с экстремальными условиями труда было определено следующее:

- большинство медицинских работников службы скорой медицинской помощи испытывают высокий уровень профессионального стресса (74 %), что требует профилактических и коррекционных действий;
- в ходе профессиональной деятельности отмечен рост напряжения и повышение уровня стресса у медработников – в 2018 г. выявлено 46 % сотрудников подверженных стрессу, а в следующем году (2019 г.) уже 72 %. Такие данные свидетельствуют о снижении у испытуемых адаптивности и стрессоустойчивости;
- анализ волевой саморегуляции и ее динамики в течении года также показал рост показателей как волевого контроля, так и настойчивости и самообладания. Эти данные могут свидетельствовать о нарастании потребности в контроле и чрезмерном самоконтроле, а также о снижении спонтанности у испытуемых. Последствиями этого является внутренняя напряженность с преобладанием озабоченности, что приводит к снижению чувствительности и постепенной утрате гибкости поведения, негативно влияя на профессиональную идентичность;

– анализ уровня эмоционального выгорания также показал рост в течение года. Так, в 2018 г. фазы напряжения, резистенции и истощения находились в зоне формирования, а в 2019 г. фазы были уже полностью сформированы. Такие данные свидетельствуют о развитии у испытуемых защитного механизма от сопровождающих деятельность психотравмирующих обстоятельств и состояния эмоционального выгорания с симптомами истощения индивидуальных физических и психических ресурсов.

Полученные данные были проанализированы при помощи Т-критерия Вилкоксона, что позволило подтвердить достоверность факта большей интенсивности профессионального стресса, волевой саморегуляции и эмоционального выгорания в 2019 г. по сравнению с состояниями, выявленными годом ранее.

Для достижения цели исследования и проверки гипотезы нами была разработана и апробирована программа профилактики профессионального стресса у медицинского персонала ССМП, которая включала в себя такие направления работы, как психологическое просвещение и психологическая профилактика. Для реализации задач программы нами использовались интерактивные методы, активные методы социально-психологического обучения и развития, методы, стимулирующие самоанализ и рефлекссию (самораскрытие, обратная связь, выражение чувств и пр.), а также упражнения и задания для развития навыков саморегуляции, релаксации и навыков эффективного группового взаимодействия.

Заключение

Современная профессия, неотъемлемо связана всесторонней активностью субъекта, пропитана многочисленными связями и отношениями. И в настоящее время, службе скорой медицинской помощи, присущи интенсивность социального взаимодействия, высокий динамизм в условиях острой нехватки времени и ресурсов, которые создают новые для сотрудников экстремальные производственные факторы.

Профессиональный стресс – многогранный феномен, раскрывающийся в психосоматических реакциях на острые трудовые ситуации специалиста.

В ходе изучения теоретического материала по проблеме профессионального стресса были проанализированы труды Л.И. Анцыферовой, Ю.А. Александровского, А.Б. Леоновой, Л.А. Китаева-Смык, Н.Е. Водопьяновой, W. Bolanowski, C.L. Cooper, S. Clark, A.M. Rowbottom, T. Cox, M. Leiter. В.А. Винокура, В.В. Бойко, В.И. Васильева.

Проанализировав и обобщив идеи, выработанные в рамках рассмотренных подходов, нами было отмечено, что проблема профессионального стресса динамично разрабатывается, но специфика проявлений данного феномена у медицинских сотрудников, в частности службы скорой медицинской помощи, не получила достаточной систематической проработки, что и создает трудности продвижения программ психологической профилактики профессионального стресса.

В результате эмпирического изучения уровня профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских работников с экстремальными условиями труда было определено следующее:

- большинство медицинских работников службы СМП испытывают высокий уровень профессионального стресса (74 %), что требует профилактических и коррекционных действий;

- в ходе профессиональной деятельности отмечен рост напряжения и повышение уровня стресса у медработников – в 2018 г. выявлено 46 % сотрудников подверженных стрессу, а в следующем году (2019 г.) уже 72 %. Такие данные свидетельствуют о снижении у испытуемых адаптивности и стрессоустойчивости;
- анализ волевой саморегуляции и ее динамики в течении года также показал рост показателей как волевого контроля, так и настойчивости и самообладания. Эти данные могут свидетельствовать о нарастании потребности в контроле и чрезмерном самоконтроле, а также о снижении спонтанности у испытуемых. Последствиями этого является внутренняя напряженность с преобладанием озабоченности и снижением чувствительности, а также утрате гибкости поведения, что негативно влияет на профессиональную идентичность;
- анализ уровня эмоционального выгорания также показал рост в течении года. Так, в 2018 г. фазы напряжения, резистенции и истощения находились в зоне формирования, а в 2019 г. фазы были уже полностью сформированы, что свидетельствует о развитии у испытуемых защитного механизма от сопровождающих деятельность психотравмирующих обстоятельств и состояния эмоционального выгорания с симптомами истощения индивидуальных физических и психических ресурсов.

Полученные данные были проанализированы при помощи Т-критерия Вилкоксона, что позволило подтвердить достоверность факта большей интенсивности профессионального стресса, волевой саморегуляции и эмоционального выгорания в 2019 г. по сравнению с состояниями, выявленными годом ранее.

Также нами были выделены тенденции формирования основных последствий длительно воздействующего и некомпенсированного профессионального стресса, а именно, сдвиг уровня и повышение степени подверженности профессиональному стрессу, изменения в волевой

саморегуляции, явления эмоционального переноса и интериоризации обстоятельств профессиональной деятельности, формирование нравственных дефектов и дезориентация личности, слабая мотивация и склонность к эмоциональной ригидности;

Для достижения цели исследования нами была разработана и апробирована программа профилактики профессионального стресса у медицинского персонала ССМП, которая включала в себя такие направления работы, как психологическое просвещение и психологическая профилактика. Для реализации задач программы нами использовались интерактивные методы, активные методы социально-психологического обучения и развития, методы, стимулирующие самоанализ и рефлекссию (самораскрытие, обратная связь, выражение чувств и пр.), а также упражнения и задания для развития навыков саморегуляции, релаксации и навыков эффективного группового взаимодействия.

Результаты проведенного исследования и анализ эффективности программы показывают, что гипотезу о том, что своевременная психологическая помощь в виде комплекса психопрофилактических мероприятий, направленных на актуализацию ценностно-смыслового значения профессии и самоуважения в совокупности с развитием навыков психоэмоциональной регуляции, релаксации и конструктивного поведения, будет способствовать предупреждению развития явлений психической дезадаптации и эмоционального и личностного выгорания у медицинских работников службы скорой медицинской помощи можно считать подтвержденной.

Также, разработанная программа профилактики профессионального стресса за счет актуальности и высокой практико-ориентированности может быть рекомендована для внедрения в работу специалистов-психологов в целях повышения эффективности психологического сопровождения профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи.

Список используемой литературы

1. Акимова А. Р. Индивидуально-типологические особенности стрессоустойчивости личности [Электронный ресурс] // Russian Journal of Education and Psychology. 2017. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualno-tipologicheskie-osobennosti-stressoustoychivosti-lichnosti> (дата обращения: 25.05.2020).
2. Александрова Л. А. Адаптация к трудным жизненным ситуациям и психологические ресурсы личности. Личностный потенциал: структура и диагностика. М.: Смысл, 2011. С. 12-41.
3. Александровский Ю. А. Психогении в экстремальных условиях. Монография. Москва.: Медицина, 1991. 115 с.
4. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита. // Психологический журнал. Т. 15 № 1 1994. С. 3–18.
5. Артемьева Г. Б., Гехт И. А. Постарение населения и некоторые проблемы организации скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] // Здравоохранение РФ. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/postarenie-naseleniya-i-nekotorye-problemy-organizatsii-skoroy-meditsinskoy-pomoschi> (дата обращения: 25.05.2020).
6. Асмолов А. Г. Культурно-историческая психология и конструирование миров. М.: «Институт практической психологии», 1996. 768 с.
7. Баженова Н. Г., Орлова Н. М., Окунева Н. В. Профессиональный стресс и эмоциональное выгорание медицинских работников [Электронный ресурс] // АНИ: педагогика и психология. 2018. №2 (23). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-stress-i-emotsionalnoe-vygoranie-meditsinskih-rabotnikov> (дата обращения: 24.05.2020).

8. Башмаков В. И. Социология управления. Учебные материалы для студентов [Электронный ресурс]. - URL: https://studme.org/71904/sotsiologiya/sotsiologiya_upravleniya (дата обращения: 25.04.2020).
9. Бодров В. А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов. М.: ПЕР СЭ, 2000. 352 с.
10. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996. 472 с.
11. Брайт Д. Стресс. Теории, исследования и мифы. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2013. 115 с.
12. Винокур В. А. Методика психологической диагностики профессионального «выгорания» в «помогающих» профессиях [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 23.05.2020).
13. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. доп. СПб.: Питер, 2008. 258 с.
14. ВОЗ. Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19 [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 20.05.2020).
15. Ворошень О. Г. Профессиональная идентичность аспирантов: эмоционально-оценочный аспект [Электронный ресурс] // Социологический альманах. 2015. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalaya-identichnost-aspirantov-emotsionalno-otsenochnyy-aspekt> (дата обращения: 24.05.2020).
16. Врач и пациент. Как найти консенсус и вернуть уважение к профессии врача [Электронный ресурс] // Аргументы и Факты. - URL: https://aif.ru/society/healthcare/vrach_i_pacient_kak_nayti_konsensus_i_vernut_u_vazhenie_k_professii_vracha (дата обращения: 02.03.2020).
17. Денисова О. В. Особенности эмоционально-ценностного отношения студентов-медиков к своей будущей профессии [Электронный ресурс] // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2008. №76-2. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-emotsionalno-tsennostnogo-](https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-emotsionalno-tsennostnogo-otnosheniya-studentov-medikov-k-svoey-budushchey-professii)

[otnosheniya-studentov-medikov-k-svoey-buduschey-professii](#) (дата обращения: 24.05.2020).

18. Занковский А. Н. Профессиональный стресс и функциональные состояния. М.: Наука, 1991. С. 144–156.

19. Зеер Э. Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. М.: Мир, 2006. 336 с.

20. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса: Психологическая антропология стресса. М.: Академический Проект, 2009. 943 с.

21. Китаев-Смык Л. А. Сознание и стресс: Творчество. Совладание. Выгорание. Невроз. М.: Смысл, 2015. 768 с.

22. Козлова Т. В., Саблина Т. А. Профессиональное выгорание медицинских сестёр различной специализации [Электронный ресурс] // Молодой ученый. 2010. №10. С. 323–327. URL: <https://moluch.ru/archive/21/2087/> (дата обращения: 13.01.2020).

23. Кузнецова Л. Э., Косинова Д. С. Влияние способности к эмоциональной саморегуляции на формирование синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников [Электронный ресурс] // Молодой ученый. 2017. №12. С. 190–192. URL: <https://moluch.ru/archive/146/40969/> (дата обращения: 05.02.2020).

24. Кутько И. И., Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция [Электронный ресурс]. Киев.: Сфера, 2004. 271 с. // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yurieva-l-n-professionalnoe-vygoranie-u-meditsinskih-rabotnikov-formirovanie-profilaktika-korreksiya-kiev-sfera-2004-271-s> (дата обращения: 23.05.2020).

25. Лазарус Р. С. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу [Электронный ресурс] // Психологические факторы на работе и охрана здоровья. М.: Женева, 1989. С. 121-126.

26. Леонова А. Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса. / Вестник Московского университета. - Сер. 14. Психология. 2000 № 3. С. 4-21.

27. Леонова А. Б. Психологические механизмы саморегуляции функциональных состояний человека // Субъект и личность в психологии саморегуляции / под ред. В. И. Моросановой. М.: ПИРАО-СевКаз ГТУ, 2007. С. 345-369.

28. Леонова А. Б., Багрий М. А. Синдромы профессионального стресса у врачей разных специализаций // Вестник Московского университета. Серия 14. 2009 №3 С. 44–53.

29. Леонова А. Б. Психическая надежность профессионала и современные технологии управления стрессом. / Вестник Московского университета. - Сер. 14. 2007 № 3. С. 69-81.

30. Леонтьев А. А. Проблемы теоретической социологии / Деятельный ум: (Деятельность, Знак, Личность). М.: Смысл, 2001. 380 с.

31. Лечебное дело: всё больше врачей в России идут под суд. Почему доктора опасаются уголовного преследования и криминализации профессии [Электронный ресурс] // Известия. URL: <https://iz.ru/930834/aigul-khabibullina/lechebnoe-delo-vse-bolshe-vrachei-v-rossii-idut-pod-sud> (дата обращения: 02.03.2020).

32. Литвинова А. «Бей» или «беги» - варианты поведения человека под Воздействием страха [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mk.ru/social/2020/03/22/ekspert-predupredil-ob-ugrozakh-psikhike-izza-koronavirusa-suicidy-agressiya.html/> (дата обращения: 12.04.2020).

33. Маклаков А. Г. Общая психология: учеб. пособие для студентов вузов и слушателей курсов психол. дисциплин. СПб.: Питер, 2016. 583 с.

34. Обознов А. А., Иноземцева О. В. Выгорание и увлеченность работой // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий/ под ред. В. В. Лукьянова, Н. Е.

Водопьяновой, В. Е. Орла, С. А. Подсадного, Л. Н. Юрьевой, С. А. Игумнова. Курск.: КГУ, 2008. С. 99-105.

35. Одинцова М. А. Специфика проявления рентной установки в поведении человека [Электронный ресурс] // Ярославский педагогический вестник № 2, 2010. С. 192–196. URL: <http://vestnik.yspu.org> (дата обращения: 6.02.2020).

36. Олпорт Г. Становление личности. Избранные труды. М.: Смысл, 2012. 480 с.

37. Осёдло В. И. Теоретические аспекты профессионального «Я-образа» личности [Электронный ресурс] // Психология и право: электрон. журнал / Портал психологических изданий. 2013. № 2. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n2/61025> (дата обращения: 24.05.2020).

38. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Академия, 2013. 320 с.

39. Павлов А. Стресс и болезни адаптации. М.: Практическая Медицина, 2012. 297 с.

40. Поваренков Ю. П. Психологическое содержание профессионального становления человека. М.: Издательство УРАО, 2002. 160с.

41. Постановление Правительства РФ от 02.04.2020 г. № 415 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/73837380/#friends> (дата обращения 21.05.2020).

42. Постановление Правительства РФ от 12.04.2020 № 484 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202004130015> (дата обращения 21.05.2020).

43. Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р. В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина. Казань.: КНИТУ, 2012. 212 с.
44. Психологические исследования: Практикум по общей психологии для студентов педагогических вузов / Составители: Т. И. Пашукова, А. И. Допира, Г. В. Дьяконов. М.: Институт практической психологии, Воронеж.: НПО МОДЭК, 1996. 177 с.
45. Психология здоровья: Учебник / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2002. 256 с.
46. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных. /Под ред. Ю. С. Шойгу. М.: Смысл, 2007. 319 с.
47. Самотруева М. А., Сергалиева М. У., Ясенявская А. Л., Мажитова М. В., Теплый Д. Л., Кантемирова Б. И. Информационный стресс: причины, экспериментальные модели, Влияние на организм [Электронный ресурс] // Астраханский медицинский журнал. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/informatsionnyy-stress-prichiny-eksperimentalnye-modeli-vliyanie-na-organizm> (дата обращения: 23.05.2020).
48. Сапольски Р. Психология стресса. Пер. с англ. СПб.: Питер, 2018. 480 с.
49. Сафиуллина Л. А. Профессиональный стресс и синдром выгорания у медицинских работников [Электронный ресурс] // Международный студенческий научный вестник. 2018. №4-2. URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=18521> (дата обращения: 12.01.2020).
50. Селье Г. Когда стресс не приносит горя. Пер. с англ. М.: Белая Русь, 1992. 115 с.
51. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Книга по требованию, 2012. 66 с.
52. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса: Теория, практика. М.: ИП РАН, 2009. 255 с.
53. Тарасов Е. А. Как победить стресс. М.: Айрис-пресс, 2002. 346 с.
54. Указ Президента РФ от 28.06.2007 №825 (ред. от 13.05.2010) «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти

субъектов Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_69366/ (дата обращения 04.04.2018).

55. Указ Президента РФ от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1373160/> (дата обращения 21.05.2020).

56. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Институт Психотерапии, 2002. 362 с.

57. Худякова Е. С. Динамика профессиональной идентичности женщин – медицинских работников [Электронный ресурс] // Социо- и Психолингвистические исследования 2016. Вып. 4 С. 35– 40. URL: <http://splr.psu.ru> (дата обращения: 7.02.2020).

58. Шапран М. Неудовлетворенность общества действующей системой здравоохранения налицо [Электронный ресурс]. URL: <https://vladmedicina.ru/articles/biznes/2015-04-05-mihail-shapran.htm> (дата обращения: 02.03.2020).

59. Штерн А. Эксперт ВОЗ о коронавирусе: «В России начали агрессивное тестирование людей, отсюда всплеск новых зарегистрированных случаев» [Электронный ресурс]. URL: <https://echo.msk.ru/blog/openworld/2615965-echo/> (дата обращения: 12.04.2020).

60. Bolanowski W. Anxiety about professional future among young doctors. International Journal of occupational medicine and environmental health, 18, 2005.

61. Cannon W. B. The Wisdom of the Body. — New York: W. W. Norton & Company, 1963.

62. Cooper C. L., Clark S., Rowbottom A. M. Occupational stress, job satisfaction and well-being in anesthetists. Stress medicine, 15, 1999.

63. Cox T., Leiter M. The health of health care organizations. Work stress, 6, 1992.

64. Kholodnaya M. A. Intelligence, creativity, learning capability: resource approach (development of V. N. Druzhinin's ideas). Social Sciences, 2016, V. 47, no. 2, pp. 80–94

65. Morosanova V. I., Bondarenko I. N. Diagnostika samoreguljacji cheloveka [Diagnostics of self-regulation of the person]. Moscow: Kogito-Centre, 2015. 304 p.