



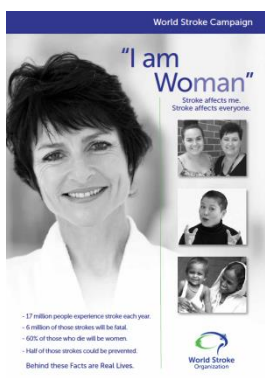
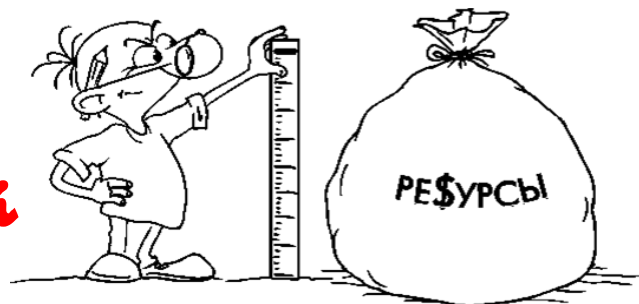
Министерство здравоохранения Рязанской области  
Областное государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение  
«Рязанский медицинский колледж»

В рамках реализации «Программы развития колледжа»

ШКОЛА ЗОЖ

Работа и здоровье

# Профилактика Профессионального выгорания



Рязань, 2015

Данные материалы предназначены для проведения обучающего семинара по теме «Работа и здоровье» в рамках «Школы здоровья»

Каждый человек испытывал его, все говорят о нем, но почти никто не знает до конца, что же такое **стресс**. Слово «стресс», так же как «успех», «неудача» и «счастье» имеет различное значение для разных людей. Поэтому дать его определение очень трудно, хотя оно и присутствует в обыденной речи. Недаром этот термин так быстро вошёл в наш повседневный язык, а само *учение о стрессе* послужило мощным стимулом развития физиологии и биологии.

Заняло оно и важное место в профессиональной медицинской деятельности, так как работа является одним из основных источников стресса у взрослого человека. Как же помочь себе справиться с нагрузками на работе и в повседневной жизни, не потерять, а укрепить здоровье в тяжелых жизненных испытаниях?

Составители:

Шумова А.Л. к.м.н., руководитель отдела по инновационному и стратегическому развитию, руководитель «Школы здорового образа жизни»

Алимушкина Ю.А.- руководитель отдела научно-информационного обеспечения образовательного процесса

Миорова С.Н., заведующая отделением

Туманова С.А., заведующая отделением

Губарева В.А., преподаватель

Захарова Е.В., преподаватель

Клишунова Л.В., преподаватель

Аблицов А.И. преподаватель

Пришвин В.И. преподаватель

Маркова Л.А., преподаватель

Рецензент: заведующая отделением

восстановительного лечения ГБУ РО ГKB №4,  
врач физиотерапевт  
высшей квалификационной категории

Г.В. Дивеева

## СОДЕРЖАНИЕ

| №    | Наименование  | Стр. |
|------|---|------|
|      | Введение  | 3    |
| 1.   | Психоэмоциональный стресс   | 4    |
| 1.1. | Психоэмоциональный стресс   | 4    |
| 1.2. | Адаптационный синдром   | 7    |
| 1.3. | Управление стрессом   | 9    |
| 1.4. | Методы борьбы со стрессом   | 15   |
| 2.   | Выписка из Методических рекомендаций МР 2.2.9.2311-07(утв. руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 18 декабря 2007 г.) Профилактика стрессового состояния работников при различных видах профессиональной деятельности | 18   |
| 3.   | Психосоциальные расстройства<br>(по материалам руководства "Профилактика через первичное здравоохранение", ВОЗ)   | 23   |

## Введение

Существуют научные понятия, которые стали символами XX века и определили основное направление развития человеческой мысли. Наряду с "относительностью", "кибернетикой" и "принципом дополнительности" к таким понятиям с полным основанием может быть отнесён и "стресс". Представление о *стрессе* касается всех людей, больных и здоровых, преуспевающих и неудачливых, и всех сторон жизни. Недаром этот термин так быстро вошёл в наш повседневный язык, а само *учение о стрессе* послужило мощным стимулом развития физиологии и биологии. Автор концепции *стресса* - известный канадский биолог и врач *Ганс Селье* - проявил себя не только как выдающийся естествоиспытатель, но и как мыслитель, занятый поисками ответов на основные вопросы человеческого бытия.

Концепция стресса очень стара. Вероятно, еще доисторическому человеку приходило в голову, что изнеможение после тяжких трудов, длительное пребывание на холоде или на жаре, кровопотеря, мучительный страх и любое заболевание имеют нечто общее. Он не осознавал сходства в реакциях на все, что превышало его силы, но, когда приходило это ощущение, инстинктивно понимал, что достиг предела своих возможностей и что «с него хватит».

Объективно в условиях современной жизни все люди находятся в одинаковом положении: каждый получает примерно одинаковую «дозу» стрессов. Различается лишь их индивидуальное восприятие, субъективная оценка тяжести стресса.

Как же помочь себе справиться с нагрузками повседневной жизни, не потерять, а укрепить здоровье в тяжелых жизненных испытаниях? Забота о здоровье – трудный и долгий путь.

## Психоэмоциональный стресс

Каждый человек испытывал его, все говорят о нем, но почти никто не знает до конца, что же такое **стресс**. Слово «стресс», так же как «успех», «неудача» и «счастье» имеет различное значение для разных людей. Поэтому дать его определение очень трудно, хотя оно и вошло в обиходную речь. Что это - усилие, утомление, боль, страх, необходимость сосредоточиться, унижение публичного порицания, потеря крови или даже неожиданный огромный успех, ведущий к ломке всего жизненного уклада? Ответ на этот вопрос — и да, и нет. Вот почему так трудно дать определение стресса. Любое из перечисленных условий может вызвать стресс, но ни одно из них нельзя выделить и сказать — «вот это и есть стресс», потому что этот термин в равной мере относится и ко всем другим.

Для России чрезвычайно актуальна проблема **психоэмоционального стресса**. Специальные эпидемиологические исследования с использованием методов измерения степени психоэмоционального напряжения, свидетельствуют о том, что, по крайней мере, треть взрослого населения России живет в условиях высокого уровня психоэмоционального стресса. Этот показатель увеличивается до 45% в неблагополучных в экологическом отношении регионах. В состоянии среднего уровня хронического психоэмоционального стресса проживает еще треть населения, т.е. примерно **70%** населения России испытывают влияние хронического стресса высокого и среднего уровня. Психоэмоциональный стресс считается пусковым механизмом в развитии многих заболеваний.

Основными **источниками стресса** являются: правовая незащищенность (отсутствие чувства безопасности, озабоченность тяжелой криминогенной обстановкой в стране), низкий уровень экономической обеспеченности, тяжелая экологическая ситуация в стране, опасение за свое будущее, конфликтная обстановка в семье или на работе. Примерно треть взрослого населения нуждается в психологической помощи по коррекции психоэмоционального стресса.





Исследования хронического стресса показали, что именно психологический аспект адаптации (приспособления к ситуации) является наиболее чутким индикатором стресса. При этом в качестве эмоционально-стрессового расценивается состояние организма, возникающее в результате психологической оценки ситуации как неприемлемой, негативной, отвергаемой при одновременной невозможности ее избегания. Иными словами, у человека стресс – это феномен преимущественно внутреннего, психического напряжения. При этом основным условием возникновения психоэмоционального стресса считается **восприятие угрозы**, особенно если угрозе подвергаются наиболее значимые для человека ценности.

Частыми источниками стресса являются ситуации, складывающиеся на работе. В литературе встречается также термин «психическое выгорание»,

под которым обычно понимают синдром, возникающий вследствие длительных профессиональных стрессов.

Сравнение особенностей формирования и протекания синдрома «выгорания» в разных профессиональных группах показало, что это явление наиболее часто встречается и наиболее резко выражено у представителей профессий системы «человек — человек». По данным английских исследователей, у лиц коммуникативных профессий, нетрудоспособность почти в половине случаев связана со стрессом.

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

-  ограничение свободы действий и использования имеющегося потенциала;
-  монотонность работы;
-  высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
-  неудовлетворенность социальным статусом.

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным «выгоранием» и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к рабочим обязанностям, которые сводятся к необходимому минимуму. Нередко «трудоголизм» и активная увлеченность своей профессиональной деятельностью способствуют развитию симптомов выгорания.

Зачастую у сотрудников, подверженных длительному профессиональному стрессу, наблюдается такое явление: чем напряженней работает человек, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с внутренним «выгоранием».

Развитию стрессового состояния способствуют определенные личностные особенности, такие, как, например — высокий самоконтроль, особенно при выражении отрицательных эмоций со стремлением их подавить. Парадокс состоит в том, что способность отрицать свои негативные эмоции может иногда быть силой, но нередко это становится слабостью. Поэтому полезно помнить о том, *что мы сами всегда либо часть наших проблем, либо часть их решений.*

Существует несколько типов поведения в профессиональной среде, разработаны различные методики диагностики и оценки риска профессионального «выгорания». Мы предлагаем Вам посмотреть условную классификацию, в которой неоптимальными моделями профессиональной адаптации являются «трудоголик» (2) и «беглец»(3). Попробуйте соотнести свои взгляды на работу с предлагаемыми характеристиками. Кто в Вас больше выражен и в каких ситуациях?

1



Творческий, инициативный работник, способный к решению трудных проблем, имеющий положительную установку на решение профессиональных задач. Неудачи и поражения склонен рассматривать как стимул для поиска активных стратегий их преодоления

2



Работник, придающий экстремально высокое значение профессиональной деятельности, имеющий высокий уровень негативных эмоций, являющихся следствием психической перегрузки, имеет высокий риск быстрого развития синдрома «выгорания»

3



Работник со средним уровнем профессиональной мотивации, склонен к избеганию профессиональных проблем, сохраняет выраженную дистанцию по отношению к профессиональной деятельности. Имеет общую жизненную удовлетворенность, однако, не связанную с профессиональной деятельностью.

Как же справиться со стрессом жизни, если мы не можем даже определить его? Бизнесмен, испытывающий постоянное давление со стороны клиентов и служащих; диспетчер аэропорта, который знает, что минутное ослабление внимания — это сотни погибших; спортсмен, безумно жаждущий победы - их проблемы совершенно различны, но медицинские исследования показали, что организм реагирует стереотипно, одинаковыми биохимическими изменениями, назначение которых — *справиться с возросшими требованиями к человеческой машине.*

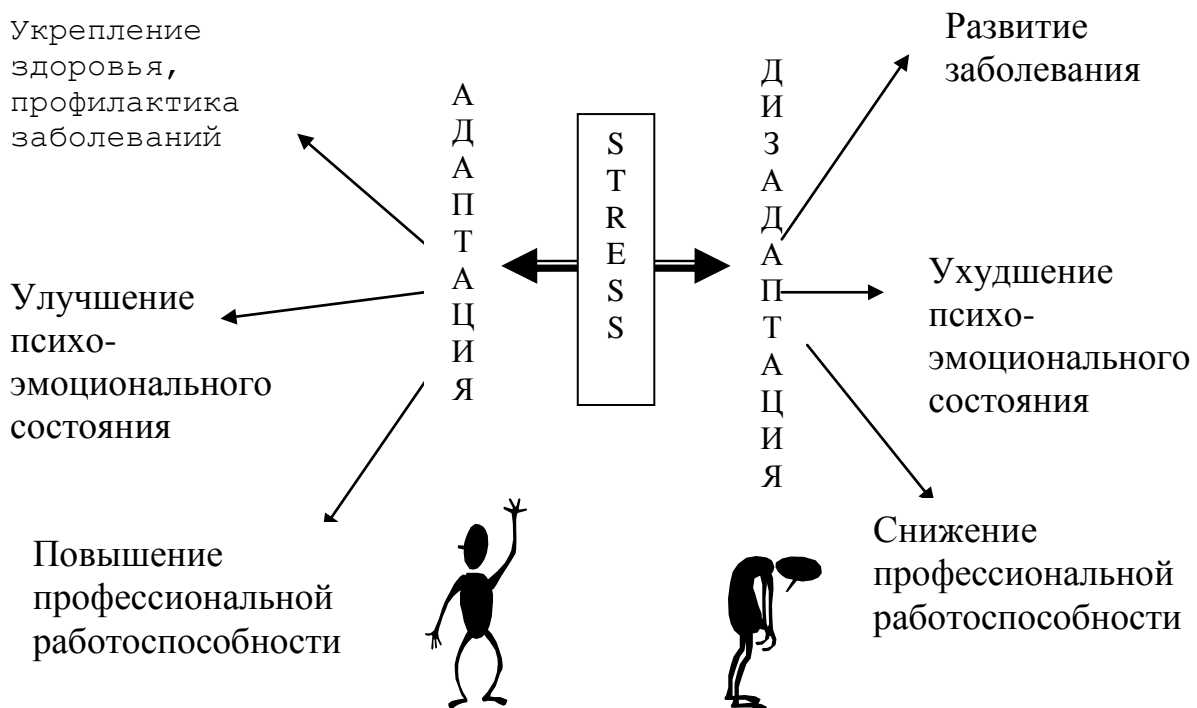
## Адаптационный синдром

Селье считал, что защитная реакция организма на повторяющееся действие стрессора проходит через три стадии, совокупность которых он назвал ОБЩИМ АДАПТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ.

Первая стадия - это реакция **тревоги**. В организме появляются изменения, характерные для первоначального воздействия стрессора и направленные на ослабление его влияния.

На следующей стадии - **резистентности** - организм начинает адаптироваться к продолжительному воздействию стрессора. Изменения, характерные для реакции тревоги, исчезают. При этом повышаются требования к адаптационным системам организма, но он функционирует на уровне, мало отличающемся от нормального, не стрессового состояния.

Поскольку адаптационные возможности не беспредельны, и если действие стрессора продолжается, то наступает стадия **истощения**. Снова появляются симптомы, характерные для реакции тревоги, и человек может даже погибнуть. Для чего необходима оптимальная адаптация (а она невозможна без стресса) и к каким последствиям приводит нарушение адаптации – дизадаптация изображено на рисунке.



Таким образом, стресс либо повышает адаптационные возможности организма, помогая справляться с неблагоприятными ситуациями, повышает резервные возможности, помогает противостоять неблагоприятным изменениям (например, возрастного характера), либо вызывает синдром дизадаптации – снижение защитных реакций, и как следствие – болезнь, конфликты с окружающими, неудачи на работе.

О самих же стрессогенных ситуациях можно сказать, что они делятся на кратковременные и долговременные. К тяжелым последствиям может привести ситуация кратковременного стресса, однако значительной степени выраженности - организм не успевает адаптироваться. При долговременном стрессе мобилизуются адаптационные возможности организма, однако бесконечно долго этот процесс тянуться не может.

Ведущую роль в развитии адаптационного синдрома и его последствий играет состояние резервных возможностей самого организма. В клинической медицине (во врачебной практике), к сожалению, диагностика построена на поиске уже развившегося заболевания, а не на установлении степени снижения функциональных резервов организма. В настоящее время уже получили распространение методы оценки адаптационных возможностей организма на основе количественной диагностики здоровья:

- ☞ энергетического потенциала (экспресс-оценка уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко);
- ☞ «цены адаптации» (оценка напряжения регуляторных систем организма);
- ☞ психоэмоционального состояния (психодиагностические методики)

Комплексная оценка состояния резервов адаптации наиболее оптимальна при использовании компьютерных технологий, но при достаточном усердии может быть освоена самостоятельно, так как все применяемые методы достаточно просты, обладают высокой степенью достоверности. По динамике функционального состояния можно судить о наличии предрасположенности к заболеваниям, о влиянии ситуации на организм, об эффективности применяемых оздоровительных (антистрессовых) программ, т. е. проконтролировать протекание адаптационного процесса. Следует помнить, что антистрессовые программы включают в себя не только методики психической саморегуляции. Важное значение имеют: особенности питания человека, в частности витаминпрофилактика, профилактика микроэлементозов; адекватная физическая активность – как повседневная, так и специальные тренировки; воздействие природными факторами (например, водные процедуры); закаливающие процедуры. Однако их использование должно проводиться с учетом индивидуальных особенностей состояния



организма. Современным направлением в программах укрепления здоровья является разработка индивидуальных оздоровительных программ.

### **Управление стрессом.**

Стресс, вызывая мобилизацию адаптационных возможностей организма, в конечном итоге может оказать как положительный эффект – повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям, так и отрицательный – синдром дизадаптации – снижение адаптационных возможностей, проблемы со здоровьем, снижение профессиональной успешности. Поэтому очень важным является умение самого человека регулировать возникновение стрессовых ситуаций, процесс их влияния на организм, умение справляться с неблагоприятными последствиями в случае неуспешной адаптации.

Для управления стрессом (с целью повышения адаптационных возможностей организма и снижения неблагоприятных последствий) важно определить, что же такое стресс, как он развивается, на какие факторы развития стрессовой реакции человек может повлиять сам.

Согласно дифференциации, предложенной J.R. Nitsch в 1981 году, стресс – это многозначное понятие, включающее четыре основных значения:

1. *Стресс как событие*, несущее дополнительную нагрузку. В этом случае стресс является ситуативным, раздражающим феноменом, который тягощит, усложняет течение событий.

2. *Стресс как реакция*. Стресс может быть реакцией на определенное событие и в этом случае называется эмоциональной реакцией, связанной со стрессом (стрессовым переживанием).

3. *Стресс как промежуточная переменная*. В этом случае стресс рассматривается в виде промежуточного процесса между раздражителем и реакцией на него.

4. *Стресс как транзактный процесс*. Стресс может быть представлен процессом столкновения индивида с окружающим миром. R.S. Lazarus, R. Launier (1981) считают, что стресс как транзактный процесс начинается со специфической оценки какого-либо события и собственных ресурсов по его преодолению. В результате формируются связанные со стрессом эмоции, возникают адаптивные реакции (копинг). В этом случае стресс является процессом, который протекает в постоянном взаимодействии индивида с окружающим миром.

Управление стрессом как процессом адаптации предусматривает возможности:

- ⇒ оценки ситуации, особенности восприятия факторов окружающей среды, диагностики собственных адаптационных возможностей;
- ⇒ владение средствами и методами коррекции факторов, оказывающих существенное влияние на развитие стресса.

Психолог Альберт Эллисон предложил модель трех «П»:

- 1 - «П» - Появление потенциально стрессового события или ситуации;
- 2 - «П» - Понимание Вами первого «П» и отношение к нему;
- 3 - «П» - эмоциональные Последствия или стресс, вызванный вторым «П».

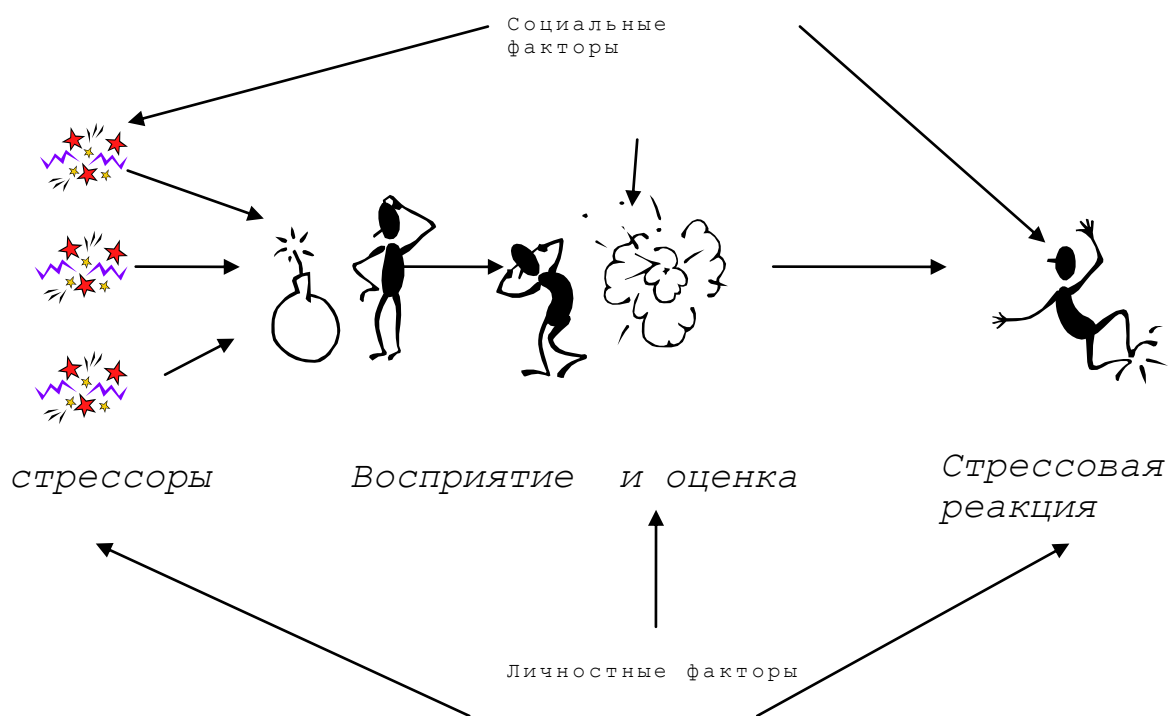
В оригинале она называется моделью **ABC**:

**A** – *Activating* – активизация;

**B** – *Beliefs* – убеждения;

**C** – *Consequence* - последствия

Модель развития стресса и факторов, на него влияющих представляется следующим образом:



Понимая природу стресса, сам человек может регулировать (создавать или избегать) ситуации, оказывающие на него значительное влияние, корректировать собственную оценку происходящих событий, влиять на механизмы развития последствий стресса – как положительных, так и отрицательных.

Для воздействия на процесс развития стресса, необходимо диагностировать наличие стрессовых факторов.

Из факторов окружающей среды одним из наиболее значимых и, соответственно, стрессовых является работа. Чувство удовлетворенности работой вызывается во многом возможностью личного роста при ее выполнении, чувством самоуважения и заинтересованностью в самой работе.

Нелюбимая, скучная работа, либо предъявляющая повышенные требования человеку, с которыми он не может справиться, будь то значительные физические нагрузки или требования к более высокому уровню мастерства, которым человек не обладает, могут служить причинами возникновения стресса.

Приведем тест на наличие стрессоров в профессиональной деятельности человека, который позволяет определить не только степень насыщенности работы стрессорами, но и сферы деятельности, являющиеся стрессогенными.

Тест имеет 4 секции: конфликтность, перегрузка, сферы деятельности и напряженность во взаимоотношениях с руководством. Для обработки результатов тестирования необходимо найти сумму баллов по каждой секции.

К секциям относятся следующие номера вопросов:

1. Конфликтность - 1,2,3.
2. Перегрузка - 4,5,6.
3. Сферы деятельности - 7,8,9.
4. Напряженность во взаимоотношениях с руководством - 10,11, 12.

По каждой из секций можно набрать от 3 до 15 баллов.

Количество баллов от 12 и выше указывает на тот факт, что в данной сфере имеются проблемы. Общий балл по всему тесту может варьировать от 12 до 60 баллов. Показатель в 36 и более баллов свидетельствует о том, что Ваша работа "насыщена" стрессогенными факторами (с Вашей точки зрения).

Пути снижения воздействия профессиональных стрессоров являются соблюдение требований эргономики, наличие психологической службы (в качестве внешних условий) и усилия самого человека по созданию условий для благоприятной адаптации, восприятие значимых событий в жизни как управляемых, сохранение и укрепление функциональных возможностей организма в качестве собственных (личных) механизмов управления стрессом.

Как часто приведенные ниже факторы мешают Вам в Вашей работе? Укажите на соответствующую цифру

| №  | Высказывание  | Никог<br>да | Редко | Иногд<br>а | Часто | Всег<br>да |
|----|---|-------------|-------|------------|-------|------------|
| 1  | Работающие с Вами люди не знают, что они могут от Вас ожидать   | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 2  | Вы убеждены, что Вы делаете то, что нужно   | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 3  | Вы чувствуете, что Вы не в состоянии удовлетворить разноречивые требования вышестоящих руководителей. | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 4  | Вы ощущаете перегрузку  | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 5  | Вам не хватает времени, чтобы сделать работу как следует.   | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 6  | Вы чувствуете, что работа отражается на личной жизни  | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 7  | Вы часто не знаете, какое задание Вам поручат выполнять.  | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 8  | Вы чувствуете, что для исполнения Вам не достает власти.  | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 9  | Вы чувствуете, что не можете переварить всю необходимую информацию.                                   | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 10 | Вы не знаете, как Вас оценивает Ваш начальник.  | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 11 | Вы не в состоянии предугадать реакций вышестоящих начальников.  | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |
| 12 | Ваши взгляды коренным образом расходятся со взглядами начальника                                      | 1           | 2     | 3          | 4     | 5          |

А теперь проверьте, имеются ли у Вас нарушения состояния здоровья, которые, вероятнее всего, связаны с последствиями стресса.

### **Тест "На стресс"**

Предлагаемая таблица основывается на научных данных и выгодно отличается тем, что определяет влияние факторов риска не одномоментно, а на протяжении недельного цикла, что позволяет составить предположение о правильности образа жизни. Таблица заполняется ежедневно в течение недели по вечерам. Необходимо поставить "галочку" против тех пунктов, где приходится давать утвердительный ответ. Каждая "галочка" дает одно очко.

В конце недели итог суммируется.

1-20 очков. Положение нормальное. На всякий случай проверьте себя в течение еще одной недели, так как Ваше субъективное восприятие "слишком много" или "слишком мало" может оказаться несамокритичным.

21-40 очков. Пока ситуация не слишком тревожная, но уже необходимо обратить внимание на пункты, давшие очки. В скором времени они могут перерасти в серьезную угрозу.

41-60 очков. Угроза налицо. Если в самое ближайшее время Вы не предпримите решительных шагов к изменению своего образа жизни, то Вас ожидают, к сожалению, крупные неприятности.

Свыше 60 очков. Ваше здоровье в серьезнейшей опасности. Необходимо пункт за пунктом проанализировать заполненную вами таблицу и постараться немедленно заняться своим здоровьем.

| <u>Фактор риска</u>                                     | Понедельник | Вторник | Среда | Четверг | Пятница | Суббота | Воскресенье |
|---|-------------|---------|-------|---------|---------|---------|-------------|
| 1. Сон недостаточный или плохой                         |             |         |       |         |         |         |             |
| 2. Испорченное настроение по дороге на работу или домой |             |         |       |         |         |         |             |
| 3. Испорченное настроение на работе                     |             |         |       |         |         |         |             |
| 4. Неприятная работа                                    |             |         |       |         |         |         |             |
| 5. Чрезмерный шум                                       |             |         |       |         |         |         |             |
| 6. Более 3 чашек крепкого кофе                          |             |         |       |         |         |         |             |
| 7. Выкурено более 10 сигарет                            |             |         |       |         |         |         |             |
| 8. Слишком много выпито спиртного                       |             |         |       |         |         |         |             |
| 9. Слишком мало физической активности                   |             |         |       |         |         |         |             |
| 10. Слишком много съедено                               |             |         |       |         |         |         |             |
| 11. Слишком много сладостей                             |             |         |       |         |         |         |             |
| 12. Личные проблемы                                     |             |         |       |         |         |         |             |
| 13. Сверхурочная работа                                 |             |         |       |         |         |         |             |
| 14. Испорченное настроение дома                         |             |         |       |         |         |         |             |
| 15. Сомнения в качестве своей работы                    |             |         |       |         |         |         |             |
| 16. Головная боль                                       |             |         |       |         |         |         |             |
| 17. Сердечная слабость                                  |             |         |       |         |         |         |             |
| 18. Боли в желудке                                      |             |         |       |         |         |         |             |

## **Методы борьбы со стрессом**

Стрессовое состояние человека можно разложить на следующие временные отрезки: сначала возникает "предстартовая лихорадка", во время которой мы думаем о предстоящем событии, например, об экзамене или объяснении с начальником. Затем наступает сам стресс. Далее следует состояние, которое называют "постстрессом". Психологи предлагают различные методы борьбы со стрессом на каждой из перечисленных стадий.

### **МЕТОДЫ ОСЛАБЛЕНИЯ "ПРЕДСТАРТОВОЙ ЛИХОРАДКИ"**

#### ***1. Метод рационализации предстоящего события.***

Для этого следует максимально детально представить ситуацию, которая вас ожидает: где произойдет волнующее вас событие, во что вы будете одеты, что вы будете говорить, во что будет одет собеседник, что он будет говорить. В реальности детали могут быть не такими, однако это неважно. В результате у вас снизится уровень неопределенности и, как следствие, снизится повышенный уровень эмоций, мешающий работать.

#### ***2. Метод избирательной позитивной ретроспекции (полезен для тех, кто часто сомневается).***

Вспомните ситуацию, в которой вы решили свою проблему и можете гордиться собой и своими действиями. Запишите все комплименты, которые можете себе сделать. Теперь подумайте, если вы раньше уже успешно решили подобную задачу, то есть все основания полагать, что и с настоящим заданием вы справитесь так же успешно.

#### ***3. Метод избирательной негативной ретроспекции.***

Запишите все свои провалы и проанализируйте их причины: нехватка ресурсов (если да, то каких), недостаточное планирование и т.п. Постарайтесь учесть выявленные ошибки при планировании своих действий в будущем.

#### ***4. Метод зеркала.***

В момент волнения отметьте, в какой позе находится ваше тело. Придайте ему позу уверенности. Изменение позы вызовет изменения на физиологическом уровне (организм станет вырабатывать меньше адреналина), и ваши негативные эмоции исчезнут или их уровень понизится.

#### ***5. Метод детальной визуализации неудачного исхода ситуации (предельное усиление).***

Представьте себе различные варианты исхода событий, вплоть до самого неблагоприятного. Подумайте, что вы будете делать, если реализуется наихудший для вас вариант развития событий. Аналогичным образом спланируйте свои действия при других исходах. В результате вы снизите уровень неопределенности, который и провоцирует обычно лишние эмоции.

### **МЕТОДЫ НОРМАЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ В СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ**

Бывает, что мы находимся внутри стрессовой ситуации, и от нашей способности "держать себя в руках" и не поддаваться на провокации со стороны собеседника зависит исход деловых переговоров. Психолог Наталия Раннала предлагает следующие методы работы над своим состоянием, выполнить которые несложно после некоторой тренировки:

- по возможности *смените обстановку*; например, если предыдущий этап переговоров закончился "накалом страстей", то целесообразно проводить следующие переговоры в другом помещении либо изменить дизайн существующей "переговорной" комнаты;
- следите за своим *дыханием*; если вы хотите оставаться хладнокровным, то длительность вашего выдоха должна быть больше, чем длительность вдоха;
- обратите внимание на *окружающие вас предметы*, назовите их мысленно на выдохе, тогда вам будет легче донести до визави содержание своих мыслей в максимально корректной форме; некоторым людям с "горячим" темпераментом психологи рекомендуют досчитать до ста, прежде чем начать возражать оппоненту.

### **МЕТОДЫ НОРМАЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ В ПОСТСТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ**

Стресс уже наступил. Теперь нам нужно сделать все возможное, чтобы снизить его негативные последствия. Предлагаемые способы можно разделить на две большие группы.

#### ***1. Работа с эмоциональной составляющей стресса:***

- релаксация: движение, ходьба, вкусная еда, ванна с успокаивающими травами и маслами, музыка, аутотренинг, массаж;
- еще один способ отдыха - активизация обоих полушарий головного мозга, этой цели можно достичь, выполняя любые движения одновременно руками и ногами;
- переключение внимания на другое занятие - юмористический фильм, книга или спектакль, хобби.



## **2. Работа с когнитивной познавательной составляющей стресса:**

- осознание главных целей в жизни, сравнение их и травмирующего вас события в масштабе мировых проблем;
- "проговаривание" проблемы: стресс - это образ, за создание которого отвечает правое полушарие головного мозга, и когда мы рассказываем о том, что нас волнует, мы нагружаем левое полушарие, ответственное за речь, тогда как правое полушарие отдыхает, поэтому психологи рекомендуют подробно рассказывать о своих чувствах хорошему собеседнику;
- визуализация проблемы в разных рамках: мысленно поместите проблему, тревожащую вас, в темную картинку, под фонарь.

А теперь представьте, как падает снег и засыпает эту картинку хлопьями.

### **Литература**

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. -СПб.: Речь, 2004,-166с.
2. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы.-СПб.:прайм ЕВРОЗНАК, 2003.-352с.
3. ГОСТ Р 55914-2013 Руководство по менеджменту психосоциального риска на рабочем месте, Москва, Стандартиформ, 2014
4. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. Китаев – Смык Л.А – М.: Академия Проект, 2009 – с. 3-46.
5. Рогинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях// Психологический журнал, 2002.-№3.-С.85-95
6. Сандомирский М.Е. Защита от стресса. Физиологически ориентированный подход к решению психологических проблем (Метод РЕТРИ).-М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001.-336с.
7. Судаков К.В. методы борьбы со стрессом// Качество жизни. Профилактика, 2001.-№1. <http://medi.ru/doc/94101.htm>
8. Элкин А. Стресс для «чайников».: Пер.с. англ.-М.: Издательский дом «Вильямс», 2005.-320с.

Выписка из **Методических рекомендаций МР 2.2.9.2311-07** (утв. руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 18 декабря 2007 г.)

*Профилактика стрессового состояния работников при различных видах профессиональной деятельности*

Основные термины

1. **Стрессовое состояние** - высокая, связанная с влиянием факторов трудовой нагрузки большой интенсивности, длительности или психологической значимости для индивидуума (работающего человека) степень функционального напряжения организма при труде.

2. **Профессиональный стресс (стрессовое состояние при работе)** – особое функциональное состояние организма человека, связанное с воздействием выраженных нервно-эмоциональных нагрузок, которое характеризуется гиперактивацией или угнетением регуляторных физиологических систем организма, развитием состояния напряжения или утомления, а также, при кумуляции неблагоприятных сдвигов, перенапряжения или переутомления.

3. **Трудовая нагрузка** - количественная мера специфичных для конкретного вида труда совокупностей факторов трудового процесса. Все виды трудовых нагрузок в зависимости от их направленности на определенные физиологические системы делятся на умственную, зрительную и физическую и характеризуются определенной физиологической стоимостью.

4. **Профилактика стрессового состояния** - система мер по организации рационального режима труда и отдыха, коррекции функционального состояния и повышению уровня тренированности, рациональной организации рабочего места с учетом эргономических требований, улучшению психологического климата в коллективе и социальной поддержки. Комплекс мер направлен на снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья работников, предотвращение или замедление прогрессирования заболеваний, уменьшение неблагоприятных для здоровья последствий.

5. **Режим труда и отдыха** - соотношение и содержание периодов работы и отдыха, при которых высокая производительность труда сочетается с высокой устойчивой работоспособностью человека без признаков чрезмерного утомления и напряжения в течение длительного периода.

### **Основные причины развития профессионального стресса**

Характерными особенностями всех *современных видов трудовой деятельности* являются недостаточный уровень общей двигательной активности (гипокинезия) и пребывание в физиологически нерациональных рабочих позах (неудобная, фиксированная, вынужденная).

Особенностью развития состояния профессионального стресса является сочетание неблагоприятных факторов трудовой нагрузки с психологическими и организационными. Психологические факторы связаны

с организацией работы: степенью широты и свободы принимаемых решений, уровнем влияния и контроля, над собственной рабочей ситуацией, возможностью выбора путей и сроков выполнения задания и контроля над ним. Организационная структура и складывающиеся на работе межличностные взаимоотношения являются самыми сильными факторами, которые могут вызвать производственный стресс.

Основными трудовыми нагрузками, обуславливающими развитие производственно профессионального стресса (стрессового состояния), являются:

- *при умственной нагрузке* - длительный и ненормированный рабочий день с работой в сменном режиме, служебные командировки, работа в состоянии дефицита времени, длительность сосредоточенного внимания, плотность сигналов и сообщений в единицу времени, высокая степень сложности задания, выраженная ответственность, наличие риска для жизни;

- *при зрительной нагрузке* - высокая точность выполняемой работы, необходимость высокой координации сенсорных и моторных элементов зрительной системы, то есть координации зрения с системой органов движения, время работы с оптическими приборами и время работы непосредственно с экраном видеодисплейных терминалов (ВДТ) и персональных электронно- вычислительных машин (ПЭВМ);

- *при физической нагрузке* - динамические и статические мышечные нагрузки, связанные с подъемом, перемещением и удержанием различного по массе груза, значительные усилия, прикладываемые к органам управления и ручным инструментам, многократно повторяющиеся движения рук различной амплитуды, выполнение глубоких наклонов корпуса, длительное поддержание физиологически нерациональных рабочих поз.

### **Клинические последствия стресса**

Формирование производственно-профессионального стресса включает стадии последовательного перехода функционального состояния от напряжения к утомлению, к перенапряжению и к переутомлению. Анализ физиологических особенностей этих состояний позволяет оценить их с точки зрения функциональных уровней, внутри- и межсистемных связей в центральной нервной, нейрогуморальной, сердечно-сосудистой, нервно-мышечной системах, а также со степенью нервно-эмоциональной напряженности трудовой деятельности.

Выраженная нервно-эмоциональная напряженность труда приводит к "изнашиванию" адаптационных механизмов организма и функциональной недостаточности гипофизарно-надпочечниковой системы, гиперактивации процессов свободнорадикального окисления, нарушению липидного обмена. Это проявляется в превышающем средние популяционные значения увеличении индекса атерогенности и его нарастании с увеличением стажа работы, что указывает на повышенный риск развития атеросклероза и других заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Длительное перенапряжение от воздействия интенсивных нервно-эмоциональных нагрузок способствует развитию производственно-

обусловленных заболеваний: атеросклероза, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, невротических расстройств и т.д.

### **Комплекс физических упражнений на координацию движений, концентрацию внимания**

Физические упражнения, предназначенные для работников умственного труда, проводятся во время регламентированных перерывов. Их назначение – снизить физиологическую нагрузку и подготовить организм к предстоящей деятельности.

Обычно они состоят из сочетаний элементарных движений рук, ног и туловища, подобранных так, что для их правильного выполнения необходимо сосредоточить внимание. Каждое упражнение сначала выполняется медленно, а потом темп постепенно доводится до быстрого.

Как правило, эти упражнения полезно выполнять до того момента, когда движения начинают выполняться автоматически. Примерные упражнения:

- и. п. (исходное положение) - основная стойка. 1 - правую руку вверх, левую в сторону. 2 - поменять положение рук. 3 - правую руку вверх. 4 - вернуться в и. п.;

- и. п. - основная стойка. 1 - руки на пояс, правую ногу вперед на носок. 2 – руки вперед, правую ногу в сторону на носок. 3 - руки вверх, правую ногу назад на носок. 4. - вернуться в и. п.;

- и. п. - основная стойка. 1 - руки вперед грудью. 2 - шаг левой в сторону, руки в стороны. 3 - хлопок над головой. 4 - вернуться в и. п.;

- и. п. - основная стойка. 1 - правую руку вверх, левую в сторону. 2 – поменять положение рук, правую ногу назад на носок. 3 - поменять положение рук, правую ногу в сторону на носок. 4 - вернуться в и. п.;

- и. п. - основная стойка. 1 - полуприсед на левой ноге, правую вперед, руки на пояс. 2 - выпрямить левую ногу, руки вперед. 3 - опустить руки. 4 – приставить ногу.

### **Комплексы упражнений для глаз**

#### *Вариант 1*

1. Закрывать глаза, не напрягая глазные мышцы, на счет 1 - 4 широко раскрыть глаза и посмотреть вдаль на счет 1 - 6. Повторить 4 - 5 раз.

2. Посмотреть на кончик носа на счет 1 - 4, а потом перевести взгляд вдаль на счет 1 - 6. Повторить 4 - 5 раз.

3. Не поворачивая головы (голова прямо), медленно делать круговые движения глазами вверх - вправо - вниз - влево, потом в обратную сторону: вверх - влево - вниз - вправо. Затем посмотреть вдаль на счет 1 - 6. Повторить 4 - 5 раз.

4. Голова прямо, перевести взгляд на счет 1 - 4 вверх, на счет 1 - 6 прямо. Потом аналогичным образом вниз - прямо, вправо - прямо, влево - прямо. Прodelать эти движения по диагонали в одну и другую стороны с переводом глаз прямо на счет 1 - 6. Повторить 3 - 4 раза.

### *Вариант 2*

1. Закрывать глаза, на счет 1 - 4, сильно напрячь глазные мышцы, затем открыть глаза, расслабить мышцы глаз, посмотреть вдаль на счет 1 - 6. Повторить 4 - 5 раз.

2. Посмотреть на переносицу и задержать взгляд на счет 1 - 4. До усталости глаза не доводить. Затем посмотреть вдаль на счет 1 - 6. Повторить 4 - 5 раз.

3. Не поворачивая головы, посмотреть вправо и зафиксировать взгляд на счет 1 - 4, затем посмотреть вдаль и прямо на счет 1 - 6. Аналогичным образом проводятся упражнения, но с фиксацией взгляда влево, вверх и вниз. Повторить 3-4 раза.

4. Быстро перевести взгляд по диагонали: направо - вверх, налево - вниз, потом прямо и вдаль на счет 1 - 6, затем налево - вверх, направо - вниз и снова посмотреть вдаль на счет 1 - 6. Повторить 4 - 5 раз.

### **Содержание занятия аутогенной тренировки в режиме рабочего дня**

Приготовились к занятию!

Сядьте удобно, откиньтесь на спинку кресла. Ноги слегка разведите, руки положите на колени. Глубоко вздохните, задержите дыхание и медленно выдохните. Закройте глаза.

Каждую фразу проговаривайте про себя.

1. Мне удобно и хорошо. Я расслабляюсь и отдыхаю. Сажу удобно и спокойно.

Дыхание свободное и ритмичное. Все окружающее далеко от меня. Это время я отдаю отдыху.

Мои руки расслабляются, становятся теплыми. Руки полностью расслаблены... теплые... отдыхают.

Мои ноги расслабляются и теплеют. Ноги расслаблены... теплые... неподвижные.

Расслаблены мышцы лица... шеи... затылка.

Лоб становится слегка прохладным. Все мышцы лица, шеи, затылка расслаблены.

Мое дыхание ровное и спокойное.

Расслабляются мышцы спины и поясницы. По всей спине скользит приятное тепло.

Мышцы живота расслабляются. Живот становится мягким... теплым... расслабленным.

2 - 3. Мне удобно и хорошо. Вокруг меня и во мне покой и тишина. Я отдыхаю и набираюсь новых сил. Мое настроение ровное, хорошее.

Ничто не волнует меня. Я буду работать с удовольствием, легко.

4. Расслабленность и тепло постепенно уходят из моих рук... ног... из всего тела.

Мое дыхание учащается, становится чаще.

Мышцы легкие и упругие. Легкое напряжение появляется в мышцах всего тела.

Я становлюсь все бодрее и бодрее. Голова отдохнувшая, ясная.

Самочувствие отличное.

Глубокий вдох... короткая задержка дыхания и энергичный выдох!

Пальцы рук сжать, выпрямить! Руки в локтях согнуть, выпрямить!

С приятным потягиванием глубоко вдохнуть и открыть глаза.

1. Выполнить движения глазами яблоками: 1 - 2 - вправо - влево; 3 - 4 - вверх - вниз. Повторить 3 - 4 раза.

2. Частое моргание в течение 8 - 10 секунд.

3. Посмотреть вдаль (2 - 3 сек.), перевести взгляд на пальцы вытянутой руки (2 - 3 сек.), посмотреть на кончик носа (2 - 3 сек.) повторить 3 - 4 раза.

4. И. п. - сидя на стуле, руки опущены вниз; 1 - 2 - руки в стороны и два рывка руками назад; 3 - 4 - два рывка руками вперед - внутрь, повторить 3 - 4 раза.

5. И. п. - основная стойка с опорой правой рукой, левая на поясе; 1 - мах левой ногой в сторону; 2 - мах левой ногой внутрь, сгибая ее перед опорной; 3 - мах этой же ногой в сторону; 4 - И. п. То же правой ногой. Повторить 4 - 5 раз.

## Психосоциальные расстройства

(по материалам руководства "Профилактика через первичное здравоохранение", ВОЗ)

В практике первичного звена здравоохранения нередко встречаются случаи **психосоциальных нарушений**, которые отягощают имеющиеся у пациентов физические заболевания и сами по себе представляют угрозу для здоровья.

При обучении пациентов здоровому образу жизни медицинские работники должны включать консультирование по вопросам противостояния психосоциальному стрессу пациентов, особенно имеющих высокий риск заболеть неинфекционными заболеваниями.

Наиболее частым является **депрессивный синдром**, который определяется как набор эмоциональных, психологических (непсихических) отклонений от предыдущего нормального состояния, имеющих место практически каждый день в течение не менее 2-х недель и включающий по крайней мере 5 из следующих симптомов:

1. депрессивное и раздражительное настроение, отмечаемое либо самим субъектом, либо окружающими,
2. заметное уменьшение или полная потеря интереса и удовлетворения от обычных видов деятельности,
3. изменения в весе (значительная потеря или прибавка), уменьшение или повышение аппетита,
4. нарушения сна (бессонница или повышенная сонливость),
5. психомоторное беспокойство, возбужденное или заторможенное состояние – субъективное либо наблюдаемое окружающими,
6. усталость и потеря энергии,
7. чувство ненужности, недовольство собой, чрезмерной вины,
8. сниженная способность к мышлению или концентрации внимания, уменьшенная мотивация к новым действиям, невозможность принятия решений,
9. повторяющиеся мысли о смерти, мысли о самоубийстве или суицидальные попытки.

Депрессивные состояния в течение короткого времени могут быть нормальной реакцией на реальные неприятности и стрессовые ситуации. Психологически устойчивые люди, тем не менее, преодолевают такие эпизоды, у других - эмоциональные нарушения развиваются.

**Стратегия первичной профилактики заключается в выявлении и поддержке тех, кто находится в группе высокого риска.**

*Факторы, предположительно влияющие на развитие депрессии*

| Тип факторов                          | Содержание |
|---------------------------------------|------------|
| <b>Предрасполагающие, усиливающие</b> |            |

|  |  |
|--|--|
| <p>подверженность людей депрессии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биологические</li> <li>- социальные</li> <li>- психологические</li> </ul>                                      | <p>генетическая конституция, внутриутробное поражение (от алкоголя и табака), врожденная травма, физические недостатки в детстве</p> <p>эмоциональные отклонения в детстве (например, жертва насилия), отсутствие поддерживающих личностных, социальных отношений, проблемы с супругом или на работе, разлука или утрата (особенно родителей или супруга)<br/>отрицательный пример родителей (алкоголь, наркотики, насилие),</p> <p>низкая самооценка (особенно у женщин), беспомощность</p> |
| <p><b>Ускоряющие</b> – способные провоцировать возникновение депрессии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биологические</li> <li>- социальные</li> <li>- психологические</li> </ul> | <p>недавние инфекционные заболевания, травма, приведшая к нетрудоспособности, соматическое заболевание, в частности, онкологическое</p> <p>недавний стрессовый эпизод в жизни, который привел или угрожал потерей чего-либо (например, безработица, уход на пенсию, тяжелая болезнь в семье, разлука и развод, потеря поддержки)</p> <p>чувство беспомощности или плохая приспособляемость к изменившимся обстоятельствам</p>  |
| <p><b>Поддерживающие</b> – способные пролонгировать состояние и отдалять излечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биологические</li> <li>- социальные</li> </ul>                | <p>хроническая боль, инвалидность</p> <p>хронические социальные стрессы или напряжения</p>   |



|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <p>- <i>психологические</i></p> | <p>(жилищные, финансовые, рабочие, супружеские, семейные, с друзьями), отсутствие близких отношений, отсутствие информации о том, как справляться с проблемами, как преодолевать и управлять психологическими трудностями, как искать практическую помощь</p> <p>низкая самооценка, сомнения в выздоровлении, материальная зависимость</p> |
|---------------------------------|--|

Работники первичного звена здравоохранения должны научиться **психологическому опросу** для выявления и контролирования эмоциональных стрессов, депрессии, тревоги и использовать в повседневной работе. При оценке состояния здоровья пациента следует уделять внимание как физическим и психологическим проблемам, так и социальным – личностным факторам.

При общении с пациентами, имеющими признаки эмоциональных расстройств, нужно уметь применить следующие **приемы**:

- ❖ **создать атмосферу** взаимного доверия на уровне зрительного восприятия,
- ❖ **задавать** откровенные, в том числе - и не прямые **вопросы** о взаимоотношениях дома, на работе,
- ❖ **быть** хорошим **слушателем**, демонстрируя сочувствие,
- ❖ **собирать** и анализировать **информацию**, полученную из беседы с пациентом, учитывая не только то, что говорит пациент, но и то, как он говорит (тон, позы, поведение),
- ❖ **делать** поддерживающие беседу **комментарии**, контролировать интервью,
- ❖ **изучить проблемы** пациента, связывая физические симптомы с событиями в жизни и психологическими проблемами,
- ❖ вместе с пациентом **составить программу** управления его состоянием и решения проблем.