

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение
высшего профессионального образования
«Российский университет дружбы народов»**

**Кафедра организации здравоохранения, лекарственного
обеспечения, медицинских технологий и гигиены ФПК МР**

**Актуальность развития программ управления стрессом в системе
организации здравоохранения и общественного здоровья.**

Дипломная работа

Слушатель О.П. Рожкова

Преподаватель Д. И. Кича

Москва 2019г.

Содержание

Введение 3

Глава 1. Общественное здоровье и стресс 4.

1.1 Определение понятий «стресс», «жизненный стресс», факторы формирования жизненного стресса 4.

1.2 Признаки стрессового напряжения 6.

1.3 Стадии развития стрессовой реакции 10.

1.4 Профессиональный стресс и его источники 11.

1.5 Личностные факторы, формирующие проявления жизненного и, в частности, профессионального дистресса 12.

1.6 Исследование телесных представительств факторов дистресса 13.

1.7 Исследование состояния глубоких мышц спины и общего уровня жизненного стресса 15.

Глава 2. Стресс и организация здравоохранения 16.

2.1 Стресс в деятельности работников и пациентов медицинских организаций 16.

2.2 Профессиональный стресс медицинских работников 16.

2.3 Анализ стрессовых факторов ассистентов врачей и администраторов. Клиник 18.

2.4 Стресс пациентов 20.

Заключение 21.

Список источников 22.

Приложение 23.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время наблюдается ускорение процессов во всех сферах жизни общества: политической, экономической, научной, технологической, образовательной; в системе организации здравоохранения и общественного здоровья, в системе развития законодательства и др. В связи с этим индивид подвергается необходимости скорейшей адаптации к изменениям, к воздействиям агрессивных факторов внешней и внутренней среды. Изначальные механизмы адаптации, рассчитанные эволюционно на наличие времени для восстановления ресурсов, истощаются. Это часто приводит к эмоциональному выгоранию, синдрому хронической усталости, психосоматическим заболеваниям, снижению работоспособности, производительности и уровня безопасности профессиональной деятельности.

Таким образом, представляется актуальным развитие исследований и программ в области управления адаптационным синдромом, или стрессом, что идентично по содержанию в версии основателя учения о стрессе, канадского учёного Ганса Селье [10].

Особенности проявлений жизненного стресса и возможности развития программ Управления стрессом уже анализировались различными авторами в различных изданиях. В тоже время при изучении печатных изданий и других источников наблюдается явный дефицит полного раскрытия темы.

Научная значимость данной работы состоит в демонстрации актуальности исследования и развития программ Управления стрессом, в частности, под контролем системы организации здравоохранения и общественного здоровья.

Практическая значимость состоит в разработке Программы Управления стрессом для организаций.

Объектом исследования являются вредные факторы проявления жизненного и, в частности, профессионального стресса – факторы дистресса.

Задачей исследования является обоснование актуальности развития программ Управления стрессом в системе организации здравоохранения и общественного здоровья.

В части изучения факторов дистресса медицинских работников, исследование проводилось на базе сети стоматологических клиник Юнидент, подразделения международного медицинского холдинга.

В части изучения причин проявления дистресса исследование проводилось на базе медицинского центра «Клиника спины».

В теоретическую часть исследования вошли 4 группы источников:

- монографии;
- статьи из периодических изданий;
- учебная и справочная литература;
- специализированные веб-сайты.

В эмпирическую часть исследования вошли:

- в части изучения факторов дистресса медицинских работников, исследование анкет увольняющихся сотрудников;
- в части изучения глубинных причин дистресса, данные диагностики на медико-реабилитационных аппаратах АМСАТ и тренажёрах DAVID, а также анализ результатов заполнения анкет, посвящённых субъективной оценке силы воздействия разнообразных стрессовых факторов.

В процессе проведения исследования по теме Актуальность развития программ управления стрессом в системе организации здравоохранения и общественного здоровья были использованы следующие методы исследования:

- анализ базы научных источников по теме – метод научного анализа;
- обобщение и синтез различных точек зрения, описанных в источниках – метод научного синтеза;
- моделирование авторского видения – метод моделирования;
- определение степени значимости раздражителей – анкетирование;
- выявление причин хронического жизненного стресса по устойчивым симптомам – анкетирование;
- выявление причин профессионального стресса у работников медицинской организации – анкетирование, опрос;
- выявление дисбалансов глубоких мышц спины – тестирование на биомеханических тренажёрах DAVID;

- определение функционального состояния организма –
многофункциональное тестирование на аппарате АМСАТ КОБЕРТ.

Основной гипотезой данной работы является предположение о том, что развитие программ Управления стрессом на базе системы организации здравоохранения и общественного здоровья может привести к повышению качества оказания медицинских услуг, сбережению всех видов ресурсов и улучшению качества жизни в целом.

Работа состоит из введения, глав основной части, заключения, списка источников и приложений.

ГЛАВА 1

Общественное здоровье и стресс.

1.1 Определение понятий «стресс», «жизненный стресс», факторы формирования жизненного стресса.

Стресс, или адаптационный синдром, как понятие, первоначально был определён в физиологии для обозначения генерализованной реакции всего организма на агрессивное воздействие среды.

«Совокупность характерных стереотипных общих ответных реакций организма на действия раздражителей самой различной природы, реакций, имеющих прежде всего защитное значение, была обозначена Г. Селье [10] как «общий адаптационный синдром» - указывает Г. С. Човдырова [11].

Позже понятие стресс было расширено для обозначения различных состояний индивида на физиологическом, психологическом, поведенческом и др. уровнях.

В многочисленных отечественных и зарубежных источниках раскрывается тематика исследования жизненного и профессионального стресса.

Так В. С. Агапов [1] отмечает значимость проблематики психологического стресса на фоне повышения общей экстремальности жизни, изменений характера, условий и содержания труда.

«Психологический стресс проявляется на всех уровнях жизни индивида, этому явлению было дано определение жизненного стресса» - отмечает А. В. Бодров [2].

«Совокупность факторов, влияющих на психофизическое состояние человека и его поведение в экстремальных условиях и вызывающих стресс, названа в литературе стрессорами или стрессогенными факторами» - указывает Г. С. Човдырова [11].

Р. Т. Wong [14] приводит наиболее полную классификацию факторов, участвующих в формировании жизненного стресса и устойчивости к нему:

1. Внутренние ресурсы – это то, что позволяет индивиду преодолевать кризисы жизни, сопротивляться вредным воздействиям среды. Истощение этих ресурсов повышает уязвимость и может привести к психическим и психосоматическим расстройствам.
2. Внутриличностный стресс – основной источник жизненного стресса индивида, с ним связаны неудовлетворённые потребности, ожидания, потери смыслов существования, болезненные воспоминания, ошибочные интерпретации тех или иных явлений и пр.
3. Межличностный стресс – связан с проблемами коммуникаций между людьми.
4. Семейный стресс – все сложности по поддержанию дома и семьи.
5. Профессиональный стресс – связан с рабочими процессами.
6. Общественный стресс – отражает состояния напряжения, которые испытывают большие группы людей, например, политические, экономические проблемы, вопросы расовой, гендерной и др. дискриминации.
7. Экологический стресс – связан с вредными изменениями среды, такими как загрязнение воздуха и воды, нарастание уровня шума и т.д.
8. Финансовый стресс – отражает дефицит возможностей обеспечения расходов доходами.

1.2 Признаки стрессового напряжения.

Воздействия стрессовых факторов на индивид вызывают в организме стремительные биохимические и физиологические изменения. В первую

очередь реагирует нейрогуморальная система, регулируемая симпатической нервной системой. Включается действие симпато-адреналовой системы и в кровяное русло выбрасываются «гормоны стресса» - норадреналин и адреналин. Это приводит к физиологическим изменениям: побледнению кожных покровов, учащению сердцебиений, увеличению кровоснабжения головного мозга и мышц. Такое состояние образно называют реакцией «битвы или бегства», так как эволюционно она сформировалась, как возможность преодоления опасных ситуаций, внезапно появившихся в жизни.

Биохимическая и физиологическая реакции остались прежними, а вот поведение человека изменилось. Например, в ситуациях, когда стрессовым фактором является претензия, высказанная в резкой форме врачу со стороны главного врача, жертва агрессии редко отвечает физическим нападением на агрессора или бегством. Обычно, подчинённый вынужден сдерживаться, в частности, из-за страха потери работы и ухудшения репутации. В этом случае гормоны стресса остаются невостребованными и бомбардируют внутренние органы и системы, формируют состояния фрустрации – эмоционального напряжения, которое может выражаться в состояниях упадка сил, депрессии, становиться источником психосоматических заболеваний.

Стресс иногда связан и с положительными эмоциями. Например, внезапно полученное предложение о повышении в должности, также вызывает выброс в кровяное русло активных веществ. Однако при позитивной эмоциональной окрашенности, они не принесут организму разрушений и вреда, а лишь вызовут активизацию психомоторных реакций, радостное возбуждение. Стресс, связанный с повреждением, вредом, разрушением защитных механизмов определён как дистресс. Стресс, связанный с позитивным эмоциональным подъёмом, радостью, назван эустресс. Главным образом, под развитием программ Управления стрессом подразумевается профилактика и купирование вредного воздействия факторов дистресса.

В научной литературе большинство авторов выделяют, как минимум 4 группы признаков дистресса:

Физиологические признаки:

- головные боли, мигрень;

- неопределённые боли;
- нарушения пищеварения;
- тахикардия, аритмия;
- чувство дефицита воздуха на вдохе;
- судороги;
- аллергические реакции;
- повышенная утомляемость;
- повышенная потливость;
- привычное сжатие кулаков или челюстей;
- склонность к обморокам;
- частые простудные заболевания;
- возобновление симптомов заболеваний, излеченных ранее;
- стремительное увеличение или потеря веса;
- частое мочеиспускание;
- ощущение покалывания в руках и ногах;
- мышечное напряжение, частые болевые ощущения в области шеи, поясницы, спины;
- чувство комка в горле;
- ухудшение зрения и др.

Интеллектуальные признаки дистресса:

- дефицит инициативности;
- ослабление памяти;
- снижение концентрации внимания;
- кошмары во сне;
- учащение появления ошибок в работе;

- постоянные отрицательные мысли;
- нарушение логики суждений, спутанное мышление;
- импульсивность решений и др.

Эмоциональные признаки дистресса:

- раздражительность;
- тревожность;
- подозрительность;
- мрачное настроение;
- суетливость;
- ощущение эмоционального напряжения;
- потеря уверенности;
- чувство одиночества и отчуждённости;
- дефицит заинтересованности, апатия;
- снижение самооценки;
- дефицит удовлетворенности жизнью и др.

Поведенческие признаки дистресса:

- потеря аппетита или переедание;
- ухудшение способности к вождению автомобиля;
- нарушения речи, которых не было ранее;
- дрожание голоса;
- провоцирование усложнения взаимоотношений с близкими людьми;
- снижение способности к рациональному распределению времени;
- дефицит ухоженности;

- появление лживости и других форм асоциального поведения;
- снижение способности к развитию;
- снижение продуктивности деятельности;
- появление склонности к авариям;
- нарушения сна;
- увеличение склонности к курению и потреблению алкоголя;
- доделывание работы дома и др.

Американская ассоциация управления стрессом предлагает оценивать каждый симптом в 1 балл, если он актуален в жизни индивида. Уровень дистресса до 10 баллов считается приемлемым, ресурсным; более 10 баллов – указание на необходимость принятия мер по купированию дистресса; 20-30 баллов соответствуют высокому уровню дистресса; более 30 баллов представляют серьёзную угрозу здоровью и качеству жизни.

1.3 Стадии развития стрессовой реакции.

Первая стадия стрессовой реакции – реакция тревоги, фаза шока по Г. Селье [10], описанная выше, как комплекс признаков стрессового напряжения, как реакция битвы или бегства; сама по себе, при высокой интенсивности воздействия стрессовых факторов может стать источником симптомов, преимущественно поведенческого психо-патологического характера, определённой как Острая реакция на стресс (ОСР), (по МКБ-10, F43.0).

Вторая стадия – фаза сопротивления или адаптации проявляется тогда, когда индивиду удаётся справиться с вредными воздействиями актуальных стрессовых факторов. Данная фаза связана с развитием стрессоустойчивости. При этом происходит глубокая перестройка адаптационных механизмов и гомеостатических систем организма.

Если же действие стрессовых факторов продолжается, то наступает фаза истощения. На каждое новое воздействие стрессового фактора организм выделяет гормоны стресса, изнашивается эндокринная система, накапливается вредное воздействие активных веществ на организм, приспособительные и защитные ресурсы снижаются.

Для сохранения здоровья и работоспособности необходим выход из ситуации воздействия стрессовых факторов, наличие навыков саморегуляции, часто – помощь извне.

1.4 Профессиональный стресс и его источники

В течение последних 30 лет заметен яркий интерес общества к проблемам профессионального стресса, как утверждает А. В. Бодров [2].

В виде актуальной научной проблемы определён стресс на работе, как фактор снижения производительности труда, работоспособности, общественного здоровья. Стрессогенные факторы на рабочем месте, в частности, связанные с рабочей перегрузкой, многозадачностью, дефицитом времени на исполнение отдельных задач, конфликтами, дефицитом определённости профессиональных ролей и др. тесно сопряжены с психологическим стрессом, часто приводят к поведенческим расстройствам и психосоматическим заболеваниям.

В работе М. J. Smith[13] представлена модель профессионального стресса. Из неё следует, что целый ряд факторов организации профессиональной деятельности может формировать прямые стрессовые реакции. Данные автоматические инстинктивные реакции регулируются индивидуальными волевыми качествами индивида. Если разовые стрессовые атаки учащаются, а интенсивность их нарастает, то стрессовые реакции становятся хроническими, что ведёт к фазе истощения защитных механизмов, что может привести к ухудшению состояния здоровья и результатов трудовой деятельности.

В качестве источников и причин профессионального стресса можно рассматривать определённые характеристики рабочих процессов, В. Д. Шадриков [12], А. В. Карпов [8]. Среди них можно выделить следующие:

- необходимость принятия важных решений;
- конфликт между рабочими процессами и частной жизнью;
- повышенная или пониженная загруженность рабочими задачами;
- снижение уровня заработной платы, нарушения порядка выплат;
- размытые границы должностных полномочий и обязанностей;

- внедрение новых технологий;
- многозадачность;
- сжатые сроки на выполнение заданий;
- дефицит удовлетворённости положением на служебной лестнице;
- поведение коллег, вызывающее стрессовую реакцию;
- дефицит навыков, необходимых для качественного выполнения работы;
- дефицит возможностей получения консультации по сложным вопросам;
- дефицит умения работать в команде;
- стрессогенная внутрифирменная политика и стиль управления;
- дефицит адекватных стратегий поведения в сложных ситуациях;
- нарушения норм охраны труда: малый размер и освещенность помещения, плохая вентиляция, дискомфортная температура и др.;
- методы работы, противоречащие системе ценностей индивида;
- дефицит перспектив в развитии организации и развития карьеры в организации;
- внезапное внедрение изменений в организации и др.

Длительные интенсивные воздействия стрессовых факторов на работе, дефицит умения противостоять им, по мнению Х. М. Алиева [3] приводят к профессиональному дистрессу и оказывают вредное и разрушительное воздействие на личность, здоровье и качество жизни индивида.

1.5 Личностные факторы, формирующие проявления жизненного и, в частности, профессионального дистресса.

В формировании проявлений жизненного и профессионального дистресса существенную роль играют характер и склонности индивида. В частности, в 60-х годах было установлено, что определённые личностные черты связаны с большей подверженностью воздействию дистресса и психосоматическим заболеваниям, связанным с ним, например, сердечно-сосудистым. Такие личностные черты назвали «Тип А». Для людей этого типа характерна

повышенная активность, готовность постоянно отстаивать своё мнение, торопливость, развитое чувство ответственности, склонность к интенсивному труду, повышенное честолюбие.

Известно, что один и тот же уровень воздействия стрессогенных факторов у разных людей вызывает разную степень повреждений, вызванных дистрессом. Это связано с целым рядом персональных особенностей индивида, в частности, с изначальным уровнем стрессоустойчивости и изначальным уровнем тревожности, которые формируются как за счёт генетической предрасположенности, так и в пренатальный период, в перинатальный период, в раннем детстве, в процессе воспитания. Стрессоустойчивость развивается с помощью освоения навыков саморегуляции, направленных на управление жизненным стрессом, наряду с освоением стратегий купирования тревожности.

В современной науке Я-концепция признана одной из основ личностных особенностей проявления дистресса. Изучению этого явления уделили внимание многие отечественные исследователи: А. Ю. Агафонов (2000), М. В. Василец (2003), А. В. Каимов (2004), и др. В частности было выявлено:

- 1) Я-концепция является высшим продуктом образования сознания, самосознания и бессознательного.
- 2) Я-концепция складывается на основе взаимодействия с другими людьми и с миром. Представление о себе может быть адекватным или искажённым.
- 3) Я-концепция индивидуализирована, то есть, она у каждого своя.

Особенности формирования Я-концепции целесообразно учитывать при разработке персональных программ Управления стрессом.

1.6 Исследование телесных представлений факторов дистресса.

В период с 2002 по 2005 год Лаборатория традиционной медицинской психологии Федерального Научного Клинико – Экспериментального Центра Традиционных Методов Диагностики и Лечения (ФНКЭЦ ТМ ДЛ) при МЗ РФ занималась исследованием телесных представлений хронического дистресса.

В качестве основы для расшифровки социально-психологических значений телесных представлений дистресса была изучена модель, Маркуса Манилиуса и определён алгоритм достоверности данных соответствий, Рожкова О. П.[9].

Таблица 1

Соответствие социально-психологических факторов хронического дистресса и областей тела.

Область тела	Социально-психологические факторы дистресса
Голова до нижней челюсти	Всё, что связано с образом «Я», индивидуальностью, персональностью
Нижняя челюсть и шея	Все виды личных ресурсов индивида
Пояс верхних конечностей	Всё, что связано с мышлением и общением
Грудная клетка	Всё, что связано с родом, семьёй, домом, бытом
Спина до поясницы	Всё, что связано с творчеством и искренней привязанностью
Живот	Всё, что связано с самодисциплиной, повседневной деятельностью, зависимостями
Поясница	Всё, что связано с социальной активностью и партнёрством
Область «бикини»	Всё, что связано с сексуальностью и способностью к преодолению кризисных ситуаций
Ягодицы и бёдра	Всё, что связано с идеологией и властью
Колени	Всё, что связано с системой ценностей, целями и достижениями
Голени	Всё, что связано со сценариями будущего и независимым общением
Стопы	Всё, что связано с бессознательной частью психики индивида

Предположили, что наиболее значимые и устойчивые факторы хронического дистресса формируют привычные ощущения дискомфорта и даже симптомы в соответствующих областях тела. Предположение подтвердилось в процессе индивидуальной психологической работы с клиентами лаборатории традиционной медицинской психологии ФНКЭЦ ТМ ДЛ МЗ РФ.

На основе этой модели и алгоритма соответствий областей тела и факторов хронического дистресса была разработана методика для анализа хронического дистресса.

Данная методика до настоящего времени эффективно применяется для диагностики хронического жизненного дистресса первых лиц компаний – клиентов Coaching & Consulting Center, а также для оценки ключевых сотрудников компаний.

1.7 Исследование состояния глубоких мышц спины и общего уровня жизненного стресса.

Очевидно, что для полноценной жизни необходимо полноценное функционирование организма. Это в существенной степени зависит от кровоснабжения и иннервации внутренних органов, головного мозга, конечностей. Как всем известно, иннервация и кровоснабжение осуществляются с помощью нервов и кровеносных сосудов, отходящих от позвоночного столба. С течением времени, в результате воздействия гравитации, межпозвонковые диски усыхают и теряют эластичность. Что приводит к ухудшению работы нервных и кровеносных магистралей, а следовательно, и к ухудшению кровоснабжения и иннервации органов и систем организма. Мышцы и связки, которые окружают позвонки и соединяют их между собой, имеют размер 3-7 сантиметров. В процессе привычной жизни они мало укрепляются. Немецкие учёные установили, что, если именно эти мышцы укреплять и тренировать, то можно поддерживать межпозвонковые диски в увлажнённом состоянии, то есть сохранять гибкость и нормальное функционирование нервных и кровеносных магистралей. Для этих целей были разработаны биомеханические тренажёры DAVID.

Известно, что наше тело проводит электричество. В зависимости от конкретного функционального состояния организма в определённый момент времени это происходит по-разному. На основании анализа этих процессов были разработаны аппараты многофункциональной диагностики организма, в частности АМСАТ КОБЕРТ. По совокупности данных в конкретный момент времени эта диагностика даёт информацию об уровне жизненного стресса.

В нашем исследовании приняли участие клиенты «Клиники спины» оздоровительного центра Кимберли Лэнд. Им проводилась комплексная диагностика. Сначала исследовалось общее состояние организма на аппарате многофункциональной диагностики организма АМСАТ КОВЕРТ. Затем, диагностика состояния глубоких мышц спины на биомеханических тренажёрах DAVID и первичная тренировка на этих тренажёрах. После тренировки добровольцам проводилось повторное исследование на аппарате многофункциональной диагностики организма АМСАТ КОВЕРТ. В результате во всех случаях уровень стресса снижался. Данный факт хорошо демонстрирует то, что мышечная активность эффективно реализует в организме вещества, связанные со стрессом.

Глава 2. Стресс и организация здравоохранения

2.1 Стресс в деятельности работников и пациентов медицинских организаций

В работе учреждений здравоохранения значимость необходимости развития программ управления стрессом многократно преумножается. Медицинская сфера изначально работает с наиболее выраженными стрессовыми факторами, связанными с опасностью ухудшения или потери здоровья людей, сложностями оказания эффективной помощи, особенной моральной, социальной и юридической ответственностью.

В процессе анализа стресса в сфере организации здравоохранения целесообразно выделить несколько отдельных категорий:

- стресс медицинских работников: врачей, среднего и младшего медперсонала;
- стресс административных работников медицинских учреждений;
- стресс пациентов.

Наряду с общечеловеческими признаками жизненного стресса, в каждой из данных категорий наблюдаются определённые отличия факторов и интенсивности дистресса.

2.2 Профессиональный стресс медицинских работников.

Многочисленные исследования профессионального стресса показали, что уровень стресса в коммуникативных специальностях типа человек-человек значительно выше, чем например, в профессиях типа человек-машина.

У медицинских работников, особенно врачей, наиболее ярко проявляется синдром «выгорания». Это связано с тем, что врач – человек сам подверженный воздействию факторов жизненного стресса, испытывающий особенную стрессовую нагрузку, связанную со спецификой своей ответственной работы; сам также является «лекарством» для пациента. Для успешного контакта с больным и эффективного процесса лечения важную роль играет позитивный эмоциональный контакт. То есть, вне зависимости от собственных жизненных обстоятельств, доктор должен полностью концентрироваться не только на симптомах и признаках заболевания пациента, а так же на его психологическом состоянии. И не только концентрироваться, а приводить пациента в ресурсное состояние. От этого во многом зависит результат лечения.

Английские исследователи установили, что в 41% случаев нетрудоспособность врачей связана со стрессом, в 26% случаев у врачей наблюдалась депрессия. Врачи употребляют больше психотропных медикаментов и алкоголя по сравнению с представителями большинства других профессий.

Установлено, что врачи склонны расценивать собственный жизненный стресс, как свидетельство дефицита профессионализма, поэтому им труднее раскрывать свои проблемы.

Существенными факторами развития синдрома «выгорания» являются интенсивность и длительность воздействия стрессоров. Для врачей – это каждый пациент, то есть продолжительность воздействия – всё рабочее время, а интенсивность - в зависимости от сложности случая и особенностей личности пациента.

Поэтому, программы по развитию стрессоустойчивости и навыков саморегуляции для врачей играют стратегическую роль в создании эффективной системы здравоохранения.

Были исследованы факторы стресса врачей отдельных специальностей:

- для врачей – реаниматологов характерны факторы стресса, связанные с интенсивностью выполнения трудовых нагрузок, автономия работы, разнообразие задач, контроль исполнения;
- для врачей - хирургов характерны несколько иные акценты стрессовых факторов: интенсивность нагрузок, ограниченность выполнения задач, плохая организация труда;

- для врачей терапевтов характерны факторы стресса, связанные с плохой организацией труда, дефицитом автономии и обратной связи, размытость задач.

Таблица 2

Качественные различия в синдромах ПС у врачей разных специализаций

Реаниматологи	Хирурги	Терапевты
Причины ПС		
<ul style="list-style-type: none"> • неблагоприятные условия труда • отсутствие разнообразия задач • низкая сложность задач • высокий внешний контроль над выполнением 	<ul style="list-style-type: none"> • высокая интенсивность трудовых нагрузок • плохая организация труда • отсутствие разнообразия задач • низкая сложность задач • высокий внешний контроль над выполнением 	<ul style="list-style-type: none"> • плохая организация труда • отсутствие своевременной обратной связи
Основные проявления ПС		
<ul style="list-style-type: none"> • появление депрессии • признаки синдрома «выгорания» • психосоматические реакции 	<ul style="list-style-type: none"> • появление агрессии • признаки синдрома «выгорания» 	<ul style="list-style-type: none"> • снижение общего самочувствия • появление депрессии • признаки синдрома «выгорания»

Профессиональный стресс сильнее всего проявляется у врачей – реаниматологов. Общими признаками повышения напряжённости у врачей являются: наличие конфликта между регламентом и реальными условиями исполнения работы, жёсткая регламентация процесса труда, заниженная оплата труда.

Специфическими факторами стресса врачей являются: переработки, работа в ночные часы и выходные дни, недостаточная материально-техническая оснащённость, высокий уровень моральной и юридической ответственности.

2.3 Стресс административных работников медицинских учреждений

Административных работников медицинских учреждений можно разделить на две разные категории:

- работники, имеющие медицинское образование;

- работники без медицинского образования.

Для первой категории характерно изначальное представление о специфике медицинской деятельности, особенностях ответственности перед государством, медицинской этике и деонтологии.

Представителям второй категории приходится экстренно осваивать эти существенные особенности в процессе стажировки или непосредственно на рабочем месте.

Наиболее ярко стресс административных работников медицинских учреждений проявляется в процессе коммуникации с врачами, ассистентами врачей, медицинскими сёстрами и конфликтными пациентами.

Так, например, при опросе администраторов, которые приняли решение об увольнении из сети стоматологических клиник, было выявлено, что наиболее яркими факторами стресса, наряду с необходимостью предотвращения и разрешения конфликтов с пациентами, оказалось общение с ассистентами врачей.

Здесь наблюдается специфическая ситуация. Управляющими клиник являются, в основном, молодые женщины в возрасте 25-40 лет. Ассистентами врачей – стоматологов в 90% случаев являются студенты 4-5 курса или выпускники медицинского ВУЗа – представители кавказских республик. Ассистентам выгодно работать в сети клиник, так как они, таким образом, могут получить статус врача в сети клиник на несколько лет раньше, в отличие от врачей, которые работали врачами в других клиниках.

В данном примере важную роль играет этническая психология. Для молодых мужчин – уроженцев Кавказа необходимость подчиняться руководителю – молодой женщине, является очень мощным фактором стресса, связанным с этнической ментальностью. Регулярно это приводит к тому, что ассистенты из этой группы снимают своё эмоциональное напряжение в процессе коммуникации с администраторами – молодыми женщинами привлекательной внешности, часто без медицинского образования.

2.4 Анализ стрессовых факторов ассистентов врачей и администраторов клиник.

Подразделение международного медицинского холдинга Юнидент, одного из самых успешных в Европе (по данным аналитиков) – сеть стоматологических клиник Юнидент – лидер рынка страховых услуг ДМС по стоматологии, проводит тщательный анализ показателей развития. В частности, на постоянной основе анализируются анкеты увольняющихся

сотрудников. Юнидент – кузница кадров. Большинство сотрудников, принявших решение перейти в другую компанию, делают это, когда находят работу с повышением в должности и опыт работы в Юнидент является для них хорошим стартом для развития карьеры. В тоже время, в сети стоматологических клиник Юнидент весьма приветствуется развитие карьеры сотрудников внутри сети.

В данном исследовании приняли участие анкеты увольняющихся сотрудников, которые решили покинуть сеть клиник Юнидент.

Анализировалось 50 анкет. Из них 25 – мужчины-ассистенты, 25 – женщины – администраторы.

Стоит отметить, что среди них встречаются сотрудники, которые вернулись в компанию в течение года работы в других клиниках.

Таблица 3

Стрессовые факторы ассистентов врачей-стоматологов и администраторов клиник. По результатам анализа анкет при увольнении.

Сотрудники	Взаимоотношения с руководством	Взаимоотношения с персоналом	Взаимоотношения с пациентами
Ассистенты врачей-стоматологов	80%	10%	10%
Администраторы – кассиры	10%	60%	30%

Результаты анализа явно демонстрируют, что в данной ситуации имеет смысл для снижения уровня профессионального стресса сотрудников клиник серьезно задуматься о психолого-социальном профиле подбора ассистентов врачей-стоматологов.

Для решения этой задачи была предложена программа работы с медицинскими колледжами среднего специального медицинского образования (Дневник производственной практики).

2.5 Стресс пациентов

У людей, обратившихся за медицинской помощью, факторы стресса связаны как со страхом неизвестности перспектив восстановления здоровья, так и со страхом перед медицинскими обследованиями и манипуляциями, страхом перед болью и дискомфортом, возникающими в процессе медицинских вмешательств. Особую категорию факторов стресса у

пациентов составляет уровень сервиса медицинских организаций, чёткость персонала, формальное отношение, бюрократия, дефицит возможности получения плановой помощи в удобное для пациента время.

При этом, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, как минимум 45% всех заболеваний связаны со стрессом. То есть, в медицинское учреждение обращается человек, уже находящийся в стрессовом состоянии, ставшем причиной его недуга, и здесь, он получает дополнительный специфический стресс, связанный с посещением медучреждения.

Даже при плановых вмешательствах, не связанных с жизненными показаниями, страх пациента существенно влияет на результат медицинского воздействия. Так хирурги-косметологи отметили, что у пациентов, которые явно испытывали сильный стресс перед операцией, наблюдались специфические кожные реакции, затрудняющие заживление швов.

3. Заключение

Стресс является естественной составляющей жизни человека. Вредным является дистресс – разрушительное воздействие стрессовых факторов длительное и интенсивное.

В наших силах управлять стрессом, не доводить его до дистресса, губительного для общественного здоровья.

Логично развивать и брать под контроль направление управление стрессом именно в системе организации здравоохранения и общественного здоровья.

Управление стрессом представляет собой два больших направления работы:

- снижение воздействия стрессовых факторов;
- развитие навыков стрессоустойчивости и саморегуляции.

Для современного человека весьма существенным является именно информационный стресс. Он связан, в том числе, с избытком поступления лишней, не запрашиваемой индивидом информации насильно, например, реклама.

Учёными было установлено, что самыми травматичными для психики человека являются звуковые раздражители. Может быть, мы сможем сделать что-то для запрещения звуковой рекламы? Уже имеется статистика о том, что население стремительно глохнет.

Многозадачность – необходимое качество успешного управленца. В тоже время, наш мозг может решать в один момент только одну задачу. Это связано с синтезом белка. На каждую конкретную мысль организм вырабатывает конкретный белок. Это доказано работами нейрофизиолога Константина Анохина. Биосинтезу нужно время. Поэтому становятся весьма актуальны вопросы тайм-менеджмента. Ведь не зря время руководителя охраняет секретарь. Каждый из нас может научиться охранять своё время.

Сегодня в стране разрабатывается закон о восстановлении производственной гимнастики на предприятиях и в компаниях. Это благо, если правильно внедрять. Человек, который 8 часов сидит за компьютером или стоит за станком, получает мышечные спазмы и отёки конечностей. Организация на работе наличия возможностей двигаться, менять положение тела – хороший вклад в управление стрессом. А время производственной гимнастики можно сочетать с обучением саморегуляции.

Развитие стрессоустойчивости и навыков саморегуляции целесообразно начинать с родильного дома и далее в семье, затем в детском саду и школе.

Это совсем нехитрые практики обучения расслаблению после напряжения и самоанализу с позитивным результатом. Просто этим надо заниматься. Это – экология жизни.

Система организации здравоохранения и общественного здоровья реально ориентированная на профилактическую медицину, может поднять уровень общественного здоровья через развитие программ управления стрессом.

4. Список источников

1. Агапов В.С. Я-концепция как интегративная основа личности и деятельности руководителей. М.: МОСУ, 2000.-25с.
2. Агафонов А. Ю. Исследование Я-концепции учащихся подросткового возраста как средства качественной оценки образовательных систем: Автореф. дис. канд. Псих. Наук. Казань 2000. -15с.
3. Алиев Х. М. Метод Ключ в борьбе со стрессом./ Серия «Психологический практикум». Ростов на Дону. Изд. «Феникс» 2003.
4. Анохин К. В. Вспомнить всё, видеолекция.Мозг и разум, видеолекция: <https://ru.wikipedia.org>
5. Бодров В. А. Информационный стресс. Учебное пособие для ВУЗов. М.: ПЭР СЭ, 2000.- 351, 352 с.

6. Василец М. В.. Структурный анализ профессиональной Я-концепции студентов-менеджеров. М.:МОСУ 2003, с.37.
7. Каимов А. В. Оптимизация развития управленческой я-концепции руководителя. М. Автореф. дис. канд. Псих. Наук. М. 2002, -225с.
8. Карпов А. В. Психология принятия решений в профессиональной деятельности. Ярославль: ЯрГУ, 1991, 153 с.
9. Рожкова О. П. Методика диагностики и терапии пренатального синдрома. М.:ФНКЦ ТМ ДЛ МЗ РФ, 2003.
10. Селье Г. Стресс жизни/ Психология экстремальных ситуаций. Хрестоматия –Мн. М.2000. -6-39 с.
11. Човдырова Г. С. Личность в условиях социальной изоляции. Проблемы адаптации и повышения стрессоустойчивости. М.:Права человека.
12. Шадриков В. Д. Деятельность и способности. М.:Логос,1994, -315с.
13. Smith M. J., Carayon P. Work organization, stress and cumulative trauma disorders. London. 1996. P.23-42.
14. Wong P. T. Effective management of life stress: resource – congruence model//Stress medicine.1993. p. 51-60/

Приложение

1. Проект программы «Управление стрессом (профилактика дистресса)» для организаций.

**Программа «Управление стрессом (профилактика дистресса)»
для организаций.**

Автор: О.П.Рожкова.

Организационный и профессиональный стресс является существенной частью общего жизненного стресса и его вредные последствия, в частности - дистресс персонала, оказывают отрицательное воздействие на производственные процессы и, соответственно, на эффективность деятельности организаций.

**Управление стрессом в организации –
важное условие эффективной деятельности!**

1. Цели программы.

- 1.1 Снижение уровня воздействия стрессогенных факторов на рабочем месте.
- 1.2 Повышение адаптации персонала к организационному и профессиональному стрессу. Профилактика дистресса.
- 1.3 Преодоление вредных последствий стрессовых ситуаций.

2. Задачи программы.

- 2.1 Выявление стрессогенных факторов в каждой конкретной организации.
- 2.2 Разработка методов купирования и снижения воздействия стрессогенных факторов.
- 2.3 Исследование уровня адаптивности персонала к организационному и профессиональному стрессу по группам: высшее руководство, линейные руководители, рядовые сотрудники; по подразделениям: добывающие подразделения, производственные подразделения, офис и другие.
- 2.4 Разработка рекомендаций по повышению адаптивности персонала к организационному и профессиональному стрессу.
- 2.5 Проведение мероприятий по купированию и снижению воздействия стрессогенных факторов.
- 2.6 Проведение мероприятий по преодолению вредных последствий стрессовых ситуаций.
- 2.7 Проведение мероприятий по повышению адаптации персонала к стрессу: усиление адаптивности, развитие навыков саморегуляции.

3. Результаты программы.

- 3.1 *Для организации* - развитие эффективности деятельности:
- повышение производительности персонала, рост доходности;
 - сокращение расходов на персонал, снижение издержек;
 - развитие лояльности персонала.

- 3.2 *Для сотрудников* - повышение качества жизни:
- улучшение состояния физического здоровья;
 - улучшение психических состояний;
 - улучшение материального благосостояния (при связи программы с системой мотивации).

Предложение о создании подразделения Управление стрессом.

В связи с тем, что эффективные программы управления стрессом для организаций-клиентов предполагают комплексный подход, точечную

специализацию, продолжительность; для их организации и проведения целесообразно создание отдельного подразделения.

Особенностью программы управления стрессом для организаций является необходимость наличия специалистов, сочетающих медицинские, психологические и управленческие навыки, так как существенная часть программы связана с разработкой и внедрением в организации изменений разного характера.

Подразделение Управления стрессом исполняет следующие функции:

1. Исследование уровня организационного и профессионального стресса в компаниях.
2. Разработка вариантов программ управления организационным и профессиональным стрессом для каждой организации - клиента.
3. Проведение мероприятий по управлению стрессом для организаций.
4. Контроль эффективности проведённых мероприятий.
5. Организация, внедрение, сопровождение изменений, связанных с программой Управления стрессом в организациях.
6. Развитие и усовершенствование программ.
7. Разработка и создание продукции по программам Управления организационным и профессиональным стрессом.
8. Интеграция со всеми подразделениями материнской организации.
9. Участие в продвижении программ.

Перспективный план работы подразделения Управления стрессом.

Первый этап

- ✓ Разработка документации, регламентирующей деятельность подразделения.
- ✓ Разработка и проведение программы управления организационным и профессиональным стрессом.
- ✓ Интеграция подразделения с основными подразделениями.
- ✓ Разработка информационных материалов по направлению Управления организационным и профессиональным стрессом для организаций - клиентов

Второй этап

- ✓ Проведение исследований уровня организационного и профессионального стресса в отдельных организациях. Возможно, с помощью аппаратов комплексной функциональной диагностики (АМСАТ, ЭНИГМА).

- ✓ Формирование предложений организациям – клиентам по проведению программы Управление организационным и профессиональным стрессом.

Третий этап

- ✓ Начало проведения мероприятий по программе Управление организационным и профессиональным стрессом в компаниях-клиентах.
- ✓ Проведение тендеров провайдеров (например, компаний, продающих оборудование).
- ✓ Получение обратной связи от персонала компаний-клиентов по восприятию программ.
- ✓ Коррекция программ на основании реальных обстоятельств внедрения и обратной связи.

Четвёртый этап

- ✓ Расширение программы, формирование летних мероприятий для активных и пассивных организаций - клиентов.
- ✓ Планирование продвижения программы Управление организационным и профессиональным стрессом.

Пятый этап

- ✓ Проведение ранее утверждённых и специальных летних программ.
- ✓ Разработка информационных материалов для продвижения программы.
- ✓ Разработка осенних и зимних мероприятий.

Перспектива.

- ✓ Распространение программы Управление организационным и профессиональным стрессом на все организации - клиенты.
- ✓ Расширение штата подразделения.
- ✓ Развитие программы для физических лиц.
- ✓ Развитие программы в курортные зоны, прямые контакты с провайдерами.
- ✓ Захват сегмента рынка по управлению организационным и профессиональным стрессом.

Снижение уровня воздействия стрессогенных факторов на рабочем месте.

Выявление стрессогенных факторов в каждой конкретной организации.

Анализ бизнес-процессов и организационной культуры.

1. Анализ физических стрессогенных факторов:

- эргономичность производственных помещений;
- оснащённость рабочих мест;
- использование рабочего времени.

2. Анализ психогенных стрессоров, корпоративной культуры:

- культура управления;
- культура внутренних коммуникаций;
- культура внешних коммуникаций.

3. Анализ стрессогенных факторов бизнес-процессов.

**Разработка методов купирования и снижения
воздействия стрессогенных факторов. Примеры.**

Физические факторы.

✓ Производственных помещений достаточно с избытком. Есть возможность выделить помещение для оздоровления сотрудников.

Рекомендуется приобретение кардиотренажёров. Разрабатывается план использования кардиотренажёров с обучением. Проводится тендер компаний – поставщиков кардиотренажёров. С компанией – производителем кардиотренажёров заключается договор,

предполагающий получение комиссии от продажи, производится контроль сервисного обслуживания тренажёров.

Выделяется и организуется пространство для проведения нервно-мышечной и психологической релаксации, организуется кабинет массажа и СПА – процедур.

✓ **Производственные помещения в дефиците.**

Разрабатываются рекомендации по оптимизации помещений: перестановки, озеленение, косметический ремонт. Разрабатывается план индивидуализации рабочих мест и план организации мероприятий по релаксации для сотрудников. Проводятся тендеры и заключаются взаимовыгодные договора с провайдерами изменений.

✓ **Бюджет организации - клиента ограничен.**

Разрабатываются программы по оптимизации использования рабочего времени. Например, обеспечивается возможность регулярных прогулок персонала за пределы производственного пространства.

Психогенные факторы.

✓ **Стрессогенный стиль управления.**

Разрабатываются и внедряются программы обучения топ-менеджеров экологичному, оптимальному стилю управления. Разрабатываются регламенты корпоративной этики и культуры.

Разрабатываются и внедряются программы повышения адаптивности персонала.

✓ **Стрессогенные внутренние коммуникации.**

Разрабатываются и внедряются регламенты корпоративной этики и культуры.

Разрабатываются и внедряются программы обучения сотрудников экологичной, оптимальной внутриорганизационной коммуникации.

Разрабатываются и внедряются программы повышения адаптивности персонала.

✓ **Стрессогенные внешние коммуникации.**

Разрабатываются и внедряются регламенты корпоративной этики и культуры.

Разрабатываются и внедряются программы обучения сотрудников экологичной, оптимальной внешней коммуникации.

Разрабатываются и внедряются программы повышения адаптивности персонала.

✓ **Стрессогенные бизнес – процессы.**

Наиболее сложное направление. Требуется детальное изучение бизнес-процессов каждого подразделения и разработки рекомендаций и мероприятий по оптимизации комплексного характера, включающих показатели всех предыдущих уровней.

На первый план выступает оздоровление и повышение адаптивности персонала.

В каждом из вариантов для организации создаются регламенты и обучающие продукты на разных видах носителей: полиграфическая продукция, аудио, видео.

Проводится рекомендательная политика интеграции комплекса мероприятий по снижению вредного воздействия стрессогенных факторов на рабочем месте с системой мотивации персонала. Данная политика внедряется в процессе сопровождения после завершения базовых блоков обучающих мероприятий.

Повышение адаптации персонала к организационному и профессиональному стрессу. Профилактика дистресса.

Проводится исследование уровня адаптивности персонала к организационному и профессиональному стрессу по группам: высшее

руководство, линейные руководители, рядовые сотрудники; по подразделениям: добывающие подразделения, производственные подразделения, офис и другие.

✓ **Высшее руководство.**

Проведение индивидуальных консультаций и коучинг – сессий, направленных на выявление уровня дистресса и типа адаптации к жизненному стрессу.

Данные процессы могут быть проведены, как в форме беседы со специалистом, так и с применением аппаратных методов, например таких как: АМСАТ, ЭНИГМА и др. К исследованию могут быть привлечены офисные врачи.

Исследуются признаки дистресса: физиологические, психологические, поведенческие.

✓ **Линейные руководители.**

Основными методами исследования являются: выявление факторов риска проявления дистресса с помощью наблюдения в процессе проведения базового курса обучения навыкам управления стрессом, фокус-групп, бланковых, программных и аппаратных видов тестирования. В отдельных случаях, возможно проведение персональных коучинг-сессий. Данная стратегия связана с тем, что эта группа обычно, напряжённо воспринимает исследования из-за страха увольнения.

✓ **Рядовые сотрудники офиса.**

У представителей данной группы профессиональный дистресс, обычно проявляется наравне с остальными факторами жизненного стресса: семейными, личностными и т.д.

Основными методами исследования являются: выявление факторов риска проявления дистресса с помощью наблюдения в процессе проведения базового курса обучения навыкам управления стрессом, фокус-групп, бланковых, программных и аппаратных видов

тестирования. Данная стратегия связана с тем, что эта группа обычно, напряжённо воспринимает исследования из-за страха увольнения. Особую роль в выявлении факторов риска играет интеграция с деятельностью офисных врачей.