

УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Уланова Юлия Львовна

магистрант Астраханского государственного университета, РФ, г. Астрахань

Мяснянкина Наталья Геннадьевна

научный руководитель, канд. психол. наук, старший преподаватель Астраханского государственного университета РФ, г. Астрахань

В условиях быстрого темпа жизни и мобильности современных организаций, к работникам сферы обслуживания начинают предъявляться новые требования оказания безупречного и качественного сервиса. Кроме того, специфика профессиональной деятельности медицинских работников, как представителей социономических профессий, предполагает сильную подверженность воздействию профессиональных стрессов, поскольку она связана с межличностным общением и взаимодействием, которое в негативных случаях вызывает психологический дискомфорт. Поэтому на данном этапе развития общества сотрудники становятся все более подверженными кризисным ситуациям и стрессу, а значит, представляется стратегически важным исследование эффективных путей их преодоления и профилактики.

Г. Селье стрессовое действие определяет как «неспецифический ответ организма на любое предъявление ему требования» [9, с. 15]. Любые воздействия на человека вызывают необходимость приспособиться к ним и тем самым восстановить нормальное состояние.

В работах Р. Лазаруса (1970) стресс определяется как реакция человека на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром. Психологический стресс понимается не только как реакция, но как «процесс, в котором требования среды рассматриваются личностью, исходя из ее ресурсов и вероятности разрешения возникающей проблемной ситуации, что определяет индивидуальные различия в реакции на стрессовую ситуацию» [3, с. 33].

Выраженность стресса зависит от ожиданий субъекта, его мотивации, установок, прошлого опыта и т. д. Ожидания субъекта относительно развития стрессовой ситуации изменяются в зависимости от имеющейся у личности информации, прошлого опыта и установок, после чего происходит итоговая оценка ситуации. Если сознание оценивает ситуацию как опасную, то развивается стресс [11].

Щербатых Ю.Б. (2006) выделяет следующие факторы, влияющие на развитие стресса:

1. врожденные особенности организма и ранний детский опыт (генетическая предрасположенность; характер протекания беременности у матери; тип высшей нервной деятельности; ранний детский опыт);
2. родительские сценарии;
3. личностные особенности (характер человека и черты личности; уровень самооценки и направленность человека, его установки и ценности);
4. факторы социальной среды (социальные условия и условия труда; ближнее социальное окружение);
5. когнитивные факторы (уровень сензитивности; умение анализировать свое состояние и факторы внешней среды; прошлый опыт и прогноз будущего).

Так же были выделены ресурсы стрессоустойчивости [4], под которыми понимаются индивидуальные свойства и способности (противостоять воздействию стрессоров, либо активно преобразовывая ситуацию, в которой они проявляются, либо, приспосабливаясь к ней), обуславливающие психологическую устойчивость в стрессогенных ситуациях. Описаны личностные, информационные и поведенческие ресурсы.

К личностным ресурсам преодоления стресса относятся:

- активная мотивация преодоления стресса, то есть отношение к нему как к возможности личностного роста и приобретения опыта;
- позитивная «Я — копцепция», самоуважение, адекватная самооценка, осознание собственной значимости;
- активная жизненная установка, то есть активное отношение к жизни;
- позитивное и рациональное мышление;
- эмоционально-волевые качества и навыки саморегуляции.

К информационным и инструментальным ресурсам относят способности:

- контролировать ситуацию (адекватная оценка ситуации);
- использовать методы или способы достижения желаемых целей;
- преобразовывать ситуацию или изменять себя;
- структурировать и осмысливать ситуацию.

К поведенческим ресурсам относятся стратегии преодолевающего поведения (копинг-стратегии).

В теории Р. Лазаруса и С. Фолкман, совладание рассматривается как постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия, направленные на управление специфическими внешними или внутренними требованиями, которые оцениваются с точки зрения соответствия ресурсам индивида. Копинг определяется как «стремление к решению проблем, которое предпринимает индивид, если требования имеют огромное значение для его хорошего самочувствия (как в ситуации, связанной с большой опасностью, так и в ситуации, направленной на большой успех), поскольку эти требования активируют адаптивные возможности» [6, с. 7].

Р. Лазарус рассматривает совладание как процесс, зависящий как от специфичности стрессовой ситуации, так и от личностных характеристик, которые определяют ситуацию как стрессогенную.

В модели копинг-процесса Р. Лазаруса взаимодействие между личностью и средой регулируется двумя конструктами — когнитивной оценкой и копинговой реакцией. В когнитивной оценке разделяются две последовательные составляющие: первичная и вторичная оценки [6].

Первичная когнитивная оценка позволяет субъекту сделать вывод о благоприятности или опасности ситуации, как бы отвечая на вопрос: «что это значит для меня лично?». Оценивается степень вреда, который может принести человеку данный стрессор, что вызывает в человеке соответствующие эмоции (злость, страх, подавленность, надежда) различной интенсивности.

Вторичная когнитивная оценка позволяет оценить собственные ресурсы и возможности решить задачу. Здесь вопрос состоит в следующем: «Что я могу сделать в данной ситуации?». Первичная оценка дополняется вторичной и таким образом определяются методы влияния на ситуацию, кажущуюся угрожающей, и ресурсы преодоления, имеющиеся у личности. Методы и ресурсы преодоления подбираются исходя из целей, ценностей и нравственных установок личности.

Таким образом, первичная и вторичная когнитивные оценки влияют на форму проявления стресса, интенсивность и качество последующей реакции. Когнитивная оценка исходит из индивидуального опыта субъекта, и может усилить или ослабить значимость ситуации.

Поэтому, одни и те же события у разных людей или в разное время жизни могут иметь различную стрессовую нагрузку в зависимости от их субъективной оценки.

За оценкой ситуации следует выполнение разработанных действий по ее разрешению, то есть копинговая реакция. В случае неуспешного копинга, стрессор сохраняется и возникает необходимость дальнейших попыток совладания.

Таким образом, субъект оценивает сначала ситуацию на степень стрессовости, то есть определяет ее значимость для себя, а затем собственные ресурсы совладания с этой ситуацией, то есть свою компетентность в представленной ситуации или уверенность в разрешении ее. Здесь мы можем говорить об уверенности в себе как о понимании субъектом своей способности справиться с ситуацией, несмотря на ее сложность или значимость.

В деятельности медицинских работников стресс вызван рядом специфических особенностей профессии: 1) огромная ответственность за жизнь и здоровье пациентов; 2) длительное нахождение в «поле» отрицательных эмоций (страдания, боли, отчаяния, раздражения и т. д.), которыми заражается медицинский персонал; 3) неравномерный режим работы с ночными и суточными дежурствами; 4) низкий уровень заработной платы не соответствующий степени социальной ответственности [11].

Стресс проявляется в повседневной деятельности медицинских работников, требующей интенсивного общения с пациентами. В.А. Винокур (2008) отмечает, что длительное воздействие стресса у медицинских работников приводит к тенденции негативного, нередко даже скрыто-агрессивного отношения к пациентам, общению с ними в односторонней коммуникации путем критики, оценок, давления.

Развитию стресса способствуют определенные личностные особенности медицинских работников: высокий уровень эмоциональной лабильности (нейротизма), высокий самоконтроль (стремление подавить отрицательные эмоции), рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, ригидная личностная структура.

Парадокс состоит в том, что способность медицинских работников подавлять свои негативные эмоции, связанные со сложной коммуникацией с пациентами, с одной стороны является защитой внутреннего мира от негативных эмоций, а с другой — может стать препятствием на пути преодоления стресса, то есть понимания собственным чувств и определения личностных ресурсов. «Врачей много учат теории и практике медицины, но почти не учат тому, как заботиться о себе и справляться с неизбежными стрессами» [10, с. 57].

«Люди, работающие в медицинских учреждениях, часто подвержены значительному личностному стрессу: им трудно раскрываться перед кем-нибудь. Преобладающая особенность врачебной профессии — отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем» [10, с. 57]. Благодаря многим исследованиям выяснено, что среди врачей широко распространено представление о том, что стресс в работе равнозначен неудаче и собственной слабости. Поэтому он отрицается и врачам трудно признаваться самим себе в наличии этих проблем, а еще сложнее делиться ими и решать их.

В то же время, К. Вильяме [1, с. 21] утверждает, что умение любить и уважать себя, жить в согласии с самим собой и со своими поступками — это основной путь снижения количества стрессов в жизни. Это означает внутреннюю уверенность в себе.

В этих условиях нам представляется наиболее актуальным формирование стрессоустойчивости медицинских работников и умения справляться со стрессовыми ситуациями через развитие других факторов, влияющих на отношение к стрессу, в частности уверенности в себе.

В нашей работе мы опираемся на понимание уверенности в себе как сложного интегративного образования, центральным компонентом которого является позитивное отношение индивида к собственным навыкам, умениям и способностям, проявляющееся в ситуациях вовлеченного общения индивида. Конкретные проявления уверенности в той или

иной ситуации зависят от характеристик социального окружения и имеют вариативный характер [7].

В.Г. Ромек описывает три компонента уверенности в себе. Когнитивный компонент — собственно уверенность в себе — позитивная оценка собственных навыков и способностей (близок по смыслу к понятию «самоэффективности» А. Бандуры и выученной беспомощности М. Селигмана). Эмоциональный компонент — социальная смелость — позитивный эмоциональный фон, сопровождающий любое взаимодействие человека с другими людьми (является противоположностью социальным страхам или застенчивости). Поведенческий компонент — инициатива в социальных контактах — готовность к осуществлению контактов.

Таким образом, анализ как факторов влияющих на степень стрессогенности события, так и ресурсов стрессоустойчивости позволяет предположить влияние уверенности в себе на возможности преодоления стрессовых ситуаций.

В рамках данной работы мы рассмотрели особенности уверенности в себе и предпочитаемые копинг-стратегии представителей социономических профессий, в частности медицинских работников.

Для исследования были использованы следующие методики:

- 1. Психологический тест уверенности в себе В.Г. Ромека для определения уровня уверенности в себе, который дает оценку трем ее компонентам (собственно уверенности в себе, социальной смелости и инициативе в социальных контактах).
- 2. Методика для психологической диагностики совладающего поведения в стрессовых и проблемных для личности ситуациях (разработанная Санкт-Петербургским психоневрологическим институтом им. В.М. Бехтерева).

В результате проведенного исследования были получены следующие данные (табл. 1, 2).

Таблица 1.

Степень выраженности компонентов уверенного поведения, %

Компоненты	Высокий	Средний	Низкий
Уверенность в себе	45	33	22
Социальная смелость	40	37	23
Инициатива в социальных контактах	27	50	23

Таблица 2.

Преобладание стратегий совладающего поведения, %

Копинг-стратегии	Уверенные в себе			Неуверенные в себе		
	ярко	выражен-ное	редкое	ярко	выражен-ное	редкое
	выражен-ное			выражен-ное		
Конфронтация	0	71	29	25		50
Дистанцирование	28	43	29	0		75
Самоконтроль	0	86	14	0		75
Поиск социальной поддержки	0	71	29	0		75

Принятие ответственности	0	86	14	50	25
Бегство-избегание	0	57	43	25	75
Планирование решения проблемы	29	57	14	0	75
Положительная переоценка	29	57	14	0	25

Исходя из полученных данных, мы можем сделать следующие выводы:

1. Почти половина медицинских работников (45 %) имеют высокую уверенность в себе, т. е. позитивно относятся к собственным навыкам, умениям и способностям, положительно оценивают свои способности к принятию решений, контролю собственных действий и их результатов. Практически столько же (40 %) сотрудников испытывают положительные эмоции по отношению к ситуациям общения с другими. И только 27 % проявляют активность в общении и установлении контактов. Из чего следует, что для медицинских работников наибольшую трудность представляет активное взаимодействие и общение с окружающими, установление позитивного контакта, расположения к себе собеседника, в том числе и с пациента.
2. Сравнительный анализ копинг-стратегий групп с высокой и низкой уверенностью в себе показал, что для группы с высокой уверенностью в себе, в отличие от группы с низкой уверенностью, характерно преодоление проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов (стратегия планирование решения проблемы); преодоление негативных переживаний связанных со стрессовой ситуацией за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста (положительная переоценка), а также за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее (дистанцирование). Для группы с низкой уверенностью в себе характерно признание своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с выраженной самокритикой и самообвинением (стратегия принятие ответственности); преодоление негативных переживаний в связи с трудностями за счет уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и т. п. (бегство-избегание), а также разрешение проблемы за счет часто не целенаправленной активности, осуществления действий, направленных либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций (конфронтация).

Таким образом, у медицинских работников наиболее низким является поведенческий компонент уверенности в себе, связанный с взаимодействием с окружающими. Полученные данные позволяют предполагать, что уверенность в себе и предпочтение стратегий совладания могут быть связаны, что требует дополнительного исследования.

Список литературы:

1. Вильяме К. Тренинг по управлению стрессом / К. Вильяме. — М.: Речь, 2002. — 187 с.
2. Винокур В.А. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики / А.В. Винокур, О.В. Рыбина // Психодиагностика и психокоррекция / под. ред. В.А. Винокура. — СПб., 2008. — С. 39—61.
3. Заика Л.Л. Некоторые теоретические проблемы совладающего поведения в психологической науке / Л.Л. Заика, Т.Н. Разуваева // Психология совладающего поведения: материалы Международной научно-практической конференции / отв. ред. Е.А. Сергиенко, Т.Л. Крюкова. — Кострома, 2007. — С. 33—35.

4. Кузнецова Е.В. Психология стресса и эмоционального выгорания: учеб. пособ. для студ. факультета психологии / Е.В. Кузнецова, В.Г. Петровская, С.А. Рязанцева. — Куйбышев: Новосибирский государственный педагогический университет, 2012. — 96 с.
5. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Эмоциональный стресс / под. ред. Л. Леви. — Л., 1970. — С. 178—208.
6. Методика для психологической диагностики совладающего поведения в стрессовых и проблемных для личности ситуациях: пособие для медицинских врачей и психологов / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Е.Р. Исаева и др. — СПб.: Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2008. — 35 с.
7. Ромек В.Г. Понятие уверенности в себе в современной социальной психологии / В.Г. Ромек // Психологический вестник. — 1996. — вып. 1, — ч. 2. — С. 138—146.
8. Ромек В.Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях / В.Г. Ромек. — СПб.: Речь, 2008. — 215 с.
9. Селье Г. [Стресс без дистресса](#) / Г. Селье. — М.: Прогресс, 1979. — 74 с.
10. Сорокина Ю.Л. Совладающее поведение представителей разных профессий / Ю.Л. Сорокина // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе: сборник материалов II Международной научно-практической конференции. — Кострома, 2010. — С. 156—159.
11. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. — СПб.: Питер, 2006. — 256 с.