

НИМ

**«ПОВЫШЕНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ
ИНВЕСТИЦИОННО _ СТРОИТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ»**

Игнатьева Вера Леонидовна

Психолог Психолого-педагогического центра МГСУ

Интерес к проблеме стресса и стрессоустойчивости обусловлен происходящим расширением сферы деятельности человека, часто протекающей в экстремальных и сверх-экстремальных условиях.

Изучение различных способов и механизмов адаптации человека к требованиям профессиональной деятельности, связанное с проблематикой стресса, развивалось в связи с его влиянием на работоспособность, производительность и качество труда, состояние здоровья. Исследователями накоплен обширный материал, дающий представление о том, что вследствие высокой динамичности трудовых ситуаций, в которых работает современный человек, изменения содержания и организационной структуры многих видов труда, сложного технического оснащения рабочего процесса, стресс становится спутником практически любого вида деятельности.

Сейчас уже общепризнанным фактом является представление о том, что до 80% всех заболеваний являются стрессогеннозависимыми. К «болезням стресса» относят различные психосоматические заболевания - невротические расстройства, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушения мозгового кровообращения, отдельные злокачественные опухоли и другие. Но, прежде всего, на стресс реагирует сердечно-сосудистая система. Это подтверждено многочисленными наблюдениями и исследованиями.

Например, в отчетных обзорах в Лос-Анджелесе в 1994 отмечено увеличение смертей, включая внезапную смерть, связанную с атеросклерозом и сердечно-сосудистыми болезнями в день землетрясения Northridge. В 1999 в течение 73

землетрясений в Тайване пациенты показали увеличение сердечных расстройств и большие отклонения от нормы из-за перевозбуждения симпатической деятельности [12].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ. По оценкам ВОЗ, в 2004 году от ССЗ умерло 17,1 миллиона человек, что составило 29% всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,2 миллиона человек умерло от ишемической болезни сердца и 5,7 миллиона человек - в результате инсульта. К 2030 году около 23,6 миллионов человек умрет от ССЗ, главным образом, от болезней сердца и инсульта, которые, по прогнозам, останутся единственными основными причинами смерти.

В 1936 г. в журнале «Nature» от 4 июля была напечатана небольшая заметка молодого канадского ученого Ганса Селье под названием «Синдром, вызываемый разными повреждающими агентами». Это и было началом созданной им концепции стресса.

Термин «stress» в переводе с английского языка на русский означает давление, нажим, напряжение, он был впервые введен в медицину Г. Селье. Хотя в отдельных, более ранних, научных трудах упоминание о проблеме стресса, с психологической точки зрения, можно найти и в работах В. Вундта (1880), и У. Джемса (1905).

Физиологические аспекты стресса впервые были освещены У. Кенноном - основоположником учения о гомеостазе и роли симпатoadреналовой системы в мобилизации функций организма для борьбы за существование. Кеннон еще в 1914 г. предвосхитил взгляды Селье на проблему психофизиологической стрессовой реакции, описав один из специфических аспектов стрессовой реакции - нейроэндокринный процесс. Он исследовал феномен, который назвал реакцией "битвы-бегства". Центральным органом, участвующим в этой реакции, является мозговой слой надпочечников. Реакция "битвы-бегства" рассматривается им

как мобилизация организма, подготавливающая мышцы к действию в ответ на воспринимаемую угрозу. Этот механизм дает возможность индивиду либо бороться с угрозой, либо бежать от нее [5].

В отдельных работах отечественных ученых (Сперанского А.Д., Насонова Д.Н., Александрова М.Я., Цанка А.), относящихся к тому же периоду, четко прослеживаются верные направления в раскрытии механизмов неспецифической адаптации. Так, еще в 1934 г. Д.Н. Насонов в своих исследованиях показал, что содержимое живой клетки (протоплазма) поразительно однотипно реагирует на любые изменения окружающей среды. Так фактически был открыт стресс, но не на организменном (как это сделал Г. Селье), а на клеточном уровне [12].

Ганс Селье (1907-1982) — врач по образованию, ученый-биолог с мировым именем, был директором института экспериментальной медицины и хирургии, который назывался с 1976 года Международным институтом стресса.

Г. Селье получил образование на медицинском факультете Пражского университета, после чего продолжил учебу в Риме и Париже. Вынужденный эмигрировать из предвоенной Европы за океан, он в 1932 г. обосновался в Канаде, там и была сформулирована универсальная концепция стресса.

При изучении механизмов стресса Г. Селье выявил роль гормонов в стрессорных реакциях и тем самым установил их участие в неэндокринных заболеваниях.

В 1926 г. Селье на втором курсе медицинского факультета впервые столкнулся с проблемой стереотипного ответа организма на любую серьезную нагрузку. Он заинтересовался, почему у больных, страдающих разными болезнями, так много одинаковых признаков и симптомов. И при больших кровопотерях, и при инфекционных заболеваниях, и в случаях запущенных форм рака наблюдались общие симптомы недомогания, потери аппетита и мышечной силы, апатия, слабость, снижение массы тела, болезненный внешний вид. и т.д. В дальнейшем эта концепция была забыта на целых

десять лет, и только в 1936 г. Селье вновь вернулся к проблеме «синдрома болезни».

Эксперименты на животных показали, что изменения внутренних органов, вызванные инъекцией вытяжек из желез, аналогичны изменениям, отмеченным при инфекциях, травмах, кровотечениях, нервном возбуждении, при воздействии холода и жары и многих других раздражителей.

Г. Селье развитие стресса во времени разделил на три стадии:

- 1) реакция тревоги;
- 2) стадия резистентности;
- 3) стадия истощения.

Для реакции тревоги, по мнению Г. Селье, характерен «синдром ответа на повреждение как таковое», получивший название «триада»: увеличение и повышение активности коркового слоя надпочечников, уменьшение (сморщивание) вилочковой железы (тимуса) и лимфатических желез, так называемого тимико-лимфатического аппарата, точечные кровоизлияния и кровоточащие язвочки в слизистой оболочке желудка и кишечника [6].

Под воздействием чрезвычайно сильных агрессоров организм может погибнуть уже на стадии тревоги. Если адаптационные способности организма могут противодействовать влиянию стрессора, то наступает стадия резистентности, которая характеризуется практически полным исчезновением признаков реакции тревоги; уровень сопротивляемости организма значительно выше обычного. Если же агрессор слабый или краткосрочный по времени действия, то стадия резистентности сохраняется длительное время, и организм приспосабливается, приобретая новые свойства. Если стрессорный фактор является сильным или же действует продолжительное время, развивается стадия истощения. Вновь появляются признаки реакции тревоги, но теперь эти изменения необратимы, что приводит к гибели организма.

Эксперименты на лабораторных животных показали, что способность организма к адаптации не безгранична [5].

Г. Селье предложил различать «поверхностную» и «глубокую» адаптационную энергию. Первая доступна «но первому требованию» и восполнима за счет второй — «глубокой». Последняя мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение, по мнению Г.Селье, необратимо и ведет к гибели или к старению и гибели [6].

Экстремальные ситуации делят на кратковременные, когда актуализируются программы реагирования, которые в человеке всегда «наготове», и на длительные, которые требуют адаптационной перестройки функциональных систем человека, иногда субъективно крайне неприятной, а подчас неблагоприятной для его здоровья [7].

При кратковременных сильных экстремальных воздействиях ярко проявляются разные симптомы стресса. Кратковременный стресс — это как бы всестороннее проявление начала длительного стресса. При действии стрессоров, вызывающих длительный стресс (а длительно можно выдержать только сравнительно несильные нагрузки), начало развития стресса бывает стертым, с ограниченным числом заметных проявлений адаптационных процессов. Поэтому кратковременный стресс можно рассматривать как усиленную модель начала длительного стресса. И хотя по своим бросающимся в глаза проявлениям кратковременный и длительный стресс отличаются друг от друга, тем не менее в их основе лежат идентичные механизмы, но работающие в разных режимах (с разной интенсивностью). Кратковременный стресс — бурное расходование «поверхностных» адаптационных резервов и наряду с этим начало мобилизации «глубоких». Если «поверхностных» резервов недостаточно для ответа на экстремальные требования среды, а темп мобилизации «глубоких» недостаточен для возмещения расходуемых адаптационных резервов, то особь может погибнуть при совершенно неизрасходованных «глубоких» адаптационных резервах. Длительный стресс — постепенная мобилизация и расходование и «поверхностных», и «глубоких» адаптационных резервов. Его течение может быть скрытым, т. е. отражаться в

изменении показателей адаптации, которые удается регистрировать только специальными методами. Максимально переносимые длительные стрессоры вызывают выраженную симптоматику стресса. Адаптация к таким факторам может быть при условии, что организм человека успевает, мобилизуя глубокие адаптационные резервы, «подстраиваться» к уровню длительных экстремальных требований среды. Симптоматика длительного стресса напоминает начальные общие симптомы соматических, а подчас психических болезненных состояний. Такой стресс может переходить в болезнь. Причиной длительного стресса может стать повторяющийся экстремальный фактор. В этой ситуации попеременно «включаются» процессы адаптации и реадaptации [6]. В дальнейшем учение о стрессе получило достаточно широкую известность, а исследования стали проводиться систематически.

Исследователи изучали разные определения стресса. Некоторые, как Селье, обращаются к состоянию организма; другие — к стрессовым стимулам; а третьи обращаются к комбинации, которая включает стимулы, ответы организма и взаимодействующие переменные. В настоящее время различие обычно делается между напряжением и стрессорами. Хотя понятия напряжения часто широко используется для описания экологических источников угрозы организму, стрессор — более соответствующий термин для описания этих состояний [12].

Более новые определения напряжения строятся на взаимодействии между организмом и окружающей средой. В этом представлении напряжение проявляется тогда, когда ситуативное требование предъявляет призыв к действию, которое человек чувствует, превышающее доступные ресурсы. Один из авторов предложил следующее рабочее определение: «Напряжение — процесс обмена между организмом и окружающей средой, который вовлекает самовоспроизведенные или экологически вызванные изменения, которые воспринимаются организмом, как превышающие доступные ресурсы (внутренние или внешние), разрушающие гомеостатические процессы в системе организм — внешняя среда». Это определение включает традиционное понятие

стресса, возникающего на внешнее воздействие, (экологически вызванное изменение), которое превышает справляющиеся ресурсы организма. Оно также включает ожидания событий, которые возникают изнутри, которые замечены как основа жизненных реакций и это не может быть приспособлено к окружающей среде (превышающее внешние ресурсы). Разрушение гомеостаза в системе окружающей среды организма может быть первичным проявлением патологического состояния организма (болезнь или повреждение ткани) или разрушительного изменения окружающей среды (насилие в семье в ответ на стресс). (напряжение, стресс...)

Сейчас существует несколько концепций, теорий и моделей, отражающих общебиологические, физиологические, психологические взгляды и установки на сущность стресса, причины его развития, механизмы регуляции, особенности проявления.

К числу основных, этапных теорий и моделей стресса Бодров В.А. (2000) относит следующие:

1. Генетически-конституциональная теория, суть которой сводится к положению, что способность организма сопротивляться стрессу зависит от predetermined защитных стратегий функционирования вне зависимости от текущих обстоятельств. Исследования в данной области являются попыткой установить связь между генетическим складом (генотипом) и некоторыми физическими характеристиками, которые могут снизить общую индивидуальную способность сопротивляться стрессу.

2. Модель предрасположенности (diathesis) к стрессу – основана на эффектах взаимодействия наследственных и внешних факторов среды. Она допускает взаимное влияние предрасполагающих факторов и неожиданных, сильных воздействий в развитии реакций напряжения.

3. Психодинамическая модель, основанная на положениях теории Зигмунда Фрейда. В своей теории он описал два типа зарождения и проявления тревоги, беспокойства: а) сигнализирующая тревога возникает как реакция предвосхищения реальной внешней опасности; б)

травматическая тревога развивается под воздействием бессознательного, внутреннего источника. Наиболее ярким примером причины возникновения данного типа тревоги является сдерживание сексуальных побуждений и агрессивных инстинктов. Для описания результирующих симптомов этого состояния З. Фрейд ввел термин «психопатология обыденной жизни».

4. Модель Н. G. Wolff, согласно которой автор рассматривал стресс как физиологическую реакцию на социально-психологические стимулы и установил зависимость этих реакций от природы аттитюдов (позиций, отношений), мотивов поведения индивида, определенности ситуации и отношения к ней.

5. Междисциплинарная модель стресса. По мнению авторов, стресс возникает под влиянием стимулов, которые вызывают тревогу у большинства индивидов или отдельных их представителей и приводит к ряду физиологических, психологических и поведенческих реакций, в ряде случаев патологических, но возможно и приводящих к высшим уровням функционирования и новым возможностям регулирования.

6. Теории конфликтов. Несколько моделей стресса отражают взаимосвязь поведения субъектов в обществе и состояния напряжения в отношениях, сопровождающих групповые процессы. Основные причины напряжения связаны с необходимостью членов общества подчиняться его социальным нормативам. Одна из теорий конфликта полагает, что предупреждение стресса должно основываться на предоставлении членам общества благоприятных условий для развития и большой степени свободы в выборе жизненных установок и позиций. Теории конфликтов рассматривают также в качестве причин стресса факторы устойчивости социальных отношений, распределения экономических благ и услуг в обществе, межличностное взаимодействие во властных структурах. Социальные аспекты лежат в основе и таких теорий стресса, как эволюционная теория социального развития общества, экологическая теория (роль социальных явлений в

обществе), теория жизненных изменений (в семье, на работе и т. д.).

7. Модель D. Mechanik. Центральным элементом в этой модели, является понятие и механизмы адаптации, которая определена автором как способ, которым индивид борется с ситуацией, со своими чувствами, вызванными этой ситуацией, и которая имеет два проявления: 1) преодоление (coping) – борьба с ситуацией, 2) защита (defence) – борьба с чувствами, вызванными ситуацией. Преодоление, «овладение» ситуацией определяется целенаправленным поведением и способностями в принятии индивидами адекватных решений при встрече с жизненными задачами и требованиями.

8. Стресс как поведенческие реакции на социально-психологические стимулы. Модель физиологического стресса Н. Selye была модифицирована В. Р. Dohrenwend, который рассматривает стресс как состояние организма, в основе которого лежат как адаптивные, так и не адаптивные реакции. Автор под стрессорными понимает прежде всего социальные по своей природе факторы, – такие, например, как экономические или семейные неудачи, то есть объективные события, которые нарушают (разрушают) или угрожают подорвать обычную жизнь индивида. Они не обязательно негативные и не всегда ведут к объективному кризису.

9. Системная модель стресса, которая отражает понимание процессов управления (поведения, адаптации и т. п.) на уровне системной саморегуляции и осуществляется путем сопоставления текущего состояния системы с его относительно стабильными нормативными значениями.

10. Интегративная модель стресса. Центральное место в модели занимает проблема, требующая от человека принятия решения. Понятие такой проблемы они определяют как проявление, воздействие на человека стимулов или условий, требующих от него превышения либо ограничения обычного уровня деятельности. Возникновение проблемы (трудностей с ее решением) сопровождается напряжением функций организма, – если проблема не решается, напряжение сохраняется или даже нарастает – развивается стресс. По мнению авторов способности

человека в решении возникающих перед ним проблем зависят от ряда факторов: 1) ресурсов человека – его общих возможностей по разрешению различных проблем, 2) личного энергетического потенциала, необходимого для решения конкретной проблемы, 3) происхождения проблемы, степени неожиданности ее возникновения, 4) наличия и адекватности психологической и физиологической установки на конкретную проблему, 5) типа выбранного реагирования – защитного или агрессивного. Значение и учет этих факторов определяет выбор стратегии поведения для предотвращения стресса [2].

С именем Р. Лазаруса связана разработка когнитивной теории психологического стресса, основу которой составляют положения о роли субъективной познавательной оценки угрозы неблагоприятного воздействия и своей возможности преодоления стресса. Угроза рассматривается как состояние ожидания субъектом вредного, нежелательного влияния внешних условий и стимулов определенного вида. «Вредоносные» свойства стимула (условий) оцениваются по характеристикам интенсивности его воздействия, степени неопределенности значения стимула и времени воздействия, ресурсов индивида по преодолению такого воздействия. В этих условиях ресурс индивида (субъекта) в основном характеризуется состоянием и потенциями ряда компонентов психологической структуры субъекта.

Р. Лазарус высказал предположение о том, что адаптация к среде определяется эмоциями. В его теории когнитивные процессы обуславливают как качество, так и интенсивность эмоциональных реакций, причем краеугольным камнем является когнитивная оценка, детерминируемая взаимодействием личностных факторов индивида с теми стимулами среды, с которыми он сталкивается. Качество и интенсивность эмоции и результирующее поведение зависят от когнитивной оценки значимости реального или антиципирующего взаимодействия со средой, определяемой исходя из благополучия личности [2].

Р. Лазарус подчеркивал специфику психологического стресса и отличие от биологических и физиологических его форм. Он выдвигает идею опосредованной детерминации

наблюдаемых при стрессе реакций. По его мнению, между воздействующим стимулом и ответной реакцией включены промежуточные переменные, имеющие психологическую природу. Одним из таких психологических процессов является оценка угрозы, которая представляет собой предвосхищение человеком возможных опасных последствий воздействующей на него ситуации.

Процессы оценки угрозы, связанные с анализом значения ситуации и отношением к ней, имеют сложный характер: они включают не только относительно простые перцептивные функции, но и процессы памяти, способность к абстрактному мышлению, элементы прошлого опыта субъекта, его обучение и т. п.

Понятие угрозы является основным в концепции Р. Лазаруса. С его помощью автор описывает установленный в эмпирических исследованиях сложный комплекс явлений, связанных с поведением человека в трудных условиях. Так, по его мнению, угроза порождает защитную деятельность или защитные импульсы, обладающие теми же характеристиками, которые обычно приписываются эмоциональному состоянию. Они направлены на устранение или уменьшение предполагаемых опасных воздействий и выражаются в различном отношении к последним, например, в отрицании, преодолении ситуации или принятии ее. Природа защитных механизмов зависит как от ситуационных (характер стимула, его локализация, временные характеристики и т. д.), так и личностных факторов (интеллектуальные возможности субъекта, мотивация, прошлый опыт, предпочтение тех или иных защитных реакций, убеждения, удерживающие от некоторых решений и т. д.). Р. Лазарус, однако, не раскрывает, каким образом осуществляется эта зависимость, каковы критерии возникновения того или иного защитного механизма. Важной чертой его концепции является требование учитывать индивидуальный, неповторимый характер структуры личности каждого человека, которая обуславливает различия между людьми в отношении процессов оценки угрозы и преодоления стресса.

Р. Лазарус в своей теории подчеркивает необходимость разделения оценок угрозы от оценок процесса ее преодоления. С момента оценки угрозы воздействия начинается процесс ее преодоления с целью устранения или уменьшения ожидаемого вредного эффекта. Характер, интенсивность этого процесса зависит от когнитивных оценок сочетания купирующих возможностей субъекта и требований к нему.

Поскольку угроза является решающим фактором психологического стресса, встает вопрос о его критериях. Неявным образом автор принимает за такой критерий различные проявления стресса, особое внимание среди них уделяя физиологическим индикаторам. Он считает, что каждый физиологический индикатор угрозы дает какую-то специфическую информацию об ориентации индивида по отношению к угрожающему стимулу. В целом, по мнению Р. Лазаруса, анализ различных категорий реакций и их компонентов (вегетативные или биохимические реакции, поведенческие изменения) дает нам наилучший ответ о природе психологических процессов, которые мы желаем понять.

Из данной теории делается ряд важных заключений. Во-первых, одинаковые внешние события могут являться или не быть стрессовыми для разных людей, – личностные когнитивные оценки внешних событий определяют степень их стрессорного значения для конкретного субъекта. Во-вторых, одни и те же люди могут одно и то же событие в одном случае воспринимать как стрессорное, а в другом как обычное, нормальное, – такие различия могут быть связаны с изменениями в физиологическом состоянии или в психическом статусе субъекта.

Поскольку человек обычно стремится изменить то, что является нежелательным или недостижимым, то стресс означает скорее динамический процесс, чем статическое состояние. Психическое состояние изменяется на протяжении времени и в зависимости от разных условий среды. Взаимосвязи между человеком и средой не бывают постоянными в течение определенного времени или от выполнения одной задачи к другой.

Когнитивная теория психологического стресса получила свое дальнейшее развитие в работах ряда зарубежных исследователей. Прежде всего следует назвать теорию «пессимистического объяснительного стиля» С. Peterson и М. Selegman и модель «убеждений о здоровье» J. Rozenctok et al. [2].

Специфическим видом стресса является профессиональный стресс, исследования которого в настоящее время более чем актуальны. В разработке теоретического контекста для исследования рабочего стресса можно выделить несколько моделей [7]: модель стрессового цикла МакГрета, модель соответствия Р-Е, модель рабочих требований и контроля над работой Карасека, модель общих систем Кокса и МакКейя и кибернетическая модель для исследования рабочего стресса Каммингза и Купера.

Центральным понятием в литературе по профессиональному стрессу является понятие контроля (то есть оценки и коррекции) способов и результатов деятельности. В работах R. A. Karasek, посвященных созданию общей теории стресса рабочего места, на основании исследований проблемы контроля выдвинута гипотеза, что переживание стресса возникает при взаимодействии между двумя факторами – ответственностью и контролем («широта работы» и «психологические требования»). Высокую напряженность имеет такая работа (профессия), в которой индивид при большой ответственности имеет недостаточный контроль за способами и результатами выполнения заданий. Автор считает, что «активные» профессии предъявляют большие требования, но также дают большую степень контроля (врачи, адвокаты, руководители). Есть профессии с высоким уровнем контроля, но относительно низкими требованиями (или требования с отставленной реализацией) – ученые, архитекторы, ремонтники, – они считаются наименее стрессовыми. Пассивные профессии (сторожа, вахтеры) дают мало возможностей для контроля, но предъявляют и низкие психологические требования к работнику [2].

Т. Сох в своей модели детально излагает механизм когнитивной оценки. По его мнению, этот механизм включает: 1) требования к индивиду; 2) индивидуальные особенности, навыки и общие способности адаптации к требованиям (личные ресурсы); 3) ситуационные ограничения, влияющие на процесс адаптации; 4) внешняя поддержка. Абсолютный уровень требований не является определяющим для возникновения стресса. Более важно рассогласование, которое возникает между уровнем требований и личностными ресурсами, причем уровень такого рассогласования может обуславливать либо только функциональную активацию (напряжение), либо при его значительных величинах – развитие стресса [2].

Существует ряд пунктов, в которых различные модели совпадают [7]. В основном они совпадают, когда речь идет о том, что стресс вызывает определенную последовательность событий, которая состоит из:

- а) наличия требований;
- б) определенного количества процессов оценки, при помощи которых эти требования воспринимаются как важные и как такие, которые оказывают давление. Наличие давления человек ощущает тогда, когда оказывают влияние на его индивидуальные ресурсы или когда от него требуют чего-то большего, чем просто нормальной работы;
- в) возникновения реакции, которая в основном сказывается на благополучии человека.

Исследование Международной ассоциации управления стрессом (ISMA), проведенное в Великобритании накануне Национального дня информации о стрессе (6 ноября 2002 г.), показало, что 64% опрошенных испытывали стресс на работе за последние 12 месяцев, при том что в 2001 г. аналогичный показатель составлял 53%. Среди них 67% мужчин и 62% женщин. 57% опрошенных признали, что за прошлый год переживания стресса стали сильнее [7]. Наиболее распространенными источниками стресса в рабочей среде были названы: слишком большой объем работы (62%), сжатые сроки выполнения заданий (58%), агрессивный стиль управления или плохая коммуникативная система (49%), рабочая среда без

поддержки (43%) и проблемы с достижением приемлемого баланса работа/личная жизнь (42%). 64% тех, кто испытал стресс на рабочем месте, заявили, что он снизил степень их удовлетворенности работой, 36% — что он снизил их производительность, 31 — он нарушил их социальные отношения, у 29% стресс нанес прямой вред здоровью. Только 14% подвергшихся профессиональному стрессу была оказана медицинская помощь, а 78% не получили никакого профессионального совета, как справляться с подобными проблемами. Больше половины респондентов, испытывающих сильные негативные последствия стрессов на работе (58%), ожидают, что с такими или еще более негативными последствиями стресса они столкнутся и в будущем году.

В последние годы в России, так же как и в развитых странах, все чаще говорят не только о профессиональном стрессе, но и о синдроме профессионального выгорания работников.

Профессиональное выгорание — это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. Профессиональное (эмоциональное) выгорание возникает в результате внутреннего накопления отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них. По существу, профессиональное выгорание — это дистресс или третья стадия общего адаптационного синдрома — стадия истощения (по Г. Селье).

Термин «burnout» («эмоциональное выгорание») был предложен американским психиатром Фрейденом в 1974 г. Синдром эмоционального выгорания проявляется в:

а) чувстве безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде);

б) дегуманизации (развитие негативного отношения к своим коллегам и клиентам);

в) негативном самовосприятии в профессиональном плане — недостаток чувства профессионального мастерства.

Но спектр негативных последствий выгорания шире. Так, межличностные последствия проявляются в социальных (общественных), семейных отношениях, а также в рабочих конфликтах или деструктивном напряжении при общении с коллегами, деловыми партнерами, клиентами и т. д. «Выгорающие» на работе люди часто возвращаются домой раздражительными и эмоционально истощенными. Они полностью поглощены рабочими проблемами, от которых не могут освободиться даже в кругу семьи или друзей. Установочные последствия выгорания заключаются в развитии негативных установок по отношению к клиентам, работе, организации или к себе, в отчуждении от работы и, как следствие, в снижении лояльности и привлекательности работы в данной организации. Поведенческие последствия проявляются как на уровне отдельного работника, так и на уровне организации. «Выгоревшие» работники прибегают к неконструктивным или неэффективным моделям поведения, чем усугубляют собственное переживание дистресса и повышают напряженность вокруг себя, что сказывается на снижении качества работы и коммуникаций. В организации ухудшается психологическая атмосфера, возрастают текучесть кадров, абсентеизм, конфликтность, снижаются количественные и качественные показатели работы. Выгорание — основной фактор профессиональной деморализации, отлынивания от работы, низкой производительности, конфликтности в семье и на работе, физической болезни и дистресса. Выгорание может провоцировать злоупотребление алкоголем или различными медикаментозными средствами, например снотворным. Психофизиологические последствия отражаются в психосоматических расстройствах, таких как бессонница, головные боли и др.

Симптомами выгорания являются постоянное чувство озабоченности по поводу работы; чувство усталости и пустоты, связанное с ней; раздражение, направленное на коллег или на субъектов делового общения; отношение к совершаемой работе как к тяжелой необходимости, а не как к тому, что может приносить удовлетворение [3].

Выделяют три основных фактора, играющие существенную роль в синдроме эмоционального выгорания — личностный, ролевой и организационный [14].

Личностный фактор. Психолог Фрейденберг описывает «сгорающих» как сочувствующих, гуманных, мягких, увлекающихся, идеалистов, ориентированных на людей, и — одновременно — неустойчивых, интровертированных, одержимых навязчивыми идеями (фанатичные), «пламенных» и легко солидаризирующихся. В. Бойко указывает следующие личностные факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания: склонность к эмоциональной холодности, склонность к интенсивному переживанию негативных обстоятельств профессиональной деятельности, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

Ролевой фактор. Установлена связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием. Работа в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания, а при нечеткой или неравномерно распределенной ответственности за свои профессиональные действия этот фактор резко возрастает даже при существенно низкой рабочей нагрузке. Способствуют развитию эмоционального выгорания те профессиональные ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий.

Организационный фактор. Развитие синдрома эмоционального выгорания связано с наличием напряженной психоэмоциональной деятельности: интенсивное общение, подкрепление его эмоциями, интенсивное восприятие, переработка и интерпретация получаемой информации и принятие решений. Другой фактор развития эмоционального выгорания — дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера. Это нечеткая организация и планирование труда, недостаточность необходимых средств, наличие бюрократических моментов,

многочасовая работа, имеющая трудноизмеримое содержание, наличие конфликтов как в системе «руководитель — подчиненный», так и между коллегами.

Выделяют еще один фактор, обуславливающий синдром эмоционального выгорания — наличие психологически трудного контингента, с которым приходится иметь дело профессионалу в сфере общения (тяжелые больные, конфликтные покупатели, «трудные» подростки и т.д.) [14].

Процессуальные модели эмоционального выгорания рассматривают выгорание как динамический процесс, развивающийся во времени и имеющий определенные фазы или стадии.

Дж. Гринберг предлагает рассматривать эмоциональное выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс [14].

1. Первая стадия эмоционального выгорания («медовый месяц»). Работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным.

2. Вторая стадия («недостаток топлива»). Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности. Возможны нарушения трудовой дисциплины и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.

3. Третья стадия (хронические симптомы). Чрезмерная работа без отдыха, особенно «трудоголиков», приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям — хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Постоянное переживание нехватки времени (синдром менеджера).

4. Четвертая стадия (кризис). Как правило, развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.

5. Пятая стадия эмоционального выгорания («пробивание стены»). Физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека. У работника появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой.

Какие работники составляют группу риска в том случае, когда мы говорим о профессиональном выгорании? При ответе на этот вопрос Самоукина Н.В. (2003) выделяет следующие закономерности.

Во-первых, профессиональному выгоранию больше подвержены сотрудники, которые по роду службы вынуждены много и интенсивно общаться с различными людьми, знакомыми и незнакомыми. Прежде всего это руководители, менеджеры по продажам, медицинские и социальные работники, консультанты, преподаватели, полицейские и т. п.

Во-вторых, синдрому профессионального выгорания больше подвержены люди, испытывающие постоянный внутриличностный конфликт в связи с работой. Чаще всего как в России, так и за рубежом это — женщины, переживающие внутреннее противоречие между работой и семьей, а также «прессинг» в связи с необходимостью постоянно доказывать свои профессиональные возможности в условиях жесткой конкуренции с мужчинами.

В-третьих, профессиональному выгоранию больше подвержены работники, профессиональная деятельность которых проходит в условиях острой нестабильности и хронического страха потери рабочего места. В России к этой группе относятся прежде всего люди старше 45 лет, для которых вероятность нахождения нового рабочего места в случае неудовлетворительных условий труда на старой работе резко снижается по причине возраста. Кроме того, в этой группе

находятся работники, занимающие на рынке труда позицию внешних консультантов, вынужденных самостоятельно искать себе работу.

В-четвертых, на фоне перманентного стресса синдром выгорания проявляется в тех условиях, когда человек попадает в новую, непривычную обстановку, в которой он должен проявить высокую эффективность. Например, после лояльных условий обучения в высшем учебном заведении на дневном отделении молодой специалист начинает выполнять работу, связанную с высокой ответственностью, и остро чувствует свою некомпетентность. В этом случае симптомы профессионального выгорания могут проявиться уже после шести месяцев работы.

В-пятых, синдрому выгорания больше подвержены жители крупных мегаполисов, которые живут в условиях навязанного общения и взаимодействия с большим количеством незнакомых людей в общественных местах.

Исследователи выделяют ряд факторов, ведущих к развитию эмоционального выгорания у менеджеров. Это такие личностные характеристики, как интроверсия, низкое самоуважение, низкий уровень эмпатии, трудоголизм, определенные мотивационные особенности и др. При этом многие зарубежные исследователи отмечают, что факторы, связанные с работой и стилями организационного поведения, в большей мере коррелируют с выгоранием, чем личностные факторы менеджеров [14].

Отечественные исследователи (Водопьянова, 1998) выделяют три основных фактора, влияющих на эмоциональное выгорание.

Первый фактор, снижающий вероятность синдрома выгорания, образуют: ориентация на сотрудничество и компромисс, высокая мотивация саморазвития и профессионального роста, креативность подхода к решению профессиональных задач, высокий уровень коммуникативных умений. К личностным факторам, препятствующим психическому выгоранию, относятся: высокая общительность в малых группах, социальная смелость, радикализм.

Второй фактор, определяющий вероятность развития эмоционального истощения и деперсонализации, включает заниженную самооценку, эмоциональную неустойчивость, низкую активность и неумение формировать свою команду (сплачивать коллектив), использование стратегии избегания (ухода от проблем).

Третий фактор эмоционального выгорания менеджеров — это «размытость» личных целей и ценностей, низкий уровень управленческих умений, неадекватность самооценки, консерватизм, негибкость моделей поведения. Личностные качества и умения, составившие второй и третий факторы, могут рассматриваться как персональные факторы риска выгорания для менеджеров.

Также изучалось влияние стилей поведения в конфликтных ситуациях и личностных характеристик на степень выраженности синдрома выгорания. Было обнаружено, что наиболее высокое эмоциональное выгорание и истощение наблюдаются у тех менеджеров, которые предпочитают управленческий стиль избегания (пассивный уход от разрешения конфликтов). Менеджеры с преобладанием стилей «компромисс» и «сотрудничество» подвержены выгоранию реже, чем те, кто в конфликтных ситуациях использует поведенческие модели «соревнование» и «приспособление» [14].

В связи с вопросом эмоционального выгорания менеджеров уместно упомянуть об исследованиях коронарного типа личности (Данбар, 1935).

Это люди, склонные к развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

В 1959 году американские кардиологи Р. Розенман и М. Фридман описали и назвали поведение коронарной личности «поведением типа А».

Поскольку они могли наблюдать большое количество больных, то смогли установить сходство в поведении пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) с осложнением в виде инфаркта миокарда.

Черты характера, отнесенные к типу А, таковы:

- внутреннее напряжение,
- нетерпимость,
- тревожность,
- конкурентность,
- выраженная мотивация достижения,
- честолюбие,
- сильная вовлеченность в работу,
- ответственность,
- ощущение постоянного цейт-нота,
- агрессивность,
- конфликтность,
- компульсивность,
- раздражительность.

Личностям типа «А» присуща длительная борьба за достижение цели при значительном сопротивлении со стороны. Эти люди никогда не отступают от намеченной цели, несмотря на интенсивность борьбы и неоднократные поражения. Им свойственны отчаянное ощущение нехватки времени, деятельность «на износ», перфекционизм, желание добиться успеха сразу во многих областях, неумение отдыхать. Человек с поведением типа А часто недоволен собой и строг к себе. Такие люди нередко не обращают внимания на недомогания, если нужно, они работают даже тогда, когда плохо себя чувствуют. Им свойственны чрезмерное напряжение мышц лица, торопливость, «взрывная» речь.

Таким образом, лица с поведением типа А сами часто создают для себя эмоциогенные ситуации. Стрессовые ситуации ведут к повышению тромбообразования, изменению состава крови (повышенной свертываемости), что увеличивает риск сердечно-сосудистой патологии. Также в состоянии эмоционального возбуждения учащается сердечный ритм, повышается артериальное давление, что приводит к более быстрому накоплению холестерина на сосудистых стенках, огрублению стенок сосудов, образованию склеротических бляшек.

В начале 70-х годов М.Фридман и Р.Розенман получили доказательства, что поведение типа А является фактором риска

таких заболеваний, как инфаркт миокарда, повторный инфаркт миокарда, стенокардия, атеросклероз. Они обследовали 3,5 тыс. человек и, определив у них типы поведения, в течение десяти лет следили за появлением новых случаев инфаркта миокарда и стенокардии. И когда зарегистрировали появление различных форм ишемической болезни сердца у 275 человек, оказалось, что 70% из них относились к коронарному типу А.

По статистике мужчины с поведением типа А в возрасте от 39 до 49 лет в 6,5 раз чаще, чем остальные, заболевают ИБС. Мужчины в возрасте 50-59 лет – в 2 раза чаще, мужчины в возрасте 25-35 лет – в 1,6 раз чаще (в том числе, с осложнением в виде инфаркта).

Женщины, вовлекаясь в процессы достижения, соревнования и конкуренции, также приобретают поведенческий профиль типа А с предрасположенностью к сердечно-сосудистой патологии.

Тип поведения с противоположными характеристиками был назван поведением типа Б. Лица типа Б осторожные, спокойные, уравновешенные.

Некоторые исследователи выделяют также поведение типа С. Такие люди находятся в группе риска для онкологических заболеваний. Им свойственны депрессивность, обидчивость, страдания от одиночества, робость, скованность, покорность перед неприятностями.

Обычно людей с поведением типа А очень трудно убедить изменить образ жизни, даже если они узнают, что их поведение повышает риск инфаркта миокарда. Во-первых, они считают, что это может случиться с кем угодно, но только не с ними, а во-вторых (и это главная причина нежелания изменить свой стиль поведения), в современных индустриально развитых странах людям с типом А легче добиться успеха, сохранить работу, повысить уровень доходов.

Обычно люди с поведением типа А гордятся своим поведением и считают, что именно оно помогло им продвинуться по службе и занять определенное положение в обществе. Люди с поведением типа А положительно оцениваются в общественной среде в качестве деловых,

целеустремленных, хорошо социально приспособленных. В большинстве случаев это действительно энергичные, много работающие люди, приносящие большую пользу обществу.

Врачи признают, что необходима такая психологическая переориентация людей с коронарным поведением, которая устраняла бы перенапряжение, завышенные (по сравнению с психофизиологическими возможностями) требования к себе, но при этом сохраняла бы положительные качества этих людей.

Многие современные специалисты предлагают отказаться от идеализации деловых качеств лиц с поведением типа А и рекомендуют им изменить поведение, приблизить его к типу Б. Они отмечают, что поведение типа Б ни в коем случае не является негативной альтернативой поведению типа А, то есть отсутствие чрезмерной внешней активности у людей с поведением типа Б не отражается на суммарной эффективности и продуктивности деятельности и не свидетельствует о бездеятельности или лени.

Положительной особенностью типа Б является способность работать психологически более экономно, в соответствии со своими реальными возможностями, что и обеспечивает сохранение здоровья. Это люди, способные и к работе, и к отдыху, умеющие чередовать напряжение с расслаблением, восстановлением сил.

Одно из современных направлений развития теории психологического стресса связано с разработкой концепции о роли ресурсов личности в возникновении и развитии этого психического состояния [2].

Проблема психологического стресса с позиции ресурсного подхода нашла отражение в ресурсной модели стресса, согласно которой стресс возникает в результате реальной или воображаемой потери части ресурсов, которые включают поведенческую активность, соматические и психические возможности, личностные характеристики, вегетативные и обменные процессы.

В ресурсной модели стресса привлекательной является принципиальная возможность оценить стресс через категорию потери, расхода ресурсов. Однако, остается неясным, в какой

степени различия в стрессогенных ситуациях отражаются на составе и количестве востребованных ресурсов, как на этом процессе сказывается исходное значение ресурса, имеются ли все же эффекты перераспределения ресурсов и в чем они заключаются (Бодров).

При анализе положений ресурсной теории стресса возникают вопросы о сущности процессов расхода ресурсов (как это происходит и в чем выражается), о специфичности ресурсов, об индивидуальных различиях в интенсивности расхода в однотипной ситуации, об изменении расхода ресурса в различных ситуациях и т. п. Ответы на подобные вопросы можно искать, в частности, в развитии и использовании представлений о «поверхностной» и «глобальной» адаптационной энергии. Предположение о существовании двух мобилизационных уровней адаптации поддерживается многими исследователями. Эта адаптационная энергия представляет собой часть наличного ресурса индивида (энергетического, личностного, поведенческого), который оперативно мобилизуется на обеспечение требований стрессогенной ситуации. Данная часть ресурсов человека может рассматриваться как его скрытый и актуализируемый в конкретной ситуации резерв, способный компенсировать эффекты неблагоприятного воздействия внешних факторов среды (ситуации) и субъективной сложности оценочных процессов (Бодров).

Итак, как следует из ресурсных концепций стресса, потеря ресурсов это первичный механизм, ведущий к стрессовым реакциям. Стресс согласно подобным представлениям, возникает в ситуациях:

- представляющих угрозу потери ресурсов;
- фактической потери ресурсов;
- отсутствия адекватного возмещения истраченных ресурсов, когда вложение личных ресурсов для достижения желаемого значительно превышает получаемый результат. Например, временные затраты или физические усилия для достижения какой-нибудь значимой цели значительно больше,

чем приобретение, скажем, материального достатка, статуса или уважения.

В то же самое время, когда утрачивается какой-либо один ресурс, другие призваны ограничить инструментальное, психологическое и социальное воздействие разворачивающихся событий.

Согласно ресурсной концепции стресса, личностные, поведенческие и социальные переменные, отрицательно связанные с показателями выгорания, обозначаются как ресурсы, которые при определенных условиях обуславливают стойкость к развитию данного синдрома.

Стрессоустойчивость в широком понимании — это способность противодействовать воздействию стрессоров, либо активно преобразовывая ситуацию, в которой они проявляются, либо приспосабливаясь к ней. Под ресурсами стрессоустойчивости личности понимаются индивидуальные свойства и способности, обуславливающие психологическую устойчивость в стрессогенных ситуациях.

Для повышения стрессоустойчивости важным оказывается накопление («консервация») ресурсов, даже если стресс еще не проявил себя.

Водопьянова выделяет несколько видов ресурсов.

К личностным ресурсам преодоления стресса относятся:

- активная мотивация преодоления, отношение к стрессам как к возможности приобрести личный опыт и возможности личностного роста;
- сила «Я-концепции», самоуважение, самооценка, собственная значимость, «самодостаточность»;
- активная жизненная установка: чем активнее отношение к жизни, тем больше психологическая устойчивость в стрессовых ситуациях;
- позитивность и рациональность мышления;
- эмоционально-волевые качества;
- физические ресурсы (состояние здоровья и отношение к нему как к ценности).

Информационные и инструментальные ресурсы — это способность:

- контролировать ситуацию (степень ее воздействия на человека оценивается адекватно);

- использовать методы или способы достижения желаемых целей (мастерство, способность, успешность);

- к адаптации, интерактивные техники изменения себя и окружающей ситуации, информационная активность и деятельность по преобразованию ситуации взаимодействия личности и стресс-ситуации;

- к когнитивной структуризации и осмыслению ситуации.

Материальные ресурсы связаны:

- с высоким уровнем материального дохода и материальных условий, позволяющих восстанавливать первичные физиологические потребности;

- с безопасностью жизни;

- со стабильностью оплаты труда;

- с хорошими «гигиеническими» факторами труда и жизнедеятельности.

К социальным ресурсам относят социальную поддержку.

Б. Г. Ананьев (1980) отмечал, что толерантность личности к стрессам и выносливость по отношению к факторам, вызывающим фрустрацию, зависит от наличия поддержки, моральной помощи, соучастия, сочувствия других людей, солидарности группы. Распад социальных связей влечет за собой ломку интраиндивидуальной структуры личности, возникновение острых внутренних кризисов, дезорганизующих поведение. Социальная поддержка в группе, работающей в условиях стресса, не снижая уровня напряженности, может способствовать «переводу» его неблагоприятных проявлений в благоприятные. Социальная поддержка может быть:

- институциональной, исходящей от государственных структур;

- корпоративной, связанной с профессиональной, трудовой структурой (административная, профсоюзная поддержка);

- межличностной, исходящей от отдельных людей (семьи, друзей, знакомых).

Разновидностью социальной поддержки служит социально-психологическая поддержка: эмоциональная, информационная, инструментальная или функциональная. Это определенный буфер между стрессом и его негативными последствиями, смягчающий влияние последних для здоровья.

Социальная поддержка — внешний ресурс, представляющий собой весьма специфическую переменную, которая зависит от готовности личности обратиться за помощью. Способность обратиться за внешней поддержкой и принять ее — внутренний ресурс личности, который во многом обусловлен социально-психологической активностью индивидуума, формированием вокруг себя персональной «сети поддержки» и готовностью обрести ее в трудные периоды жизни.

Итак, социальная поддержка — важный ресурс сохранения психологической устойчивости личности в стрессовых ситуациях. Многие авторы отмечают, что положительное социальное окружение (семья, друзья, коллеги) выступает одним из существенных факторов стрессоустойчивости личности. Соответственно его возможно рассматривать также в качестве социально-психологического ресурса преодоления стресса.

Еще один ресурс устойчивости к стрессам — психологическая компетентность индивида, уровень его психологической грамотности и культуры. Вместе с социальным опытом она определяет конкретные формы адаптивных процессов в стрессовых ситуациях.

Особую категорию ресурсов стрессоустойчивости представляют характер и способы преодоления стресс-ситуаций — стратегии и модели преодолевающего поведения [3]. Они обусловлены жизненной позицией, активностью личности, потребностями в самореализации своего потенциала и способностей. Понятие coping, coping behavior используется для описания типичных способов поведения человека в различных стрессогенных ситуациях. Оно происходит от англ. cope - преодолевать, справляться.

В рамках когнитивно-поведенческого подхода преодоление (копинг) рассматривается как совокупность когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления стресса, или как стабилизирующий фактор, который может помочь людям поддерживать психосоциальную адаптацию в такое напряженное время [3].

Большинство классификаций копинг-ресурсов построено вокруг двух предложенных Р. С. Лазарусом и С. Фолкманом модусов психологического преодоления: проблемно-ориентированного (усилия направляются на решение возникшей проблемы); эмоционально-ориентированного (изменение собственных установок относительно ситуации).

Основная идея в эмоционально-сфокусированном преодолении стресса заключается в том, что человек может быть не в силах контролировать стрессор, но может научиться контролировать свою реакцию [14].

Примерами техник, которые могут быть эффективными в фокусировании на эмоциях, являются:

- глубокое дыхание;
- тренинг прогрессирующей мышечной релаксации;
- визуализация.

Умение регулировать свое психоэмоциональное состояние является способом обрести контроль над собственными эмоциональными и физиологическими реакциями вместо того, чтобы позволять другим людям влиять на этот процесс. Обнаружено, что эти техники очень полезны в ситуациях, когда человека беспокоит или раздражает чужое поведение, которое он не в состоянии изменить.

На некоторые стрессоры можно повлиять или изменить их, сделав менее травмирующими, т.е. при столкновении с некоторыми стрессорами прямое действие может разрядить стрессовую ситуацию.

Это в особенности относится к стрессорам межличностного характера, когда источником стресса является поведение других людей. Так, лица, облеченные властью, оказываются безразличными к нуждам и чувствам своих подчиненных. Тренинг уверенности в себе, так же как и тренинг

социальных навыков, нацелен на обучение способам прямой и эффективной коммуникации с другими людьми, что в результате снижает вероятность возникновения стресса. Люди, находящиеся в состоянии хронического стресса из-за постоянных перегрузок в работе, или те, кто подвергается стрессу из-за собственной нерасторопности, могут научиться лучше распоряжаться своим временем, чтобы понизить уровень стресса. Это означает, что привычные вещи придется делать иначе, и именно это подразумевается при обсуждении техник прямого воздействия или проблемно-ориентированных стратегий преодоления стресса.

Проблемно-ориентированное преодоление стресса эффективно для стрессоров, на которые можно повлиять или которые можно изменить. Многие люди не пытаются изменить межличностные стрессоры, беспокоясь о том, как отреагирует на это другое лицо или что подумают окружающие. Одним из примеров техник, которые могут быть эффективными в фокусировании на проблемах, является тренинг уверенности в себе [14].

Таким образом, обе стратегии представляют собой усилия справиться с требованиями проблемы или ситуации. В первом случае мобилизуются ресурсы поведения для изменения проблемы, вызвавшей стресс. Во втором — ресурсы концентрируются для регулирования переживаний стресса.

Существует два основных подхода к профилактике стресса: «объектная» и «субъектная» парадигмы.

«Объектная» парадигма включает в себя методы устранения причин развития стресса. Например, изменение режимов труда и отдыха, time-management, формирование условий для «здорового образа жизни» и др.

«Субъектная парадигма» подразумевает использование методов непосредственного воздействия на состояние человека (фармакотерапия, культура питания, рефлексотерапия, функциональная музыка, суггестивные воздействия).

Разработанная психологом Психолого-педагогического центра МГСУ программа повышения стрессоустойчивости руководителей и специалистов опирается на современные

научные концепции стресса, практические результаты профилактической медицины, психогигиены, психологии здоровья, психологии труда, организационной психологии, психологии менеджмента и др.

В ее основе лежит информационная модель стрессоустойчивости. Согласно этой модели [3], к ресурсам преодоления стресса относятся:

- когнитивное преодоление: позитивное мышление относительно причин стресса и способов его преодоления; понимание таких причин, рациональное осмысление ситуации и своих возможностей, поиск и оценка возможных средств (ресурсов), которые могут быть мобилизованы для преодоления стресса, позитивное мышление, касающееся стрессовой ситуации и своих потенциалов;

- эмоциональное преодоление: осознание и принятие своих чувств и эмоций, потребностей и желаний, овладение социально приемлемыми формами проявления чувств, контроль динамики переживания, устранение застревания, неполного отреагирования и др.;

- поведенческое (деятельностное) преодоление: перестройка поведения, коррекция стратегий и планов, задач и режимов деятельности, активизация или дезактивация поведения или деятельности;

- социально-психологическое преодоление: изменение направленности личности, коррекция жизненных ценностей или их приоритетов, расширение пространства социальных ролей, позиций и межличностных отношений.

Программа состоит из трех основных блоков:

- информационного, предоставляющего слушателям необходимый теоретический материал;

- практическая работа, состоящая из выполнения специальных упражнений, направленных на когнитивное реструктурирование, социально-психологическое и поведенческое преодоление стресса;

- самостоятельная работа, включающая в себя выполнение самодиагностики, тренировку техник саморегуляции, рефлексии.

Одним из самых эффективных способов профилактики напряженности, предотвращения «симптома профессионального выгорания» является использование способов саморегуляции и восстановления себя. Это своего рода техника безопасности для специалистов, имеющих многочисленные и интенсивные контакты с людьми в ходе своей профессиональной деятельности. Конечно, природа человека такова, что он стремится к комфорту, к устранению неприятных ощущений, не задумываясь об этом, не зная, какими научными словами это называется. Это — естественные способы регуляции, которые включаются сами собой, спонтанно, помимо сознания человека, поэтому иногда их еще называют неосознаваемыми.

А специалисты, занимающиеся проблемами регуляции эмоциональных состояний, нервно-психической напряженности, для управления ими используют специальные приемы сознательно. Именно их и называют методами саморегуляции, или способами самовоздействия, подчеркивая в них активное участие человека.

Саморегуляция — это управление своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием.

В программу входят техники саморегуляции с помощью этих четырех основных средств, используемых по отдельности или в различных сочетаниях. В результате саморегуляции могут возникать три основных эффекта:

- эффект успокоения (устранение эмоциональной напряженности);

- эффект восстановления (ослабление проявлений утомления);

- эффект активизации (повышение психофизиологической реактивности).

Своевременная саморегуляция выступает своеобразным психогигиеническим средством, предотвращающим накопление остаточных явлений перенапряжения, способствующим полноте

восстановления сил, нормализующим эмоциональный фон деятельности, а также усиливающим мобилизацию ресурсов организма.

Список литературы

1. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. СПб.: 1999
2. Бодров В. А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов. М.: ПЕР СЭ, 2000
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005.
4. Игнатъева В.Л. Специализированная образовательная программа «Технологии повышения стрессоустойчивости руководителя и специалиста». М., 2009
5. Каменецкий Д.А. Неврология и психотерапия. Гелиос АРВ, 2001
6. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. М., Академический проект, 2009.
7. Купер К.Л., Дэйв Ф., О'Драйсколл М. Организационный стресс. Теории, исследования и практическое применение. М.: Гуманитарный центр, 2007
8. Леонова А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса. Статья в «Вестник МГУ. Серия 14: Психология», 2000, № 3, с. 4-21
9. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. 2001г. №1.
10. Самоукина Н.В. Карьера без стресса. Питер, 2003
11. Селье Г. Стресс без дистресса. М., Наука, 1979
12. Соколовский С.Р. Основы психологии здоровья. Ростов-на-Дону, 2008 г.
13. Трошин В.Д. Стресс и стрессогенные расстройства. Диагностика, лечение и профилактика. М., Медицинское информационное агентство, 2007.

14. Управление персоналом. Словарь-справочник, <http://psyfactor.org/>

15. Хлудова О.В. Психотехники по формированию стрессоустойчивости личности к экстремальным ситуациям. Тамбов: Изд-во ТГТУ, 2004