

Антистресс-обучение медицинских работников скорой помощи: возможности, направления, оценка эффективности

Розенова М.И.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Работа направлена на поиск технологий защиты профессионалов от непрерывно возрастающих негативных стрессоров жизненной и профессиональной среды. **Цель** исследования: оценка эффективности программы краткосрочного антистресс-обучения для медицинских работников скорой помощи. **Участниками** исследования выступили сотрудники нескольких врачебных бригад скорой помощи ($n = 30$, 73% женщин, 27% мужчин; возраст 27–42 года ($M = 32,2$)), распределенных в экспериментальную ($n = 15$, 80% женщин, 20% мужчин) и контрольную ($n = 15$, 67% женщин, 33% мужчин) группы. Исследование включало два диагностических замера актуального состояния, уровня стресса и выгорания специалистов, до и после (спустя 10 дней) проведения *обучающей антистресс-программы*, включающей 7 занятий длительностью 1,5 часа в течение 14 дней. Примененные **методики**: «Шкала-градусник оценки актуального состояния» А.О. Прохорова, Методика оценки доминирующего состояния (ДС-6 Л.В. Куликова), Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности (ДОРС А.Б. Леоновой и С.Б. Величковой), тест выгорания К. Маслач (адаптация Водопьяновой), тест уровня стресса В.Ю. Щербатых (вариант 2022 года). Статистическая достоверность оценивалась сравнительными критериями (Вилкоксона, Манна-Уитни). Полученные **результаты** свидетельствуют об улучшении у участников антистресс-обучения показателей активности и работоспособности, повышении субъективной ценности деятельности и своего вклада в профессию, снижении уровня утомления, эмоциональных и физиологических проявлений стресса. **Выводы**: продемонстрирована эффективность не только длительного, но и краткосрочного антистресс-обучения при системной организации овладения навыками саморегуляции и личностного ресурсного роста.

Ключевые слова: антистресс-обучение, программа, технологии, эффективность, профессиональная и жизненная среда, симптомы, восстановление

Для цитаты: Розенова М.И. Антистресс-обучение медицинских работников скорой помощи: возможности, направления, оценка эффективности [Электронный ресурс] // Экстремальная психология и безопасность личности. 2024. Том 1. № 4. С. 32–51. DOI:10.17759/epps.2024010403

Anti-Stress Training for Emergency Medical Workers: Possibilities, Directions, Evaluation of Effectiveness

Marina I. Rozenova

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

The work is **aimed** at finding technologies to protect professionals from the ever-increasing negative stressors of their life and professional environment. The objective of the study was to evaluate the effectiveness of a short-term anti-stress training program for emergency medical workers. The study **participants** included employees of several emergency medical teams ($n = 30$, 73% women, 27% men; age 27–42 years ($M = 32.2$)) divided into an experimental ($n = 15$, 80% women, 20% men) and a control ($n = 15$, 67% women, 33% men) group. The study included two diagnostic measurements of the current state, stress level, and burnout of specialists before and after (10 days later) the *anti-stress training program*, which included 7 1.5-hour sessions over 14 days. The **methods** used were: “The scale-thermometer of self-assessment of the current state” (A.O. Prokhorov), Methodology for assessing the dominant state (DS-6 by L.V. Kulikova), Differential diagnostics of states of reduced performance (DORS by A.B. Leonova and S.B. Velichkovskaya), burnout test by K. Maslach (adaptation by Vodopyanova), stress level test by V.Yu. Shcherbatykh (2022 version). The **results** obtained indicate an improvement in the activity and performance indicators of the participants in anti-stress training, an increase in the subjective value of the activity and their contribution to the profession, a decrease in the level of fatigue, emotional and physiological manifestations of stress. **Conclusion:** the effectiveness of not only long-term but also short-term anti-stress training has been demonstrated, with a systematic organization of mastering the skills of self-regulation and personal resource growth.

Keywords: anti-stress training, program, technologies, effectiveness, professional and life environment, symptoms, recovery

For citation: Rozenova M.I. Anti-Stress Training for Emergency Medical Workers: Possibilities, Directions, Evaluation of Effectiveness. *Ekstremal'naya psikhologiya i bezopasnost' lichnosti = Extreme psychology and personal safety*, 2024. Vol. 1, no. 4, pp. 32–51. DOI:10.17759/epps.2024010403 (In Russ.).

Введение

Изучению стресса и его профилактики посвящено много работ, однако, в силу разных обстоятельств, наиболее основательные исследования были проведены в интервале середины — конца 20-го столетия и в начале 21-го, и имели высокий уровень репликации в других работах, что было подтверждено исследованием Е.Я. Матюшкиной, А.П. Рой, А.А. Рохманиной и А.Б. Холмогоровой (2020), констатировавших, что только около 30 из почти 800 научных работ о стрессе можно отнести к оригинальным, а остальные в той или иной

степени опираются на предшествующие данные [10; 6; 7].

Некоторое время назад проблематика стресса была несколько «затушевана», чему, видимо, способствовало улучшение социально-экономического положения людей, повышение качества медицинской помощи, совершенствование фармакологии, позволяющей справляться даже со сложными проблемами здоровья и самочувствия, что не могло не влиять на общее ощущение безопасности и защищенности в мире. Во время пандемии и в постпандемический период обнаруживается резкое повышение быденного и научного интереса к данной проблеме — остро востребованными становятся подходы и практики, позволяющие *создавать барьерную среду и защиты от нарастающих стресс-факторов*: непрерывности усложненных изменений жизненной среды людей (социально-экономической, культурной, геополитической); повышения интенсификации и требований к результативности труда на фоне организационно-управленческих несовершенств; индивидуальных особенностей личности и субъекта, связанных со снижением критичности мышления и активной ответственности; появления «глобальной реальности» искусственного интеллекта нового типа (обучаемого, способного к коммуникации и принятию решений).

Накопление исследовательских и информационно-аналитических работ привело к расширению проблематики стресса и его рассмотрению в контексте проблем общего и профессионального здоровья. Последнее, к настоящему моменту, выделено в отдельную научную сферу, рассматривающую его феноменологию на уровне диагноза в МКБ-11: QD85. Профессиональное здоровье и профессиональный стресс описываются структурно и типологически, в том числе в вариантах *стресса деятельности* и *стресса отношений* [10, с. 24].

Восприимчивость и преодоление стрессов в профессиональной деятельности полидетерминировано: личностными особенностями, опытом, этапом профессиональной карьеры, половозрастными характеристиками и семейно-жизненными обстоятельствами [11]; хотя, например, фактор семейного статуса «работает» амбивалентно, но не гарантированно позитивно в отношении преодоления стрессов, из-за того что давление обязательств перед близкими усугубляет вину за необходимость повышенных усилий и времени, затрачиваемых на работу и производственные вопросы [16; 17].

Последние десятилетия превратили проблему стресса из медицинской, скорее, в социально-психологическую, поскольку в качестве основных детерминантов профессионального стресса рассматриваются психосоциальные производственные факторы, а в преодолении и профилактике стресса ведущая роль отводится *социально-психологическим стратегиям* [2; 10; 5].

Основная линия защиты от стресса выстраивается блокировкой его трансформации в деструктивный стресс, дистресс и выгорание, что достигается усилиями по формированию *интегрированной стрессоустойчивости*, базирующейся на конструктивном отношении к себе, миру и деятельности, навыках рационально-когнитивной оценки реальности и владении разнообразными приемами эмоционально-психологической и физиологической разрядки. Следует учесть, что применение фармакологии позволяет, в определенной степени, корректировать индивидуальные реакции на стресс, определяемые особенностями физиологии человека, например, блокируя механизмы, способствующие *развитию негативных* проявлений, но не воздействуя на подавление эмоций как таковых [15]; однако вне работы с целостной личностью результаты фарм-терапии могут снижаться [10; 12].

Эмпирически-экспериментально выявлена связь нагруженности специалистов профессиональным стрессом и выгоранием с увеличением конфликтов, снижением эффективности и качества работы [3; 16; 17]. Большое количество исследований в данном направлении, выполнено именно на медицинских работниках, в силу высокой социальной значимости их деятельности, сопряженной с сохранением жизни и здоровья многих людей. Активно изучаются: психологическая устойчивость медицинских работников [1], специфика их выгорания в системе деятельности, в том числе в условиях преобразований в здравоохранении [4; 5].

В отношении медиков была выявлена связь профессиональных стрессов и выгорания с качеством реализуемой ими медицинской помощи: в ходе метаанализа исследований, с суммарным участием 42 473 врачей из 47 регионов мира (включая Францию, Австралию, Германию, Тайвань, Корею, США), установлено что специалисты, «нагруженные» профессиональным стрессом и выгоранием, в два раза чаще пренебрегают или игнорируют проблему безопасности пациентов и оказывают некорректную помощь; в три раза чаще получают низкие оценки от пациентов, при наличии фиксации обратной связи. Названные обстоятельства повышают риски эмоционального истощения и снижения продуктивности деятельности в медицинской сфере [23].

В современных исследованиях профессионального стресса и выгорания фиксируется также феномен «синдрома вторичной жертвы» (second victim syndrome — SVS) — груза переживаний в связи с плохими результатами деятельности. Для некоторых профессий, и прежде всего медицинского профиля, это приобретает особую актуальность: общество и сами профессиональные сообщества нетерпимы к ошибкам профессионала, хотя эти ошибки могут быть следствием несовершенства работы всей «системы», а не конкретного человека. Таким образом, стресс и выгорание порождают «синдром вторичной жертвы», при котором ошибки под действием стресса запускают переживания, усугубляющие первичный стресс [25].

Первоначальное изучение и внедрение разработок, связанных с достижением устойчивости к стрессорам и стрессу в профессиях экстремального типа (в частности у военных [14; 24]), а затем в профессиях соционического типа (учителя, руководители [18; 17]), привело к пониманию необходимости создания целостной «антистресс-экологии» профессиональной и жизненной среды [10]. Анализ международного опыта реализации антистресс- и здоровьесберегающих программ позволил сформулировать *этапно-уровневую концепцию внедрения антистресс-технологий и применения методов работы со стрессами и стрессорами*, в которой выделены *четыре подхода-этапа к внедрению антистресс-технологий* (AnStTh): посредством организации среды и условий профессиональной деятельности, посредством обучения и подготовки персонала, посредством коррекции и терапии стресс-состояний и последствий стресса, посредством интеграции на уровне личностных свойств и образа жизни системы ценностей, отношений и инструментальных навыков ментального и эмоционального самоуправления, — и *три уровня применения методов работы со стрессами*: уровень стратегического самоопределения, уровень распределения ресурсов, уровень снятия физиологического дискомфорта [10].

Отталкиваясь от целостной системы противодействия развитию стресса и его последствий, в системе работы конкретной организации наиболее простым вариантом представляется применение второго подхода-уровня внедрения антистресс-технологий, связанного с обучением и тренировкой персонала в отношении распределения ресурсов, навыков

восприятия, оценки и отношения к стресс-ситуации, позволяющих блокировать переход стресс-реакции в степень дистресса и выгорания.

Эффективность внедрения подобных обучающих программ связана не только с *обучающей тренинговой подготовкой*, но и с создаваемыми в ходе обучения *терапевтическими эффектами* стресс-разгрузки [21; 22]. В Рочестере (Rochester, США) и в Норвегии провели интенсивное и длительное обучение по профилактике профессионального выгорания: тренинги проводились первые два месяца по 2,5 часа в неделю, а затем по 2,5 часа в месяц на протяжении десяти месяцев. У участников тренингов значительно улучшилась самооценка своего состояния, особенно в части симптомов выгорания [19].

Описан опыт антистресс-обучения у медицинских сестер, имеющих выраженные признаки выгорания: в качестве основного был применен метод SMART-терапии, подразумевающий осознанно-активное изучение факторов профессионального выгорания и стресса на рабочем месте и освоение комплекса техник профилактики и навыков релаксации. Применение программы снизило выраженность профессионального выгорания, тревоги и депрессии [20]. Есть работы по эффективному применению телесно-ориентированной терапии для медицинских работников с целью преодоления симптомов стресса и выгорания [12].

Организация исследования

Учитывая международный опыт применения профилактического обучения противодействия стрессу, мы реализовали свою программу обучения медицинских работников скорой помощи, с эмпирической оценкой ее эффективности. Основная идея проверки эффективности обучающих антистресс-стратегий заключалась в том, чтобы оценить, могут ли краткосрочные программы обучения (например, семидневный курс занятий) быть столь же эффективными, как и длительные курсы обучения антистресс-компетенциям. **Цель** исследования была определена как оценка эффективности краткосрочной программы антистресс-обучения для медицинских работников скорой помощи, включающей следующие компоненты:

- 1) активное информирование о психических состояниях в деятельности, концепциях стресса и стресс-факторах, ознакомление с теориями и признаками-симптомами профессионального выгорания;
- 2) обучение диагностике собственного состояния в критериях уровня развития стресса;
- 3) обучение навыкам релаксации, снятия напряжения и восстановления самочувствия;
- 4) овладение эффективными навыками общения (выделения существенных аспектов коммуникативной ситуации, улучшение собственных коммуникативных стратегий, включая коммуникативные техники преодоления развития конфликта);
- 5) овладение навыками улучшения взаимоотношений и поведения в группе;
- 6) развитие навыков самопознания и самопринятия, навыков развития личностных ресурсов и личностного роста;
- 7) активизация рефлексивных стратегий мышления.

В качестве **гипотезы** определено предложение о возможности достоверных изменений в самочувствии, уровне стресса и параметрах выгорания у сотрудников скорой медицинской помощи под влиянием направленного антистресс-обучения.

В исследовании были применены следующие **методики**: «Шкала-градусник оценки актуального состояния» (А.О. Прохоров); Методика оценки доминирующего состояния (ДС-6

Л.В. Куликова); Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности (ДОРС А.Б. Леоновой и С.Б. Величковой); тест выгорания К. Маслач (в адаптации Водопьяновой); тест определения уровня стресса (В.Ю. Щербатых; сокращенный вариант 2022 года) [8].

Выборку исследования составили медицинские работники (врачи (n = 6), фельдшеры (n = 12) и медсестры (n = 12), работающие в бригадах скорой помощи крупного медицинского центра (n = 30, 73% женщин, 27% мужчин; возраст участников 27–42 года (M = 32,2)), распределенные в *экспериментальную* (n = 15, 80% женщин, 20% мужчин) и *контрольную* (n = 15, 67% женщин, 33% мужчин) группы. В экспериментальную группу вошли медицинские работники, проявившие желание и имеющие временные возможности пройти обучение по краткосрочной антистресс-программе. Остальные 15 сотрудников (представившие контрольную группу) дали согласие только на участие в диагностике.

Участники исследования прошли первичный опрос относительно режима и регламентов профессиональной деятельности, в ходе которого было установлено, что продолжительность рабочего дня составляет более 39 часов в неделю: все участники исследования отметили, что осуществляют свою деятельность в режиме постоянных переработок, которые компенсируются повышенной оплатой.

Исследование проводилось в несколько этапов, в числе которых: *первичная психологическая диагностика* (актуального психического состояния, уровня работоспособности, выгорания, стресса и степени проявленности стресс-симптоматики) и статистическая оценка различий между экспериментальной и контрольной группами по выбранным параметрам (применение критерия Манна-Уитни); *формирующий этап* (представленный программой краткосрочного антистресс-обучения); *этап контрольной диагностики* по тем же параметрам и статистической оценки сдвигов значений (критерий Вилкоксона) в результате проведения экспериментального обучения.

Содержательно-процессуальные аспекты обучающей программы формирующего этапа исследования можно описать следующим образом.

Обучающая антистресс-программа была рассчитана на 7 занятий продолжительностью 1,5 часа. Занятия проводились на протяжении 14 дней (график проведения занятий согласовывался с возможностями участников экспериментальной группы). Каждое занятие включало в качестве постоянного элемента обучение техникам релаксации, снятия напряжения и восстановления состояния: такой подход (обязательности отработки навыков саморегуляции состояния), на наш взгляд, позволил осуществить системность антистресс-тренировки и одновременно сформировать текущий терапевтический эффект у участников программ, что впоследствии было зафиксировано результатами повторной диагностики.

В цели антистресс-обучающей программы входило:

- создать условия стабилизации эмоционального состояния и изменения отношения к стрессовым ситуациям на основе овладения техниками регуляции собственного состояния, включая техники релаксации, снятия напряжения и восстановления нормального самочувствия;
- ознакомить медицинских работников с научными представлениями о стрессе и стресс-факторах, психических состояниях в деятельности, критериях и феноменологии профессионального выгорания;
- обучить распознаванию собственных состояний, в том числе признаков развития стресс-

реакции и симптоматики выгорания;

- обучить стратегиям и навыкам эффективного общения в различных профессиональных ситуациях, в том числе в обстоятельствах конфликта;
- интегрировать навыки развития позитивных отношений в систему взаимодействия в профессиональной группе для формирования положительного социально-психологического климата;
- развить навыки самопознания, самопринятия, поиска личностных ресурсов и реализации личностного роста;
- активизировать рефлексивные стратегии мышления в профессиональной ситуации.

Структура каждого занятия определялась несколькими составляющими: ритуалом приветствия и формирования настроения на занятие; упражнениями-техниками саморегуляции (управления собственным состоянием, релаксации, снятия напряжения, восстановления хорошего самочувствия); тематической частью, реализуемой различными техниками и играми; заключительной частью рефлексивной обратной связи и обобщением полученного опыта (ритуал завершения).

Используемые методы: арттерапия, психогимнастика, тренинг и групповая динамика, активное информирование, метафоры и ассоциации.

По окончании обучающей программы (спустя 10 дней) для всех участников исследования (контрольной и экспериментальной группы) была проведена повторная диагностика по всем параметрам (заданным до проведения программы), на основе которой сделана эмпирико-статистическая оценка эффективности программы (статистическое сравнение показателей в контрольной и экспериментальной группе (критерий Манна-Уитни) и статистический расчет сдвига показателей в контрольной и экспериментальной группе (критерий Вилкоксона)). Эмпирическая часть исследования проведена при активном участии выпускника факультета «Экстремальная психология» (2023), ныне аспиранта кафедры общей психологии Московского института психоанализа Максима Васильевича Генералова.

Результаты исследования

Результаты первичной оценки состояния, работоспособности и уровня стресс-нагрузки у участников исследования показали отсутствие статистически достоверных отличий (по критерию Манна-Уитни) в контрольной и экспериментальной группах на этапе начала исследования (констатирующая диагностика) по всем измеряемым параметрам (самочувствия, активности, настроения, желания работать, удовлетворенности прошедшим этапом, работоспособности, эмоциональной устойчивости, утомлению, монотонии, психическому пресыщению, удовлетворенности жизнью). Интересно, что для обеих групп характерны сниженная работоспособность и активность, крайне низкое желание работать, но достаточно высокий уровень самооценки прошедшего жизненно-профессионального этапа. Параметры эмоциональной устойчивости, спокойствия и удовлетворенности жизнью балансируют в районе средних значений.

В отношении диагностических признаков профессионального выгорания (эмоционального истощения, деперсонализации, редукции персональных достижений) у сотрудников скорой помощи ситуация фиксируется достаточно умеренная: медицинские работники в контрольной и экспериментальной группах имеют средние значения практически по всем параметрам — средний уровень редукции профессиональных достижений и эмоционального истощения, при

умеренном (адаптивном) уровне деперсонализации, что, в целом, можно оценить как присутствие некоторых трудностей эмоционального плана с тенденцией к деформации взаимоотношений с коллегами и пациентами.

Диагностическая оценка уровня стресса и выраженность стресс-симптоматики показала, что наибольший вклад в общую картину стресса вносят физиологические и эмоциональные симптомы, тогда как поведенческие и интеллектуальные признаки стресса менее выражены. Несмотря на то, что различия в представленных группах не достигают уровня статистической значимости, по абсолютным значениям в экспериментальной группе практически все симптомы стресса (кроме интеллектуальных) и общий уровень стресса выражены сильнее, чем в контрольной группе, что, возможно, и объясняет мотивацию сотрудников поучаствовать в предложенной обучающей программе. Результаты методик, имеющих сходные параметры, взаимно подтверждают друг друга, что лишний раз позволяет оценить надежность полученных данных.

Результаты контрольного этапа исследования. Оценка результатов проведенной обучающей работы, направленной на повышение антистресс-компетенций у сотрудников скорой помощи, проводилась в формате повторной диагностики в контрольной и экспериментальной группах, с последующей статистической оценкой достоверности сдвига показателей параметров в экспериментальной и контрольной группах по измеряемым параметрам (табл. 1, 2, 3, 4, 5, 6). Напомним, что до проведения программы статистических различий между группами не наблюдалось.

Таблица 1

Сравнение результатов самооценки актуального состояния медицинских работников скорой помощи до и после проведения обучающей программы в экспериментальной группе (методика «Шкала-градусник оценки состояния» А.О. Прохорова; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p
Самочувствие	11,33	2,97	15,33	2,97	-2,97	0,001
Активность	10,33	3,52	12,33	4,17	-2,45	0,01
Настроение	10,00	4,23	11,33	4,42	-2,00	0,05
Желание работать	8,00	2,54	11,00	2,80	-3,00	0,001
Удовлетворенность прошедшим этапом	16,33	4,42	17,33	3,72	-1,73	0,08

Таблица 2

Сравнение результатов самооценки актуального состояния медицинских работников скорой помощи до и после проведения обучающей программы в контрольной группе (методика «Шкала-градусник оценки состояния» А.О. Прохорова; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p

Самочувствие	11,33	2,97	11,33	2,97	-1,00	0,32
Активность	10,33	3,52	10,33	3,52	-0,05	0,96
Настроение	10,00	4,23	10,00	4,23	-1,90	0,06
Желание работать	8,00	2,54	8,00	2,54	-0,82	0,41
Удовлетворенность прошедшим этапом	16,33	4,42	16,33	4,42	-0,41	0,68

Сравнение показателей самооценки своего актуального состояния участников двух групп после проведения обучающей программы в экспериментальной группе показывает наличие статистически значимых различий по параметрам самочувствия и желания работать, при общем повышении практически всех показателей по данной методике.

Таблица 3

Сравнение результатов диагностической оценки доминирующего состояния у сотрудников скорой помощи до и после проведения обучающей программы в экспериментальной группе (методика ДС-6 Л.В. Куликова; контрольная диагностика; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p
Активность	2,73	1,87	4,20	2,24	-2,85	0,001
Работоспособность	3,00	1,65	5,27	1,79	-3,20	0,001
Спокойствие	4,00	1,31	5,40	1,76	-2,84	0,001
Эмоциональная устойчивость	4,67	0,98	5,73	1,49	-2,56	0,01
Удовлетворенность жизнью	3,80	2,27	4,93	2,58	-2,85	0,001

Таблица 4

Сравнение результатов диагностической оценки доминирующего состояния у сотрудников скорой помощи до и после проведения обучающей программы в контрольной группе (методика ДС-6 Л.В. Куликова; контрольная диагностика; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p
Активность	3,80	1,97	3,73	1,91	0,05	0,95
Работоспособность	2,93	1,62	2,87	1,68	0,07	0,95
Спокойствие	3,87	1,51	3,73	1,53	-1,41	0,16
Эмоциональная устойчивость	4,13	1,60	4,20	1,52	0,05	0,95
Удовлетворенность жизнью	4,07	1,75	4,13	1,81	-1,00	0,32

Статистическое сравнение представленных групп показало, что после формирующего этапа (проведения обучающей антистресс-программы) наибольшие различия (статистически подтвержденные на уровне достоверности) имеют место по параметрам «работоспособность», «спокойствие» и «эмоциональная устойчивость».

Проверка достоверности сдвига по параметрам доминирующего состояния подтверждает надежность изменений у участников экспериментальной группы в уровне работоспособности, спокойствия и эмоциональной устойчивости (табл. 3 и 4).

Таблица 5

Сравнение результатов дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности у сотрудников скорой помощи до и после проведения антистресс-обучения в экспериментальной группе (методика ДОРС А.Б. Леоновой и С.Б. Величковой; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p
Утомление	22,53	5,11	22,60	5,01	0,05	0,95
Монотония	21,40	5,29	21,40	5,42	-1,00	0,32
Психическое пресыщение	21,27	4,35	21,20	4,46	-1,00	0,32
Стресс	22,13	5,87	21,93	5,97	-1,73	0,08

Таблица 6

Сравнение результатов дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности у сотрудников скорой помощи до и после проведения антистресс-обучения в контрольной группе (методика ДОРС А.Б. Леоновой и С.Б. Величковой; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p
Утомление	22,07	5,74	20,47	5,51	-2,82	0,001
Монотония	19,73	4,88	18,27	5,98	-2,38	0,02
Психическое пресыщение	19,73	4,59	17,33	4,17	-2,95	0,001
Стресс	21,93	4,85	20,13	5,11	-3,22	0,01

Анализ полученных изменений в дифференцированной оценке состояний сниженной работоспособности, посредством сравнения экспериментальной и контрольной групп после формирующего этапа (табл. 5, 6), показал, что в результате участия в программе у ее участников достоверно изменился (в сторону уменьшения) только параметр «психическое пресыщение», т.е. у них (в сравнении с теми, кто не обучался антистресс-технологиям) уменьшился мотив «отказа» от деятельности, субъективно повысились интерес и осмысленность в работе. Вычисление статистического сдвига параметров в оценке состояний сниженной работоспособности показывает картину более широких изменений: достоверность

изменений фиксируется практически по всем параметрам — утомления, монотонии, пресыщения и стресса (табл. 5, 6).

Проверка различий между экспериментальной и контрольной группами по параметрам выгорания (в отличие от предыдущих показателей) не выявила достоверных отличий, однако при статистической оценке сдвига параметров выгорания результат оказался выраженным (табл. 7, 8).

Таблица 7

Сравнение результатов показателей выгорания у сотрудников скорой помощи до и после формирующего этапа в экспериментальной группе (методика К. Маслач; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p
Эмоциональное истощение	22,33	2,32	20,60	3,18	-2,83	0,001
Деперсонализация	7,07	2,05	5,93	2,49	-2,21	0,03
Редукция персональных достижений	37,40	2,32	39,00	2,59	-2,55	0,01

Таблица 8

Сравнение результатов показателей выгорания у сотрудников скорой помощи до и после формирующего этапа в контрольной группе (методика К. Маслач; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p
Эмоциональное истощение	22,73	2,55	22,80	2,48	-1,00	0,32
Деперсонализация	7,00	2,07	7,07	2,15	-1,00	0,32
Редукция персональных достижений	38,20	1,61	38,20	1,42	0,05	0,95

Практически все параметры получили изменение достоверного уровня у сотрудников скорой помощи, прошедших программу антистресс-обучения: снизился уровень эмоционального истощения и редукции профессиональных достижений, стала менее выражена деперсонализация, т.е. «компетентные» (под влиянием обучения) сотрудники продемонстрировали более высокий эмоциональный тонус, способность к эмоционально насыщенному отклику, более высокий (сравнительно с исходным) интерес и позитивные чувства к окружающим, снижение формализма и безразличия к работе, а также у них пошли на снижение показатели негативизма в оценке себя и результатов своей деятельности, повысилась личностная включенность в работу (табл. 7, 8).

Похожая картина изменений была получена при оценке уровня стресса и выраженности стресс-симптоматики: статистическое сравнение контрольной и экспериментальной групп не выявило достоверных отличий (таблицы не приводятся), но при оценке сдвига параметров

статистически значимые различия до и после в экспериментальной группе были выявлены (табл. 9, 10).

Таблица 9

Результаты показателей стресса у сотрудников скорой помощи до и после формирующего этапа в экспериментальной группе (методика диагностики уровня стресса В.Ю. Щербатых; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p
Интеллектуальные признаки стресса	2,67	2,29	2,13	1,96	-1,84	0,07
Поведенческие признаки стресса	3,07	2,05	1,80	1,66	-2,59	0,01
Эмоциональные симптомы	4,60	3,02	3,90	2,58	-2,03	0,04
Физиологические симптомы	5,47	3,50	3,33	2,35	-2,37	0,02
Уровень стресса	15,80	5,17	12,23	4,38	-3,07	0,001

Таблица 10

Результаты показателей стресса у сотрудников скорой помощи до и после формирующего этапа в контрольной группе (методика диагностики уровня стресса В.Ю. Щербатых; критерий Вилкоксона)

Параметры	До воздействия		После воздействия		Оценка «сдвига» показателей	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Z	p
Интеллектуальные признаки стресса	2,80	2,27	2,87	2,29	-1,00	0,32
Поведенческие признаки стресса	2,73	2,55	2,67	2,47	-1,00	0,32
Эмоциональные симптомы	3,30	2,55	3,37	2,55	-1,00	0,32
Физиологические симптомы	4,67	3,83	4,53	3,60	-1,41	0,16
Уровень стресса	13,50	6,04	13,37	5,73	-0,45	0,65

Участие медицинских работников в обучающей антистресс-программе позволило (в соответствии с данными табл. 9, 10) снизить как общий уровень стресса, так и поведенческие, физиологические и эмоциональные симптомы, что органично подтверждает ряд других положительных изменений, фиксированных нами по другим параметрам (табл. 1–8).

Обсуждение результатов

По итогам исследования можно констатировать наличие многих положительных сдвигов в актуальных состояниях, уровне стресса и проявлении симптоматики выгорания у сотрудников скорой помощи, участвующих в программе антистресс-обучения. Работа над собой и получение дополнительных антистресс-компетенций привели к тому, что важные показатели

самочувствия и желания работать, осмысленности и интереса к работе у участников программы стали выше, а показатели стресса, в том числе в его физиологических, эмоциональных и поведенческих симптомах, стали менее выражены.

Обобщая данные статистического анализа, можно говорить, что предложенная краткосрочная программа антистресс-обучения помогает улучшить самочувствие сотрудников скорой помощи и активизировать желание, направленное на работу. Участие в программе позволило медицинским работникам переоценить свой вклад в общее дело, субъективно повысить значимость прилагаемых усилий и своих обязанностей, что, в целом, повысило привлекательность выполняемой работы.

У сотрудников, прошедших антистресс-подготовку, повысился эмоциональный тонус, в том числе улучшилась способность к эмоционально насыщенному отклику и позитивным чувствам к окружающим, снизились показатели формализма и безразличия, что в системе деятельности медицинских работников (имеющих профессионально детерминированное притупление эмоций «психологического оклика») достаточно ценно, поскольку позволяет противостоять профессиональным деформациям. Полученные результаты, таким образом, показали наличие сдвигов в экспериментальной группе практически по всем диагностическим параметрам, в то время как в контрольной группе достоверных сдвигов не случилось ни по одному параметру.

Нарастающие сложности и проблемы современного мира, вкпе с напряженностью конкретного вида профессиональных задач, особенно сопряженных с системой ответственности за жизнь и здоровье людей, формируют запрос на внедрение эффективных технологий борьбы со стрессом и выгоранием как средства сохранения профессионалов и качества выполняемых ими обязанностей.

Современные международные и отечественные исследования зафиксировали прочные и выраженные связи между качеством работы, точностью оказания медицинской помощи и стресс-нагрузкой и уровнем выгорания у медицинских работников: чем больше выражены симптомы стресса и выгорания, тем ниже качество работы, выше конфликтность и игнорирование безопасности пациентов.

Концепция целостного этапно-уровневого внедрения антистресс-технологий (М.И. Розенова — А.С. Огнев) позволяет внедрять и использовать тот подход и уровень, который оказывается наиболее оптимальным и возможным в конкретных обстоятельствах. Учитывая наличные объективно-заданные организационные условия, в качестве наиболее популярного и доступного к осуществлению можно выделить подход, связанный с обучением сотрудников навыкам противодействия стрессам и стресс-факторам при обязательном включении личностно-ориентированных методик, направленных на активизацию личных ресурсов и системы ценностного отношения к себе, миру, другим и деятельности.

Применение в международной практике антистресс-обучения в профессиях соционического типа, в частности для медицинских работников, показало высокий уровень эффективности в плане снижения стресс-нагрузки, снятия депрессивной симптоматики и улучшения позиционирования себя в профессии.

Нами была предложена краткосрочная обучающая программа рассчитанная на 7 занятий по 1,5 часа, проводимых с учетом возможностей работников (но без значительных перерывов), где каждое занятие подразумевает в качестве обязательного компонента обучение техникам релаксации, снятия напряжения и восстановления хорошего самочувствия (что системно

формировало навыки саморегуляции), а также широкий спектр возможностей техник арт-терапии, тренинга, активного информирования и рефлексии. Эта программа продемонстрировала хороший потенциал в области формирования индивидуально-профессиональных блокираторов развития негативных последствий стресса.

Несмотря на кратковременность воздействия, у медицинских работников — участников программы проявились отчетливые эффекты улучшения самочувствия и «снятия» стресс-симптоматики, особенно эмоционального и физиологического плана.

Выводы

Первичная диагностическая оценка состояния сотрудников скорой помощи выявила сниженные показатели работоспособности, активности и желания работать; в оценке параметров сниженной работоспособности «лидировали» утомление и стресс; в параметрах выгорания — редукция профессиональных достижений и эмоциональное истощение; а в стресс-симптоматике наиболее высокий уровень был зафиксирован у физиологических и эмоциональных симптомов стресса.

Проведенная экспериментально-эмпирическая оценка краткосрочной программы антистресс-обучения для медицинских работников скорой помощи позволила констатировать, что у сотрудников, прошедших обучение (участники экспериментальной группы), в сравнении с сотрудниками, не участвующими в обучающей программе (участники контрольной группы), на уровне статистической достоверности *улучшились* параметры работоспособности, активности, самочувствия и эмоциональной устойчивости, которые до участия в программе достоверно не были различны в этих группах.

Участие в программе позволило достоверно снизить общий уровень стресса и выраженность его физиологических и эмоциональных признаков, чего не наблюдалось в контрольной группе.

У участников обучающей программы достоверно понизился уровень эмоционального истощения, что устранило избыточность мотива-состояния «нежелания работать». Удалось также повысить у них субъективную оценку значимости своей работы, понимание ее ценности и перспектив своего профессионального роста.

Заключение

Интеграция отечественного и мирового опыта исследований в области профилактики и борьбы со стрессом как универсального генерализованного фактора негативного влияния на жизненную и профессиональную эффективность человека, а также на его жизнеспособность и даже продолжительность жизни, позволило предположить и доказать, что не только длительное антистресс-обучение сотрудников в организации, но и кратковременный обучающе-тренинговый курс способны существенным (статистически достоверным) образом улучшить возможности людей в плане восстановления своего самочувствия и работоспособности, обнаруживая в себе ресурсы позитивного и устойчивого противостояния стрессогенным факторам реальности.

Литература

1. Барыкина А.И. Исследование психологической устойчивости сотрудников скорой

Розенова М.И.
Антистресс-обучение медицинских работников
скорой помощи: возможности, направления, оценка
эффективности
Экстремальная психология и безопасность личности.
2024. Том 1. № 4. С. 32–51.

Rosenova M.I.
Anti-Stress Training for Emergency Medical Workers:
Possibilities, Directions, Evaluation of Effectiveness
Extreme Psychology and Personal Safety.
2024. Vol. 1, no. 4, pp. 32–51.

- медицинской помощи в процессе профессиональной деятельности // *Science Time*. 2015. № 5(17). С. 45–47.
2. *Барыкина А.И.* Об особенностях психологического обеспечения сотрудников скорой медицинской помощи // *Гуманитарный научный журнал*. 2015. № 1. С. 35–37.
 3. *Бердяева И.А., Войт Л.Н.* Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // *Дальневосточный медицинский журнал*. 2012. № 2. С. 117–120.
 4. *Болобонкина Т.А., Дементьев А.А., Шатрова Н.В.* Тяжесть и напряженность трудового процесса медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи в условиях модернизации здравоохранения // *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2019. Т. 7. № 4. С. 501–508. DOI:10.23888/НМЖ201974501-508
 5. *Горблянский Ю.Ю., Понамарева О.П., Понамарева Е.П., Волынская Е.И.* Современные представления о профессиональном выгорании в медицине труда [Электронный ресурс] // *Медицина труда и промышленная экология*. 2020. № 4. DOI:10.31089/1026-9428-2020-60-4-244-249
 6. *Каширин В.П., Лихачева Э.В., Николаева Л.П., Огнев А.С.* Эффективное преодоление стрессов как составляющая управления ресурсами экипажа (CRM) М.: ООО «Издательство «Спутник +», 2021. 22 с. DOI: DOI:10.25633/5978-2
 7. *Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., Холмогорова А.Б.* Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс] // *Современная зарубежная психология*. 2020. Т. 9. № 1. С. 39–49. DOI:10.17759/jmfp.20200901047
 8. *Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. проф. А.О. Прохорова.* СПб.: Речь, 2004. 480 с.
 9. *Розенова М.И., Екимова В.И., Кокурин А.В. и др.* Стресс и страх в экстремальной ситуации // *Современная зарубежная психология*. 2020. Т. 9. № 1. С. 94–102. DOI:10.17759/jmfp.2020090110
 10. *Розенова М.И., Огнев А.С., Екимова В.И., Кокурин А.В.* Современные антистресс-технологии в профессиях экстремального и помогающего типа [Электронный ресурс] // *Современная зарубежная психология*. 2023. Т. 12. № 3. С. 19–30. DOI:10.17759/jmfp.2023120302
 11. *Сапольски Р.М.* Психология стресса / Пер. с англ. под ред. проф. Е.И. Николаевой. 3-е изд. СПб.: Питер, 2015. 480 с.
 12. *Субботина М.С., Болучевская В.В.* Программа психологической помощи медицинским работникам с профессиональным выгоранием методами телесно-ориентированной терапии // *Оригинальные исследования*. 2022. Т. 12. № 10. С. 150–165.
 13. *Темрокова С.Б.* Специфика врачебной деятельности и особенности проявления профессионального выгорания у медицинских работников // *Апробация*. 2014. № 2. С. 70–74.
 14. *Хадарцев А.А., Стариков Н.Е., Грачев Р.В.* Профессиональный стресс у военнослужащих (обзор литературы) // *Вестник новых медицинских технологий*. 2020. Т. 27. № 2. С. 74–82. DOI:10.24411/1609-2163-2020-16677
 15. *Шемякина О.О.* Анализ причин стресса и методы его профилактики [Электронный ресурс] // *Психология и право*. 2012. Т. 2. № 2. URL: https://psyjournals.ru/journals/psylaw/archive/2012_n2/52061 (дата обращения: 09.09.2024).
 16. *Barling J., Griffiths A.* A history of occupational health psychology // *Handbook of occupational*

health psychology / J. C. Quick, L. E. Tetrick (ed.). 2nd ed. Washington, 2010. P. 21–34. DOI:10.2307/j.ctv1chs29w.7

17. *Havermans B.M., Brouwers E.P.M., Rianne J.A. Hoek R.J.A., et al.* Work stress prevention needs of employees and supervisors // *BMC Public Health*. 2018. 21;18(1):642. DOI:10.1186/s12889-018-5535-1

18. *Kokkinos C.M.* Job stressors, personality and burnout in primary school teachers // *British Journal of Educational Psychology*. 2007. №. 77(1). P. 229–243. DOI:10.1348/000709905X90344

19. *Krasner M.S., Epstein R.M., Beckman H., et al.* Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians // *JAMA*. 2009. Vol. 302. №. 12. P. 1284–1293. DOI:10.1001/jama.2009.1384

20. *Magtibay D.L., Chesak S.S., Coughlin K., Sood A.* Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program // *The Journal of Nurse Administration*. 2017. Vol. 47. №. 7–8. P. 391–395. DOI:10.1097/nna.0000000000000501

21. *Mesters P.* Professional fatigue syndrome (burnout): Part 2: from therapeutic management // *Rev Med Liege*. 2017; 72(6):301–7.

22. *Nakao M., Shirotaki K., Sugaya N.* Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies // *Biopsychosoc Med*. 2021. Oct 3;15(1):16. DOI:10.1186/s13030-021-00219-w

23. *Panagioti M., Geraghty K., Johnson J., et al.* Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis // *JAMA International Medicine*. 2018. Vol. 178. №. 10. P. 1317–1331. DOI:10.1001/jamainternmed.2018.3713

24. *Schoenbaum M., Kessler R.C., Gilman S.E., et al.* Predictors of suicide and accident death in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS) // *JAMA Psychiatry*. 2014. Vol. 71. №. 5. P. 493–503. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2013.4417

25. *Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellog A.R.* Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I // *Western Journal of Emergency Medicine*, 2019. Vol. 20. №. 3. P. 485–494. DOI:10.5811/westjem.2019.4.40970

References

1. Barykina A.I. Issledovanie psihologicheskoy ustojchivosti sotrudnikov skoroy meditsinskoj pomoshchi v protsesse professional'noj deyatel'nosti [The study of the psychological stability of emergency medical personnel in the process of professional activity]. *Science Time*, 2015, no. 5(17), pp. 45–47. (In Russ.)

2. Barykina A.I. Ob osobennostyah psihologicheskogo obespecheniya sotrudnikov skoroy medicinskoj pomoshchi [About the peculiarities of psychological support for emergency medical personnel]. *Gumanitarnyj nauchnyj zhurnal = Humanitarian Scientific Journal*, 2015, no. 1, pp. 35–37. (In Russ.).

3. Berdyayeva I.A., Vojt L.N. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u vrachej razlichnyh spetsial'nostej [Burnout syndrome in doctors of various specialties]. *Dal'nevostochnyj meditsinskij zhurnal = Far Eastern Medical Journal*, 2012, no. 2, pp. 117–120. (In Russ.).

4. Bolobonkina T.A., Dement'ev A.A., Shatrova N.V. Tyazhest' i napryazhennost' trudovogo

- protsesta medicinskih rabotnikov vyezdnyh brigad skoroy meditsinskoj pomoshchi v usloviyah modernizatsii zdravoohraneniya [The severity and intensity of the labor process of medical workers of field ambulance teams in the context of healthcare modernization]. *Nauka molodyh = Eruditio Juvenium*, 2019. Vol. 7, no. 4, pp. 501–508. (In Russ.). DOI:10.23888/HMJ201974501-508
5. Gorblyanskij Yu.Yu., Ponamareva O.P., Ponamareva E.P., Volynskaya E.I. Sovremennye predstavleniya o professional'nom vygoranii v medicine truda [Modern ideas about professional burnout in occupational medicine] [Electronic resource]. *Medicina truda i promyshlennaya ekologiya = Occupational medicine and industrial ecology*, 2020, no. 4. DOI:10.31089/1026-9428-2020-60-4-244-249 (In Russ.).
6. Kashirin V.P., Likhacheva Ye.V., Nikolaeva L.P., Ognev A.S. Effektivnoe preodolenie stressov kak sostavlyayushchaya upravleniya resursami ekipazha (CRM) [Effective overcoming of stress as a component of crew resource management (CRM)]. Moscow: Sputnik+ Publishing House, 2021. 22 p. DOI:10.25633/5978-2 (In Russ.).
7. Matyushkina Ye.Ya., Roy A.P. Rachmaninova A.A., Kholmogorova A.B. Sovremennye antistress-tehnologii v professiyakh ekstremal'nogo i pomogayushchego tipa [Professional stress and professional burnout in medical workers] [Electronic resource]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Modern foreign psychology*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 39–49. DOI:10.17759/jmfp.2020090104 (In Russ.).
8. Praktikum po psikhologii sostoyanij: Uchebnoe posobie / Prof. A.O. Prohorov (ed.). SPb.: Rech', 2004. 480 p. (In Russ.).
9. Rozenova M.I., Yekimova V.I., Kokurin A.V., et al. Stress i strakh v ekstremal'noi situatsii [Stress and fear in an extreme situation]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Modern foreign psychology*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 94–102. DOI:10.17759/jmfp.2020090110 (In Russ.).
10. Rozenova M.I., Ognev A.S., Yekimova V.I., Kokurin A.V. Sovremennye antistress-tehnologii v professiyah ekstremal'nogo i pomogayushchego tipa [Modern antistress technologies in extreme and helping professions] [Electronic resource]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Modern foreign psychology*, 2023. Vol. 12, no. 3, pp. 19–30. DOI:10.17759/jmfp.2023120302 (In Russ.).
11. Sapolsky R.M. Psikhologiya stressa [Psychology of stress] / Translated from English by Prof. Ye.I. Nikolaeva (ed.). 3rd ed. St. Petersburg: Peter, 2020. 480 p. (In Russ.).
12. Subbotina M.S., Boluchevskaya V.V. Programma psichologicheskoy pomoshchi meditsinskim rabotnikam s professional'nym vygoraniem metodami telesno-orientirovannoy terapii [A program of psychological assistance to medical workers with professional burnout using body-oriented therapy methods]. *Original'nye issledovaniya = Original research*, 2022. Vol. 12, no. 10, pp. 150–165 (In Russ.).
13. Temroкова S.B. Spetsifika vrachebnoj deyatel'nosti i osobennosti proyavleniya professional'nogo vygoraniya u meditsinskih rabotnikov [The specifics of medical activity and the peculiarities of the manifestation of professional burnout in medical workers]. *Aprobatsiya = Approbation*, 2014, no. 2, pp. 70–74. (In Russ.).
14. Khadartsev A.A., Starikov N.E., Grachev R.V. Professional'nyi stress u voennosluzhashchikh (obzor literatury) [Occupational stress in military personnel (literature review)]. *Vestnik novykh meditsinskih tekhnologii = Bulletin of New Medical Technologies*, 2020. Vol. 27, no. 2, pp. 74–82. DOI:10.24411/1609-2163-2020-16677 (In Russ.).
15. Shemyakina O.O. Analiz prichin stressa i metody yego profilaktiki [Analysis of the causes of stress and methods of its prevention] [Electronic resource]. *Psikhologiya i pravo = Psychology and*

Розенова М.И.

Антистресс-обучение медицинских работников
скорой помощи: возможности, направления, оценка
эффективности
Экстремальная психология и безопасность личности.
2024. Том 1. № 4. С. 32–51.

Rosenova M.I.

Anti-Stress Training for Emergency Medical Workers:
Possibilities, Directions, Evaluation of Effectiveness
Extreme Psychology and Personal Safety.
2024. Vol. 1, no. 4, pp. 32–51.

Law, 2012. Vol. 2, no. 2. URL: https://psyjournals.ru/journals/psylaw/archive/2012_n2/52061
(Viewed 09.09.2024) (In Russ.).

16. Barling J., Griffiths A. A history of occupational health psychology // Handbook of occupational health psychology / J. C. Quick, L. E. Tetrick (ed.). 2nd ed. Washington, 2010, pp. 21–34. DOI:10.2307/j.ctv1chs29w.7

17. Havermans B.M., Brouwers E.P.M., Rianne J.A. Hoek R.J.A., et al. Work stress prevention needs of employees and supervisors // BMC Public Health, 2018. 21;18(1):642. DOI:10.1186/s12889-018-5535-1

18. Kokkinos C.M. Job stressors, personality and burnout in primary school teachers // British Journal of Educational Psychology, 2007, no. 77(1), pp. 229–243. DOI:10.1348/000709905X90344

19. Krasner M.S., Epstein R.M., Beckman H., et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians // JAMA, 2009. Vol. 302, no. 12, pp. 1284–1293. DOI:10.1001/jama.2009.1384

20. Magtibay D.L., Chesak S.S., Coughlin K., Sood A. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program // The Journal of Nurse Administration, 2017. Vol. 47, no. 7–8, pp. 391–395. DOI:10.1097/NNA.0000000000000501

21. Mesters P. Professional fatigue syndrome (burnout): Part 2: from therapeutic management // Rev Med Liege, 2017; 72(6):301–7.

22. Nakao M., Shirotaki K., Sugaya N. Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies // Biopsychosoc Med, 2021. Oct 3;15(1):16. DOI:10.1186/s13030-021-00219-w

23. Panagioti M., Geraghty K., Johnson J., et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis // JAMA International Medicine, 2018. Vol. 178, no. 10, pp. 1317–1331. DOI:10.1001/jamainternmed.2018.3713

24. Schoenbaum M., Kessler R.C., Gilman S.E., et al. Predictors of suicide and accident death in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS) // JAMA Psychiatry, 2014. Vol. 71, no. 5, pp. 493–503. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2013.4417

25. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellog A.R. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I // Western Journal of Emergency Medicine, 2019. Vol. 20, no. 3, pp. 485–494. DOI:10.5811/westjem.2019.4.40970

Информация об авторе

Розенова Марина Ивановна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии, факультета «Экстремальная психология», ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Information about the author

Marina I. Rosenova, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor of the Department of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Faculty of “Extreme Psychology”, Moscow State

Розенова М.И.

Антистресс-обучение медицинских работников
скорой помощи: возможности, направления, оценка
эффективности
Экстремальная психология и безопасность личности.
2024. Том 1. № 4. С. 32–51.

Rosenova M.I.

Anti-Stress Training for Emergency Medical Workers:
Possibilities, Directions, Evaluation of Effectiveness
Extreme Psychology and Personal Safety.
2024. Vol. 1, no. 4, pp. 32–51.

University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Получена 21.10.2024

Принята в печать 25.12.2024

Received 21.10.2024

Accepted 25.12.2024