

Интернет-журнал «Мир науки» / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2018, №4, Том 6 / 2018, No 4, Vol 6 <https://mir-nauki.com/issue-4-2018.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/61PSMN418.pdf>

Статья поступила в редакцию 13.08.2018; опубликована 01.10.2018

Ссылка для цитирования этой статьи:

Петраш М.Д., Бойков А.А. Ежедневные стрессоры в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи: построение опросника и его валидизация // Интернет-журнал «Мир науки», 2018 №4, <https://mir-nauki.com/PDF/61PSMN418.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Petrash M.D., Boikov A.A. (2018). Daily stressors in the professional activity of ambulance staff: questionnaire construction and validation. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 4(6). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/61PSMN418.pdf> (in Russian)

УДК 159.922

ГРНТИ 15.31.35

Петраш Марина Дмитриевна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: m.petrash@spbu.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4542-7289>

РИНЦ: http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=407075

Бойков Алексей Александрович

СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», Санкт-Петербург, Россия

Главный врач

Доктор медицинских наук, доцент

E-mail: 03spb@bk.ru

Ежедневные стрессоры в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи: построение опросника и его валидизация

Аннотация. В статье представлены результаты исследования по разработке и валидизации психодиагностического инструментария для изучения ежедневных неприятностей (стрессоров) в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи (СМП). В ходе разработки методики был составлен перечень повседневных неприятностей, наиболее часто встречающихся в работе сотрудников скорой медицинской помощи. После факторизации данных, из 24 утверждений осталось 20 пунктов. При разработке опросника было выделено четыре фактора: «особенности работы», «взаимодействие с больными», «взаимодействие в коллективе», «взаимодействие с населением». Апробация методики выполнялась на выборке, численностью 584 человек, в том числе: 253 мужчин и 305 женщин. Все участники исследования – сотрудники скорой медицинской помощи г. Санкт-Петербурга. В процессе психометрической проверки была подтверждена четырехфакторная структура опросника. Значения критериев согласия предварительной модели находятся в допустимых пределах.

Подтверждена внутренняя согласованность, как всего опросника (α -Кронбаха = 0,891), так и выделенных групп: по полу (α -Кронбаха от 0,715 до 0,904) и по уровню квалификации (врачи/фельдшера) (α -Кронбаха от 0,702 до 0,893). Для проверки конвергентной валидности были использованы методики: «Опросник повседневных стрессоров», методика определения

уровня синдрома эмоционального выгорания К. Маслач и С. Джексон МБИ, в адаптации Н.Е. Водопьяновой, опросник «Шкала повседневного стресса». Результаты корреляционного анализа подтвердили конвергентную валидность опросника.

Предварительный анализ структуры опросника «Ежедневные стрессоры в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи» (ЕССМП) и его психометрических характеристик, позволяет использовать методику для изучения ежедневных стрессоров в деятельности сотрудников скорой медицинской помощи.

Ключевые слова: скорая помощь; опросник; ежедневные профессиональные стрессоры; надежность; валидность; психометрические характеристики

Жизнь современного человека неразрывно связана с периодическим воздействием на него неблагоприятных факторов, в число которых входят факторы профессиональной среды. Само взаимодействие профессиональной деятельности и человека носит неоднозначный характер: с одной стороны, человек развивается в профессии, с другой – профессиональная деятельность оказывает на него критическое воздействие, сопровождающееся возникновением негативных эмоций, переживаний, а также психическим и физическим перенапряжением. Наиболее характерным психическим состоянием, развивающимся в результате действия экстремальных условий жизнедеятельности, в том числе и профессиональной, является стресс. Являясь неотъемлемым фактором в жизни человека, стресс может оказывать влияние на людей различными способами, в связи с чем управление стрессом имеет большое значение, как для индивидуальных, так и для организационных процессов. Известно, что причины возникновения профессионального стресса связаны с воздействием факторов рабочего процесса [1; стр. 47]. В настоящее время наиболее подробно исследованы стресс-факторы человека-оператора, представителей силовых структур, спасателей, педагогических работников и т. д. Несмотря на интерес к профессионалам занятых в области здравоохранения, стресс-факторы работников скорой медицинской помощи (СМП) остаются малоизученными [2, 3, 4, 5].

Специфика деятельности сотрудников скорой медицинской помощи связана с высокой психоэмоциональной нагрузкой, которая объясняется суточным графиком работы, насыщенностью травматическими событиями и т. д. [6, 7]. Исследования, выполненные в данном профессиональном поле [8], показали, что персонал скорой медицинской помощи испытывает больше хронических стрессоров в своей работе, чем представители других сфер здравоохранения. Работа сама по себе является стрессовой. Сотрудники скорой помощи вынуждены принимать решения и действовать в условиях дефицита времени; оказывать медицинскую помощь в незнакомых, часто в неудобных условиях. Им необходимо учитывать все особенности ситуации, а также уделять внимание и отвечать на вопросы случайным прохожим и родственникам больного, одновременно оценивая состояние его здоровья. Дополнительные эмоциональные требования добавляет работа, связанная с госпитализацией, транспортировкой пациента, психоэмоциональные последствия от которой могут оставлять более сильное истощающее воздействие, нежели серьезные стрессовые события.

В этой связи возникает необходимость в определении типа стрессоров, которые не просто мешают выполнению работы, но и способствуют увеличению риска симптомов психологического стресса. Зарубежные исследователи, занимающиеся проблемами психологии профессионального здоровья, останавливают свое внимание в основном на негативных последствиях долгосрочных рабочих характеристик, в качестве которых рассматривают такие стрессовые ситуации как высокая психоэмоциональная нагрузка, сменная работа, конфликтные ситуации, отсутствие социальной поддержки [9, 10]. Некоторыми исследователями был выявлен факт влияния сменной работы на сон, социальную жизнь, семейную жизнь [11, 12, 10,

13]. Поскольку работники скорой медицинской помощи, помимо основной работы, принимают участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, исследователи в большей степени уделяют внимание изучению последствий травматических событий [14, 15].

Для получения информации о стрессовых ситуациях, непосредственно связанных с работой персонала скорой помощи в Нидерландах, исследователи используют анкету QEAW «Questionnaire on the Experience and Assessment of Work» (опросник по оценке опыта и работы). Анкета позволяет оценить вопросы профессионального опыта и работы у представителей разных областей здравоохранения, скорой помощи в том числе. Опросник включает в себя следующие разделы стрессоров [10]: «плохая (неэффективная) коммуникация», «недостаточное финансовое вознаграждение», «высокие эмоциональные требования», «недостаток информации», «отсутствие поддержки со стороны коллег», «отсутствие поддержки со стороны руководителя», «физическое напряжение», «отсутствие автономии в работе (отсутствие самостоятельности в работе)». Для изучения стрессоров в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи Норвегии, ученые применяют опросник «The Norwegian Ambulance Stress Survey» NASS (опросник для изучения стресса у сотрудников скорой помощи Норвегии), специально сконструированный для соответствующих целей и включающий три шкалы: «не экстренные задачи», «серьезные задачи» и «физические требования» [8]. Общие организационные стрессоры измеряются с помощью опросника «Job stress survey» JSS (исследование стресса на рабочем месте), включающего основной набор ситуаций, которые содержатся в самых разных профессиях [16]. В опроснике выделено 4 шкалы: «дефицит времени», «сложные задания», «отсутствие поддержки со стороны руководителя» и «отсутствие поддержки со стороны коллег». Перечисленный психодиагностический инструментальный был составлен с помощью интервью с фокус-группами на станциях скорой помощи в Норвегии, что позволило получить список специфических стрессоров, которые могут повысить риск возникновения симптомов психологического стресса у сотрудников скорой медицинской помощи. Подводя итог рассмотрению зарубежных исследований, выполненных в области изучения повседневного стресса у сотрудников скорой медицинской помощи, можно отметить не только активный интерес к проблеме, но и наличие методического инструментария, направленного на изучение обозначенной темы.

Анализ отечественной литературы по данной проблематике выявил отсутствие психодиагностического инструментария, позволяющего операционализировать изучение ежедневных неприятностей/стрессоров у работников скорой медицинской помощи. Основные исследования, близкие к тематике, связаны с изучением вопросов «эмоционального выгорания» и острого стресса. В этой связи мы определили *цель* своей работы как изучение повседневных стрессоров в профессиональной деятельности медработников скорой медицинской помощи с последующим созданием опросника «ежедневные стрессоры в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи».

Методика

Процедура создания методики. Перед началом изучения повседневных стрессоров в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи была собрана информация относительно мелких «ежедневных неприятностей», с которыми встречаются сотрудники СМП во время работы. Было предложено обозначить ситуации, вызывающие негативные эмоции и переживания при их возникновении. В перечень событий не попали ситуации, связанные с особыми случаями (тяжелое состояние у больного, смерть, тяжелые случаи с детьми, пострадавшие в чрезвычайных ситуациях и т. д.), т. к. они в большей степени

являются стрессовыми, после которых может проявиться посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Данная тема является предметом отдельного исследования.

В результате тщательной оценки ситуаций было отобрано 24 (рис. 1). Участникам опроса было предложено отметить частоту возникновения неприятного чувства по поводу выделенных ситуаций: «никогда» – 1 балл, «редко» – 2 балла, «иногда» – 3 балла, «часто» – 4 балла, «почти всегда» – 5 баллов. Результаты опроса представлены на рисунке 1. Стрессоры расположены по силе возникновения негативных переживаний.

Выборка. В исследовании приняли участие сотрудники скорой медицинской помощи г. Санкт-Петербурга в количестве 584 человек, в том числе 253 мужчины и 305 женщин; врачей – 124 человека, фельдшеров – 433; 27 человек не обозначили свой профессиональный статус. Все сотрудники приняли участи в исследовании добровольно. В целях обеспечения конфиденциальности индивидуальных данных, анкеты заполнялись с учетом анонимности.

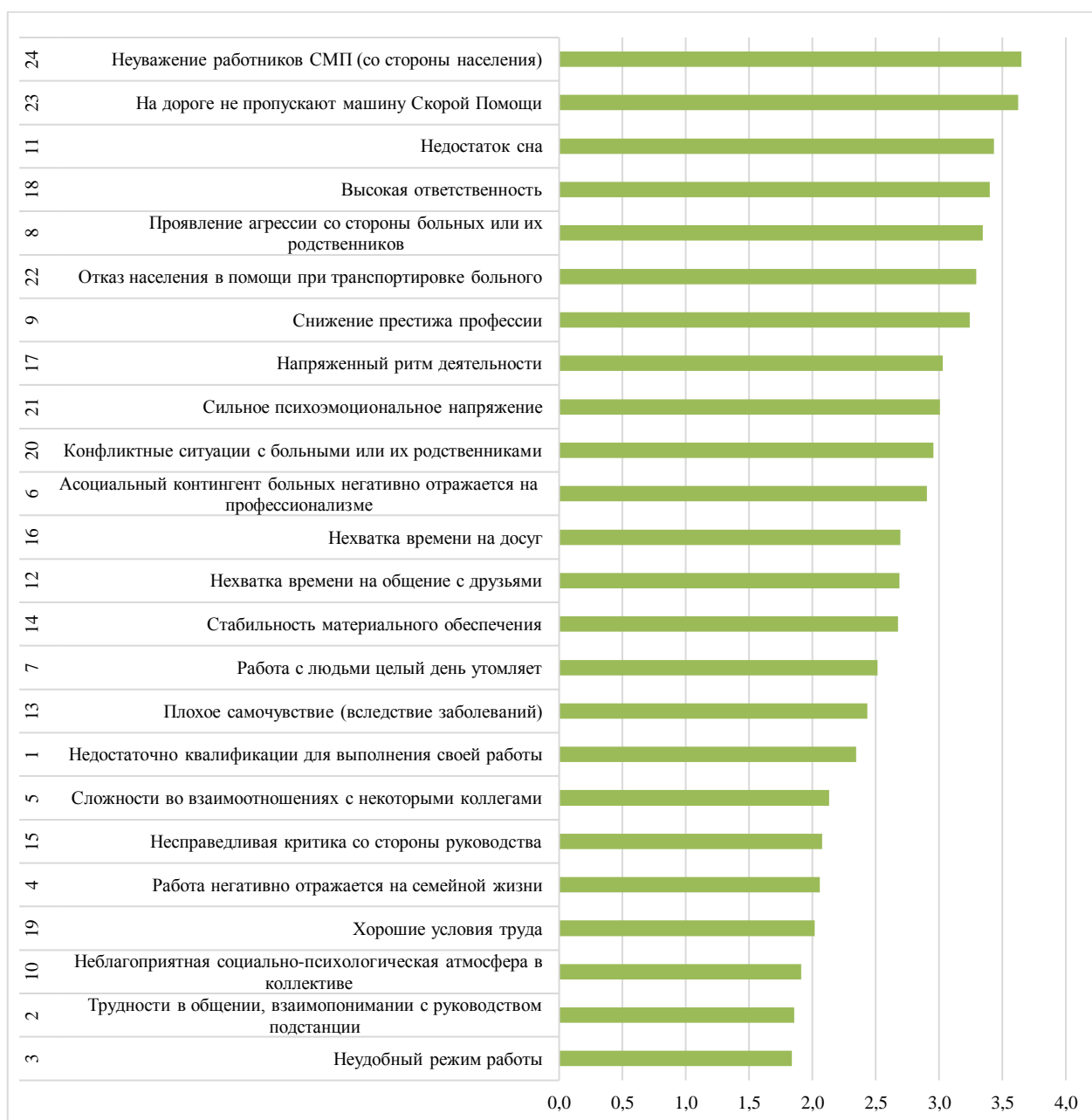


Рисунок 1. Выраженность профессиональных стрессоров в деятельности сотрудников СМП (разработано авторами)

Инструменты. Для проверки конвергентной валидности нами были использованы следующие методики: опросник «Шкала воспринимаемого стресса» (ШВС-10) [17]; методика определения уровня синдрома эмоционального выгорания К. Маслач и С. Джексона МБИ, в адаптации Н.Е. Водопьяновой [18]; «Опросник повседневных стрессоров» [19].

Обработка данных осуществлялась с помощью программных пакетов SPSS 20.0 и AMOS 20.0 с использованием конфирматорного факторного анализа (КФА), сравнительного и корреляционного анализов.

Результаты

Результаты опроса показали, что из перечисленных ситуаций, негативные переживания чаще связаны с неуважительным отношением населения к работникам СМП. Во многом данный факт связан с «особым» положением в современном обществе всей системы здравоохранения и скорой медицинской помощи в частности. Отношение к медицинским работникам меняется, часто – в сторону выражено негативного: требования со стороны больных возрастают, появляется больше открытой критики и недовольства, вплоть до сутяжничества и кверулянтства. Сотрудникам нередко приходится выслушивать словесные оскорбления и угрозы в свой адрес, испытывать проявление агрессии со стороны больных и их родственников. Возможно, данный факт объясняется большим процентом негативной информации в СМИ в противовес положительной, а также незнанием особенностей специфики деятельности (в частности деятельности сотрудников СМП). Выявленная тенденция находит свое подтверждение не только в нашем сообществе. Так, исследование, проведенное среди сотрудников скорой медицинской помощи в г. Кырыккале (Турция), показало, что 62 % сотрудников подвергались словесному оскорблению, а 55,8 % устным угрозам [20].

Второе место по выраженности занимает пункт «на дорогах не пропускают машину СМП». Особенно остро встает данный вопрос, когда в салоне кареты СМП находится больной, чья жизнь под угрозой. По всей видимости, отсутствие культуры вождения в части пропуска машин СМП, отказ населения в помощи при транспортировке больного также может быть проявлением неуважения к Службе. Негативные эмоции, относящиеся к части пункта «снижение престижа профессии» занимают седьмую позицию в перечне повседневных неприятностей и могут быть связаны с причинами, перечисленными выше. Однако, несмотря на существующее положение «престижа медицинской профессии» – негативное отношение со стороны населения, взаимодействие с асоциальным контингентом и т. д., – сотрудники скорой помощи продолжают ответственно относиться к выполнению своей деятельности, любить свою профессию (как бы пафосно это ни звучало), качественно и профессионально оказывать медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

Недостаток сна и высокая ответственность – ситуации, которые относятся к условиям деятельности, и связаны они с суточным режимом работы, ответственностью за жизнь человека. Выявленность этих пунктов еще раз подтверждает безразличие работников СМП к выполнению своего профессионального предназначения. Несмотря на переживание сильного психоэмоционального напряжения (п.21) и интенсивный ритм деятельности, не было показано выраженного недовольства «неудобным режимом работы», условиями труда, а также особенностями социально-психологического климата в коллективе.

Следует отметить, что особенности взаимоотношений в коллективе являются мощным ресурсом для профессионалов. Каждую отдельно взятую подстанцию СМП можно назвать «профессиональной семьей», которая поддерживает, защищает, понимает своих сотрудников и наставляет молодых, вновь пришедших специалистов. Факт наличия социальной поддержки необходим и существенно значим. На каждой подстанции сотрудники стремятся создать

благоприятный климат в коллективе. Поэтому сильное эмоциональное утомление в процессе работы, неурядицы и конфликты с некоторыми коллегами, трудности в общении с администрацией во многом разрешаются за счет поддержки «профессиональной семьи».

Стандартизация и валидизация опросника

Надежность методики. Проверка надежности – согласованности опросника проводилась при помощи расчета коэффициента α -Кронбаха и показала высокое значение, равное 0,878. Основываясь на значениях коэффициентов избирательности, четыре пункта были исключены (п.1 «недостаточно квалификации для выполнения своей работы», п.18 «высокая ответственность», п.19 «хорошие условия труда», п.14 «стабильное материальное обеспечение»), т. к. считались непригодными для дальнейшего использования. После анализа данных с оставшимися двадцатью пунктами, коэффициент пригодности стал выше: α -Кронбаха = 0,891. Средняя величина интеркорреляций между 22 пунктами невысокая ($r = 0,288$), это говорит о том, что они не пересекаются по содержанию.

Факторная структура опросника. Далее была проведена факторизация данных. В результате эксплораторного факторного анализа было выделено 4 фактора, с общим процентом дисперсии по всем шкалам 56,66 %. Данные факторного анализа представлены в таблице 1.

Таблица 1
Факторная структура профессиональных стрессоров в деятельности СМП

События	Факторы			
	1	2	3	4
17. Напряженный ритм деятельности	0,764			
16. Нехватка времени на досуг	0,456			
12. Нехватка времени на общение с друзьями	0,735			
11. Недостаток сна	0,714			
21. Сильное психоэмоциональное напряжение	0,660			
4. Работа негативно отражается на семейной жизни	0,573			
7. Работа с людьми целый день утомляет	0,540			
13. Плохое самочувствие (вследствие заболеваний)	0,500			
3. Неудобный режим работы	0,433			
8. Проявление агрессии со стороны больных или их родственников		0,767		
20. Конфликтные ситуации с больными или их родственниками		0,710		
6. Асоциальный контингент больных негативно отражается на профессионализме		0,697		
9. Снижение престижа профессии		0,598		
2. Трудности в общении, взаимопонимании с руководством подстанции			0,805	
15. Несправедливая критика со стороны руководства			0,726	
10. Неблагоприятная социально-психологическая атмосфера в коллективе			0,687	
5. Сложности во взаимоотношениях с некоторыми коллегами			0,631	
23. На дороге не пропускают машину Скорой Помощи				0,856
24. Неуважение работников СМП (со стороны населения)				0,727
22. Отказ населения в помощи при транспортировке больного				0,710
Дисперсия	33.056	9.729	7.862	6.019

Разработано авторами

В **первый фактор** вошли события, связанные с условиями профессиональной деятельности сотрудников СМП, в которых им приходится трудиться. А именно: переживания, связанные с напряженным ритмом деятельности, нехваткой времени на досуговые мероприятия и общение с друзьями, недостаток сна и сильное психоэмоциональное напряжение, суточный режим работы с высокой ответственностью за жизни людей, утомление от общения с людьми и негативное влияние работы на семейные отношения. Все это свидетельствует о

насыщенности данного фактора переживаниями, связанными с условиями профессиональной деятельности и их последствиями. Фактор назван нами как «*Особенности работы*».

События, связанные с конфликтным взаимодействием сотрудников скорой медицинской помощи с асоциальным контингентом, агрессивными больными и их родственниками, а также потеря престижа профессии, образуют **третий фактор**, который логично назван нами «*Взаимодействие с больными*».

Второй фактор собрал утверждения, указывающие на контекст конфликтного взаимодействия с коллегами. Критика, трудности в общении и взаимопонимании с руководством – с одной стороны; сложности во взаимоотношениях с коллегами и неблагоприятный социально-психологический климат в коллективе – с другой. Фактор назван «*Взаимодействие в коллективе*».

В отдельный фактор – **четвертый** – вошли утверждения, которые представляют огромную проблему в современном обществе. Вопрос касается отношения к службе СМП. На дорогах не пропускают машину скорой помощи, население отказывает в помощи при транспортировке больного. Фактор получил название «*Взаимодействие с населением*».

Далее была проведена проверка согласованности шкал опросника. Результаты подсчета показали высокую согласованность факторов. Результаты анализа приведены в табл. 2.

Таблица 2

Согласованность факторов в выборке, в группах по полу и уровню квалификации

Факторы	Выборка	Пол		Квалификация	
		М	Ж	врачи	фельдшера
1. Особенности работы	0,864	0,870	0,861	0,847	0,868
2. Взаимодействие с больными	0,768	0,773	0,774	0,782	0,768
3. Взаимодействие в коллективе	0,734	0,752	0,715	0,756	0,721
4. Взаимодействие с населением	0,770	0,774	0,772	0,702	0,791
Общий показатель проф. стрессоров	0,891	0,904	0,883	0,892	0,893

Разработано авторами

Устойчивость коэффициента пригодности подтверждается высокими значениями, полученными при анализе в группах по полу и уровню квалификации (табл. 2).

Внутренняя согласованность опросника подтверждаются данными корреляционного анализа, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3

Значения коэффициентов корреляции Пирсона между факторами

Факторы	1	2	3	4
1	1	0,539***	0,457***	0,404***
2		1	0,344***	0,492***
3			1	0,216***
4				1

*Примечания: *** уровень значимости $p \leq 0,001$. Нули перед запятой опущены (разработано авторами)*

Конвергентная валидность проводилась с помощью методик, позволяющих проверить содержательное наполнение выделенных нами факторов. Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

Значимые взаимосвязи шкал опросника «Профессиональные стрессоры в деятельности сотрудников СМП» (ПССМП) с параметрами других методик

Параметры	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4
<i>Шкалы опросника повседневных стрессоров</i>				
Работа – Дело	0,311***	0,276**		
Взаимоотношение с окружающими	0,302***	0,212*		
п.23 «Я был неправильно понят»			0,241***	
п.30 «Я сделал что-то, чего не хотел делать»			0,216*	
п.22 «Меня критиковали и ругали, меня перебили, когда я говорил»				0,240**
Нарушение планов	0,216*	0,297***		0,181*
Финансы	0,325***	0,351***		0,185*
Планирование	0,337***	0,309***		
Семья	0,222*			
Окружающая действительность		0,258**		
Самочувствие – одиночество	0,335***			
Общее самочувствие	0,378***	0,308***		0,284**
Конкуренция	0,233*			
<i>Шкалы опросника «Шкала воспринимаемого стресса»</i>				
Перенапряжение	0,433***	0,207*	0,245**	
Шкала воспринимаемого стресса	0,387***	0,263**		0,210*
<i>Параметры синдрома эмоционального выгорания</i>				
Эмоциональное истощение	0,644***	0,433***	0,424***	0,303***
Деперсонализация	0,408***	0,356***	0,450***	0,288***
Редукция личных достижений	-0,310***	-0,246***	-0,348***	-0,108**

Примечания: *** – уровень значимости $p \leq 0,001$; ** – уровень значимости $p \leq 0,01$; * – уровень значимости $p \leq 0,05$; Ф1 – «особенности работы», Ф2 – «взаимодействие с больными», Ф3 – «взаимодействие в коллективе», Ф4 – «взаимодействие с населением» (разработано авторами)

Все четыре фактора положительно коррелируют со шкалами синдрома эмоционального выгорания «эмоциональное истощение» и «деперсонализация»; с параметром «редукция личных достижений» образуют отрицательные связи. Шкала редукции личных достижений обратная, поэтому низкие ее значения свидетельствуют о высокой выраженности параметра. Выявленные взаимосвязи подтверждают наличие эмоционального и физического напряжения, равнодушной дистанцированной позиции к работе, коллегам и тем, с кем приходится работать, а также факт негативной оценки своих профессиональных достижений, редуцирования собственных достижений и появления чувства профессионального несоответствия в случае выраженности рассматриваемых нами факторов. Другими словами, стрессовый характер выделенных факторов подтверждается.

Фактор 1 «особенности работы» образует прямые связи практически со всеми шкалами опросника повседневных стрессоров, за исключением шкалы «окружающая действительность» (табл. 4). Выявлены связи со шкалами: «работа-дело», «взаимоотношения с окружающими», «нарушение планов», «финансы», «планирование», «семья», «самочувствие-одиночество», «общее самочувствие». Высокая загруженность, переживания относительно большого количества дел, нехватки времени на отдых, срыва запланированных мероприятий, необходимости дополнительной работы, возникающих трудностей, как с коллегами, так и с близкими людьми – все перечисленное может привести к физическому и психическому перенапряжению, что подтверждает прямая связь с параметрами «шкала повседневного стресса» и «перенапряжение». Выявленные связи указывают на то, что высокие значения по данному фактору будут свидетельствовать о стрессовом характере событий, связанных со спецификой деятельности СМП.

Фактор 2 «взаимодействие с больными» положительно коррелирует с шестью шкалами повседневного стресса («работа-дело», «взаимоотношения с окружающими», «нарушение планов», «планирование», «окружающая действительность», «общее самочувствие») и параметрами «шкала повседневного стресса», «перенапряжение». Данный факт указывает на стрессовый характер фактора в случае высокой его выраженности и содержательное соответствие пунктов его наполняющих.

Фактор 3 «взаимодействие в коллективе» обнаруживает прямую связь с параметром «перенапряжение» и вопросами из шкалы «взаимоотношения с окружающими» («я был неправильно понят»; и «я сделал что-то, чего не хотел делать»). Выявленные связи подтверждают соответствие смыслового содержания фактора.

Фактор 4 «взаимодействие с населением» положительно коррелирует со шкалой воспринимаемого стресса; со шкалой повседневного стресса «общее самочувствие», а также с отдельным пунктом шкалы «взаимоотношения с окружающими» («меня критиковали и ругали, меня перебили, когда я говорил»).

Разработка модели измерения. Конфирматорный факторный анализ. Ввиду отсутствия многомерной нормальности распределения, для построения корректной модели, в качестве альтернативы мы применили метод Asymptotically distribution-free. В нашем случае данный метод допустим, т. к. количество наблюдений превышает 500. Основные критерии согласия модели (рис. 1), представлены в таблице 5.

Таблица 5

Основные критерии согласия четырех-факторной модели КФА

χ^2	df	χ^2/df	CFI	GFI	RMSEA	Pclose
244,237	143	1,70	0,935	0,953	0,035	1,000

Примечания: χ^2 – критерий хи-квадрат, df – количество степеней свободы, RMSEA – среднеквадратичная ошибка приближения, CFI – сравнительный индекс согласия, GFI – критерий согласия, PCLOSE – индекс близости модели исходным данным (разработано авторами)

Значения критериев согласия находятся в допустимых пределах с учетом объема выборки, т. е. модель эмпирически подтверждается. В пользу состоятельности модели свидетельствует факт наличия статистической значимости всех оцененных дисперсий, ковариаций и регрессионных коэффициентов. Четырехфакторная структура опросника «Ежедневные стрессоры в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи» подтвердилась.

Обсуждение результатов

Представленное исследование выполнено с целью создания опросника «Ежедневные стрессоры в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи». Необходимость создания психодиагностического инструментария по изучению профессиональных стрессоров в деятельности сотрудников СМП обуславливается как теоретическими, так и практическими запросами психологической науки. Исследование по разработке опросника и его психометрической проверке показало возможность его применения в качестве надежного инструментария.

Стрессовый характер выделенных нами факторов подтвердился положительными взаимосвязями со шкалой воспринимаемого стресса и шкалой «перенапряжение», а также со шкалами повседневного стресса. С помощью корреляционного анализа было показано прямое соотношение высокого уровня параметров выгорания и высокой выраженности

профессиональных стрессоров. Известно, что синдром выгорания представляет психологическую концепцию, которая используется для обозначения неадекватных реакций, происходящих со временем в ответ на профессиональные стрессоры [21, 22]. «Выгорание» часто признается конечным продуктом длительного напряжения и не может существовать без стресса. Таким образом, можно говорить, что выявленные взаимосвязи подтверждают стрессовый характер факторов. В исследовании, выполненном среди врачей отделения скорой помощи в больнице г. Кингстон (Ямайка), были получены данные, аналогичные нашим: высокой выраженности параметров «выгорания» соответствовала высокая оценка стрессорных факторов [23].

Проведенный сравнительный анализ в группах мужчин и женщин не выявил статистически значимых различий по выраженности факторов профессиональных стрессоров, также не обнаружено различий в группах по уровню квалификации «врачи»/«фельдшера». В группах с разным уровнем синдрома «эмоционального выгорания» (низкий, средний и высокий) показаны различия на высоком уровне значимости ($p \leq 0.001$). Соответственно, самые низкие значения профессиональных стрессоров отмечены в группе с низким уровнем «выгорания»; самые высокие – с высоким уровнем.

В качестве ограничений исследования можно обозначить несколько моментов. Первое: следует расширить количество профессиональных стресс-факторов, дополнив их разделами, которые касаются дефицита времени на оценку ситуации и принятие решения, необходимости поднимать тяжести (аппаратура) и подниматься на высокий этаж без лифта, а также добавить блок экстремальных ситуаций (тяжелые больные, дети). В нашем случае обозначенные пункты не были включены в перечень утверждений. Данный факт, возможно, связан с принятием этих моментов как неотъемлемой части профессиональной деятельности. Обозначенные пункты не рассматриваются сотрудниками СМП в качестве «ежедневных» профессиональных неприятностей/стрессоров. Однако их учет позволит расширить представление о профессиональных стрессорах в части специфики профессиональной деятельности. Второе: стоит увеличить комплекс методик для проверки конвергентной валидности.

Высказанные ограничения не снижают значимости проведенного исследования, а представленный опросник является достаточно надежным инструментом для изучения профессиональных стрессоров в деятельности сотрудников СМП.

Выводы

1. Результаты психометрической проверки показали, что предлагаемая версия опросника «Ежедневные стрессоры в профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи» (ЕССМП) эмпирически подтверждена и может применяться при изучении профессиональных стрессоров в деятельности сотрудников скорой медицинской помощи.
2. Выделено 4 фактора профессиональных стрессоров: «Особенности работы», «Взаимодействие с больными», «Взаимодействие в коллективе», «Взаимодействие с населением». Четырехфакторная структура опросника подтверждена моделью конфирматорного факторного анализа.
3. Анализ коэффициента пригодности для общего показателя профессиональных стрессоров и выделенных шкал подтвердил высокую согласованность и устойчивость опросника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 528 с.
2. Ларенцова Л.И., Сосульникова Е.А. Профессиональные стрессоры у детского врача-стоматолога. Стоматология детского возраста и профилактика. 2011. Т. 10, № 1(36). С. 69-72.
3. Мерзлякова Д.Р., Семкова М.П. Факторы профессионального стресса, влияющие на психологическую безопасность сотрудников «Скорой помощи». Вестник удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2011. № 2. С. 56-60.
4. Ронгинская Т.И. Специфика синдрома выгорания в профессиях с высоким уровнем стресса. Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. Психология. Педагогика. 2016. № 2. С. 107-121. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.212.
5. Чернавский А.Ф., Петров И.А., Гаврилова А.С., Чернавский М.А. Эмпирическое исследование стрессоустойчивости у медицинских работников в условиях муниципального стоматологического учреждения. Проблемы стоматологии. 2016. Т. 12, № 3. С. 107-114. DOI: 10.18481/2077-7566-2016-12-3-107-112.
6. Петраш М.Д., Бойков А.А., Федоров П.Н. Синдром «эмоционального выгорания» как вид эмоциональной истощенности и редуцированной работоспособности в профессиональной деятельности медперсонала скорой помощи // Скорая медицинская помощь, 2003. – Т. 4, – № 3. – С. 17-20.
7. Петраш М.Д., Бойков А.А., Филинов В.А. Воспитание поведенческого аспекта в обучении персонала скорой медицинской помощи, принимающего участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций // Скорая медицинская помощь, 2004. – Т. 3, – № 2. – С. 35-38.
8. Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, Ø. & Lau, B. Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel. BMC Emergency Medicine, 2008; 8:16. DOI: 10.1186/1471-227X-8-16.
9. Jonsson A., Segesten K. Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel. Prehospital Disaster Medicine. 2004; 19(3):226-234. DOI: 10.1017/S1049023X00001825.
10. Van der Ploeg E., Kleber R. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. Occupational and Environmental Medicine. 2003; 60 (Suppl1):i40-i46. DOI: 10.1136/oem.60.suppl_1.i40.
11. Centrofanti St.A. The Impact of Split Shifts and Naps on Sleep, Performance and Mood. Submitted in fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology The University of South Australia. 2015. pp. 160.
12. Frank J.R., Ovens H., Shiftwork and emergency medical practice. Canadian journal of Emergency Medicine. 2002; 4(6): 421-428. DOI: 10.1017/S1481803500007934.
13. Ward, C.L., Lombard, C.J. & Gwebushe, N. (2006). Critical incident exposure in South African emergency services personnel: prevalence and associated mental health issues. Emergency Medicine Journal: EMJ, 23(3), 226-231. DOI: 10.1136/emj.2005.025908.

14. Alexander D.A., Klein S. Ambulance personnel and critical incidents: impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry* 2001; 178:76-81. DOI: 10.1192/bjp.178.1.76.
15. Clohessy S., Ehlers A. PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*. 1999; 38:251-64. DOI: 10.1348/014466599162836.
16. Vagg P.R., Spielberger C.D. The Job Stress Survey: assessing perceived severity and frequency of occurrence of generic sources of stress in the workplace. *Journal Occupational Health Psychology*. 1999; 4:288-292. DOI: 10.1037/1076-8998.4.3.288.
17. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В., Горбунов И.А., Капранова С.В., Пологаева Е.А., Стуклов К.А. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10». *Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16, Психология. Педагогика*, 2016, No. 2, 6-15.
18. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб. 2005.
19. Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Головей Л.А., Савеньшева С.С. Опросник повседневных стрессоров // *Психологические исследования*, 2018, 11(57). [Электронный ресурс] – М.: Психологические исследования, 2018. – Режим доступа: <http://psystudy.ru/index.php/num/2018v11n57/1522-petrash57.html>, свободный. – Загл. с экрана. – Яз. рус., англ.
20. Deniz T., Saygun M., Eroğlu O., Ülger H., Azapoğlu B. Effect of exposure to violence on the development of burnoutsyndrome in ambulance staff. *Tutkish Journal of Medical Sciences*. 2016; 17:46(2): 296-302. DOI: 10.3906/sag-1406-53.
21. Maslach C., Schaulefi B.W., Leiter P.M. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52: 397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
22. Murat K., Ozcan K. Burnout syndrome at the emergency service. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (SJTREM)*. 2006; 14: 37-40.
23. Hutchinson T., Haase S., French S., McFarlane T. Stress, Burnout and Coping among Emergency Physicians at a Major Hospital in Kingston, Jamaica. *The West Indian Medical Journal*. 2014; 63(3):262-266. DOI:10.7727/wimj.2013.330.

Petrash Marina Dmitryevna

Saint Petersburg state university, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: m.petrash@spbu.ru

Boikov Aleksei Aleksandrovich

Administration health committee of St. Petersburg the city ambulance station, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: 03spb@bk.ru

Daily stressors in the professional activity of ambulance staff: questionnaire construction and validation

Abstract. The article is devoted to the empirical study and validation of the questionnaire for the research of daily hassles (stressors) in the professional work of ambulance staff (AS). In the process of questionnaire construction, a list of daily hassles included 24 statements. After the factor analysis, 20 statements remain. Factorization revealed four factors of professional stressors: "features of work", "interaction with patients", "interaction with colleagues", "interaction with the population". Approbation of the questionnaire was carried out on a sample of 584 people (N_{male} = 253; N_{female} = 305). All participants of the study were ambulance staff of St. Petersburg. Psychometric analyses confirmed the four-factor structure of the questionnaire; showed high internal consistency both the entire questionnaire (α -Cronbach`s = 0.891) and the allocated groups: by gender (α -Cronbach`s from 0.715 to 0.904) and by qualification level (doctors/paramedic) (α -Cronbach`s from 0.702 to 0.893). In order to test the convergent validity of the questionnaire, we used: "Inventory of daily stressors", the Maslach Burnout Inventory MBI (Russian version) and questionnaire "Scale of perceived stress-10" (Russian version). The resulting correlations confirmed the convergent validity of the DSAS questionnaire. The preliminary analysis of the DSAS structure showed satisfactory psychometric characteristics. The questionnaire DSAS (Daily Stressors in the professional activity of Ambulance Staff) can be used to measure for professional stressors in the activity of the ambulance staff.

Keywords: ambulance staff; questionnaire; daily professional stressors; reliability; validity; psychometric characteristics

Приложение

Опросник «Профессиональные стрессоры в работе скорой медицинской помощи»

Инструкция: оцените частоту возникновения негативных переживаний ситуаций (в таблице) относительно предложенных вариантов от «никогда» до «практически всегда» (от 1 до 5 баллов), где:

- «5» – максимальное количество баллов означает стрессорную ситуацию, поскольку вызывает негативное переживание «практически всегда»;
- «1» – ситуация не считается стрессорной.

<i>Ситуации</i>	<i>никогда</i>	<i>редко</i>	<i>иногда</i>	<i>часто</i>	<i>практически всегда</i>
1. Трудности в общении, взаимопонимании с руководством подстанции					
2. Неудобный режим работы					
3. Работа негативно отражается на семейной жизни					
4. Сложности во взаимоотношениях с некоторыми коллегами					
5. Асоциальный контингент больных негативно отражается на профессионализме					
6. Работа с людьми целый день утомляет					
7. Проявление агрессии со стороны больных или их родственников					
8. Снижение престижа профессии					
9. Неблагоприятная социально-психологическая атмосфера в коллективе					
10. Недостаток сна					
11. Нехватка времени на общение с друзьями					
12. Плохое самочувствие (вследствие заболеваний)					
13. Неправедливая критика со стороны руководства					
14. Нехватка времени на досуг					
15. Напряженный ритм деятельности					
16. Конфликтные ситуации с больными или их родственниками					
17. Сильное психоэмоциональное напряжение					
18. Отказ населения в помощи при транспортировке больного					
19. На дороге не пропускают машину Скорой Помощи					
20. Неуважение работников СМП (со стороны населения)					

Разработано авторами

Ключ к опроснику «Профессиональные стрессоры в работе скорой медицинской помощи» (ПССМ)

Фактор	№ ситуаций
1. «Особенности работы»	2, 3, 6, 10, 11, 12, 14, 15, 17
2. «Взаимодействие с больными»	5, 7, 8, 16
3. «Взаимодействие в коллективе»	1, 6, 9, 13
4. «Взаимодействие с населением»	18, 19, 20

Разработано авторами