

И.М. Спивак, Е.Г. Бирюкова, М.И. Слипка, И.Н. Черномуров

Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

## Стрессогенные ситуации в работе операторов call-центра многопрофильного детского медицинского учреждения

### Контактная информация:

Бирюкова Елена Геннадьевна, кандидат медицинских наук, заведующая отделом организации сестринского дела в педиатрии ФГБНУ «Научный центр здоровья детей»

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 3, тел.: +7 (499) 783-27-93, e-mail: birukova@nczd.ru

Статья поступила: 17.12.2014 г., принята к печати: 24.12.2014 г.

Стрессогенные ситуации в работе операторов call-центра детского медицинского учреждения обусловлены нарушением социальных норм коммуникации и агрессивным поведением пациента, а также конфликтом между профессиональной и материнской ролью оператора. Повышению стрессоустойчивости оператора способствуют такие психологические ресурсы, как уверенность в себе, зрелая и рациональная жизненная позиция, личностная активность, внутренняя удовлетворенность, оптимистичность, эмотивность, эмоциональная поддержка коллег.

**Ключевые слова:** операторы call-центра, факторы стресса, психологические ресурсы, профессиональная коммуникация, агрессивное поведение, межролевой конфликт, медицинское учреждение.

(Педиатрическая фармакология. 2015; 12 (1): 117–119)

Качество медицинской помощи, оказываемой пациенту, во многом определяется квалификацией персонала — врачей, медицинских сестер. Традиционно большое значение придается совершенствованию их профессиональных умений [1–3].

Современный период развития качества медицинских услуг характеризуется возросшим вниманием к той части персонала лечебно-профилактических учреждений, который взаимодействует с нуждающимся в медицинской помощи населением на этапе телефонных контактов и регистрации. Значительная роль в этом процессе отводится операторам так называ-

емых call-центров [4]. Они формируют первое впечатление о медицинском учреждении и мотивируют потенциальных потребителей медицинских услуг к его посещению.

Анализ литературных источников по специфике работы операторов call-центра указывает на ее сопряженность с высоким уровнем стресса и развитием неоптимальных функциональных состояний у специалистов [5–9]. Имеющиеся данные литературы описывают деятельность call-центров коммерческих организаций. Научные данные об особенностях профессиональной деятельности операторов учреждений

I.M. Spivak, E.G. Biryukova, M.I. Slipka, I.N. Chernomurov

Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

## Stressful Situations in the Work of a Multiprofile Pediatric Medical Facility's Call Center

*Stressful situations in the work of a pediatric medical facility's call center are associated with patients' violation of social communication norms and aggressive behavior, as well as the operator's professional/maternal conflict. The following psychological resources facilitate better stress resistance of operators: self-confidence, mature and rational attitude, personal activity, inner satisfaction, optimism, emotional breadth and emotional colleague support.*

**Key words:** call center operators, stress factors, psychological resources, professional communication, aggressive behavior, interrole conflict, medical facility.

(Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2015; 12 (1): 117–119)

здравоохранения нам неизвестны, что определило актуальность нашего исследования.

**Цель исследования:** выявить стрессогенные ситуации и определить ресурсы в работе операторов call-центра детского федерального научного государственного бюджетного учреждения.

### ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Интервью, тестирование, проективные методы: незаконченные предложения, метод цветowych выборов.

#### Методики

- Индивидуально-типологический опросник (ИТО) Л. Н. Собчик;
- Восемьцветовой тест Люшера в модификации Л. Н. Собчик;
- Шкала самооценки уровня ситуативной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина.

#### Объект исследования

Операторы call-центра консультативно-диагностического центра ФГБНУ «Научный центр здоровья детей».

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На настоящий момент в исследовании приняли участие 7 человек. Все операторы женского пола в возрасте от 22 до 38 лет. Стаж работы оператором от 2 мес до 3 лет. Семейный статус: замужем 5 человек, не замужем — 2.

Анализ результатов интервью позволил выделить следующие стрессогенные ситуации операторов при телефонном общении с пациентами:

- 1) нарушение пациентом культурных норм коммуникации (60%);
- 2) агрессивное поведение пациента (30%);
- 3) межролевой конфликт оператора (10%).

Нарушение культурных норм коммуникации выражается в *неготовности пациента* принять информацию и письменно зафиксировать ответ оператора. Часто пациент ведет разговор со специалистом, занимаясь параллельно значимой для него деятельностью (питание, беседа в компании и т. п.). Другой ситуацией *отхода от норм коммуникации* является манера не слушать и перебивать оператора.

Агрессивное поведение пациента содержит прямые угрозы статусу и здоровью оператора («ты здесь больше не работаешь, я тебя уволил!», «я вас найду, и не поздоровится»). Часто пациент направляет на специалиста негативные переживания, возникшие в другой ситуации.

Ролевой конфликт в работе оператора возникает между его профессиональной и материнской ролью. Данный конфликт проявляется в ситуации, когда он по объективным причинам не может записать больного ребенка к врачу. Мать ребенка в этом случае нередко угрожает или плачет («Если вы не найдете сейчас место, то что моему ребенку — умирать?»). Отметим, что обе реакции могут являться формами манипуляции со стороны пациента. Оператор сопереживает матери, его выраженное желание помочь фрустрируется. Он выхо-

дит из профессиональной роли — испытывает неловкость, у него возникает чувство вины.

Девиантные формы поведения пациента — нарушение культурных норм коммуникации, агрессия блокируют базовые потребности специалиста в уважении и безопасности (по А. Маслоу [10]), вызывают психологический дискомфорт, повышают эмоциональную напряженность.

Источником межролевого конфликта являются уход оператора от эмпатического общения и идентификация с матерью больного ребенка, в результате чего у специалиста возникают неконструктивные психологические состояния, снижающие его психологическую устойчивость в сложных коммуникативных ситуациях.

Указанные случаи приводят специалиста к рабочему стрессу, требуют определенных ресурсов для сохранения высокого качества профессиональной коммуникации.

Результаты нашего тестирования указывают на исходно высокий уровень личностной тревожности у всех 7 операторов (в среднем 47,85 баллов), при этом у 2 специалистов отмечается также высокий уровень ситуативной тревожности (в среднем 48,50 баллов), у 5 этот показатель умеренный (в среднем 36,80 баллов).

Особенности личности и явные различия в поведении специалистов с высоким и умеренным уровнем ситуативной тревожности позволяют на этом основании, несмотря на малочисленность, выделить две группы операторов. Сравнение двух групп указывает на такие характеристики личности и поведения высокотреховных испытуемых, как неуверенность в себе, пассивно-созерцательная и незрелая позиция, выраженный самоконтроль в сфере чувственности, напряженность, минорный фон настроения, чувство неудовлетворенности, страх неуспеха, отсутствие бодрости, трудности адаптации.

В части высокого самоконтроля эмоций операторами call-центра наши данные подтверждаются другими исследованиями [6, 8].

Способность второй группы испытуемых в трудных ситуациях поддерживать оптимальный уровень ситуативной тревожности на фоне высокой личностной тревожности базируется на следующих психологических ресурсах: уверенность в себе, зрелая жизненная позиция, активность и настойчивость, чувство внутреннего удовлетворения, оптимистичность, исходное доверие к другим, выраженная эмотивность, рационализм.

Большинство операторов (6 человек) указывает на психологическую поддержку своего рабочего коллектива в эмоциогенных ситуациях. В одном случае в качестве психологической поддержки оператором рассматривается позитивный отклик пациентов на его работу, что связано с индивидуальным графиком работы специалиста отдельно от коллег.

Открытые и доверительные отношения с коллегами позволяют в ходе живого обсуждения снижать уровень эмоционального напряжения. Вместе с тем имеются данные о трудностях формирования сплоченного коллектива на длительное время [6].

## ВЫВОДЫ

1. Ситуации телефонного общения становятся стрессогенными, когда реальная коммуникация с пациентом не соответствует ожиданиям операторов.
2. Психологическая устойчивость специалистов повышается при сохранении эмпатического взаимодействия с пациентом.
3. Такие личностные качества, как уверенность в себе, зрелая и рациональная жизненная позиция, активность, внутренняя удовлетворенность, оптимистичность, эмотивность, повышают стрессоустойчивость операторов.
4. Снижение эмоциональной напряженности специалистов достигается благодаря возможности обсуждать эмоциогенные ситуации внутри трудового коллектива.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баксанский О.Е., Самойлова В.М. Современная психология: теоретические подходы и методологические основания. Кн. 3: Аффективная сфера личности и психология общения. М., 2013. С. 202–214.
2. Бирюкова Е.Г., Варфоломеева Е.Ю. Инновационные технологии подготовки сестринского персонала на примере дневного стационара клиники высоких технологий. *Педиатрическая фармакология*. 2012; 9 (4): 103–105.
3. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Повышение коммуникативной компетентности старших медицинских сестер как основа формирования здоровьесберегающей среды в педиатрическом стационаре. *Педиатрическая фармакология*. 2014; 11 (2): 98–101.
4. Черномуров И.Н., Дукоян С.А. Работа центра обработки телефонных вызовов в высокотехнологичном детском медицинском учреждении. *Педиатрическая фармакология*. 2014; 11 (5): 118–120.
5. Собственные психологические ресурсы операторов, эмоциональная поддержка коллег облегчают их адаптацию к стрессогенным событиям, сохраняют психические и физические силы, позволяют конструктивно общаться с пациентом.  
Анализ стрессогенных ситуаций указывает на необходимость совершенствования восприятия и навыков эмпатического общения, что может стать одним из направлений профессионального обучения операторов call-центра многопрофильного детского медицинского учреждения.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки/конфликта интересов, который необходимо обнародовать.

5. Барабанщикова В.В., Епанчинцева А.В. Роль стабильности рабочих нагрузок в формировании функционального состояния сотрудников колл-центров. *Экспериментальная психология*. 2014; 7 (2): 113–127.
6. Вольский В.В., Веселова О.В. Оператор колл-центра. От найма до увольнения. М.: Альфа-пресс. 2012. 200 с.
7. Куваева И.О. Профессиональный стресс у операторов контакт-центров. Известия Уральского государственного университета. Сер. 1. Проблемы образования, науки и культуры. 2010; 4 (81): 88–94.
8. Dollard M.F., Dormann C., Boyd C.M., Winefield H.R. Unique aspects of stress in human service work. *Australian Psychologist*. 2003; 38 (2): 84–91.
9. Tuten T.L., Neidermeyer P.E. Performance, satisfaction and turnover in call centers: The effects of stress and optimism. *Journal of Business Research*. 2004; 57: 26–34.
10. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. 2008. С. 77–105.

## Информация для педиатров



**Консультативно-диагностический центр (КДЦ) — структурное подразделение Научного центра здоровья детей, оказывающее полный спектр консультативных и лабораторно-инструментальных медицинских услуг детям и подросткам в возрасте от 0 до 18 лет.**

В консультативном отделении Центра медицинскую помощь оказывают свыше **200 специалистов по 36 специальностям**, функционирует также Центр семейной вакцинопрофилактики.

### ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ КДЦ

- **Отдел лучевой диагностики**  
МРТ, КТ-исследования с анестезиологическим обеспечением. Также выполняются КТ-исследование коронарного кальция (Ca-score); КТ-коронарография, МРТ проводящих путей головного и спинного мозга (диффузионно-тензорная трактография), чреспищеводное ульт-

тразвуковое исследование сердца, УЗИ дистального отдела толстой кишки и анального сфинктера с акваконтрастированием (комбинированная методика). Отделение оснащено четырьмя МР-томографами (один с напряженностью в 3,0 Тесла), двумя КТ-аппаратами с возможностью «двухэнергетического сканирования», маммографом, денситометром, УЗ-приборами экспертного класса.

- **Отделение инструментальной и лабораторной диагностики**

Длительные мониторинги ЭЭГ в ночное и дневное время; суточные мониторирования ЭКГ, АД; комбинированные мониторинги; полисомнография; кардиореспираторные мониторинги, исследования функции внешнего дыхания (спонтанное дыхание во время сна) у детей грудного и раннего возраста; исследования вызванных потенциалов (соматосенсорных, зрительных, слуховых); электроэнцефалография (поверхностная и стимуляционная). В кабинете лабораторной диагностики проводятся исследования с целью раннего выявления предикторов сахарного диабета (гликированный гемоглобин в крови, микроальбумин в моче); аллергодиагностика (на автоматическом анализаторе ImmunoCAP 250; Phadia, Швеция, признанном «золотым стандартом» аллергодиагностики во всем мире), а также диагностика аутоиммунных заболеваний.

Тесное взаимодействие двух составных частей НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения Научного центра здоровья детей — КДЦ и Реабилитационного центра — позволяет осуществлять восстановительные и профилактические мероприятия в полном объеме для всех обратившихся пациентов.

**Адрес:** 119991, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, стр. 2,

**тел.:** регистратура — +7 (495) 967-14-20, +7 (499) 134-03-64, +7 (495) 798-26-51, кабинет МРТ — +7 (499) 134-10-65, Центр семейной вакцинопрофилактики — +7 (499) 134-20-92

**Интернет-сайт:** [www.kdcenter.ru](http://www.kdcenter.ru), [www.nczd.ru](http://www.nczd.ru)