

4. Musina V.P. (2012), "Diagnostics of professional activity", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol.84, No. 2, pp. 111-115.

5. Musina, V.P. (2012), "Influence of the level of professional activity on the structure of integral individuality of youth", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol.85, No. 3, pp. 129-133.

6. Musina, V.P. (2012), "Gender-specificity of occupational activity and its development", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol.86, No. 4, pp. 92-97.

Контактная информация: psychologies05@mail.ru

Статья поступила в редакцию 01.05.2012.

УДК 351.74: 159.9.07

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АДАПТАЦИИ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Юрий Александрович Парфенов, кандидат медицинских наук, доцент,

Марина Вячеславовна Киселева, кандидат медицинских наук, доцент,

Артем Андреевич Арефьев, аспирант,

Владимир Сергеевич Цой, аспирант,

Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы

Аннотация

На основе теоретического анализа научной литературы и результатов собственного исследования с учетом возрастной специфики врачей анестезиологов-реаниматологов обоснованы диагностические технологии оценки адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов с тенденциями к уходу от реальности и с признаками профессионального выгорания. Показано, что адаптация врачей анестезиологов-реаниматологов с тенденциями к уходу от реальности и с признаками профессионального выгорания должна рассматриваться как психофизиологический феномен и многокомпонентное образование, имеющее сложную динамическую структуру, между компонентами которой существуют функциональные зависимости, которые могут быть оценены по результатам квалиметрии уровней их выраженности и диагностических критериев. С помощью методов многомерного математико-статистического моделирования произведена оценка вклада основных клинико-психологических и психофизиологических факторов адаптации в саногенез аддиктивной патологии и профессиональное выгорание, включая анализ в общей выборке врачей анестезиологов-реаниматологов и у врачей анестезиологов-реаниматологов молодого, среднего и пожилого возраста.

Ключевые слова: врач анестезиолог-реаниматолог, средний и пожилой возраст, профессиональное выгорание, адаптация.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2012.05.87.p79-84

FORECASTING OF ADAPTATION OF ANESTHESIOLOGISTS-EXPERTS IN RESUSCITATION OF MIDDLE AND ELDERLY AGE WITH THE SYNDROME OF BURNOUT

Yury Aleksandrovich Parfenov, the candidate of medical sciences, senior lecturer,

Marina Vjacheslavovna Kiseleva, the candidate of medical sciences, senior lecturer,

Artem Andreevich Arefyev, the post-graduate student,

Vladimir Sergeevich Choi, the post-graduate student,

The St.-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

Annotation

Based on the theoretical analysis of the scientific literature and the results of our own research, which took into account the age, diagnostic technology of adaptation anesthesiologists-experts in resusci-

tation with a tendency to retreat from reality and with the signs of burnout was proved. It is shown that adaptation of such doctors should be considered as a psycho-physiological phenomenon and multi-component formation, which has a complex dynamic structure with functional dependencies between the components, which can be evaluated on the basis of the qualimetry of levels of their expression and diagnostic criteria. Multivariate mathematical-statistical modeling helps to estimate the contribution of the major clinical-psychological and psychophysiological factors to the adaptation sanogenesis of addictive pathology and burnout, including analysis of the total sample of anesthesiologists-experts in resuscitation and anesthesiologists-experts in resuscitation at young, middle and elderly age.

Keywords: anesthesiologists-experts in resuscitation, middle and old age, professional burnout, adaptation.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования определена тем, что эмоциональное истощение у анестезиологов-реаниматологов встречается в 7 раз чаще, чем у других специалистов, а по числу суицидальных попыток анестезиологов-реаниматологов обошли только психиатры [1,5]. Вопросы возрастных клинико-психофизиологических особенностей патогенеза дезадаптационных расстройств у специалистов помогающих профессий в нашей стране остаются мало разработанными [6]. До сих пор не ясен механизм формирования аддиктивной патологии при профессиональной деформации в системе «человек-человек», в том числе и у врачей анестезиологов-реаниматологов, что обусловило выбор темы и задач исследования. Цель исследования: разработать многомерную математико-статистическую модель оценки клинико-психологических и психофизиологических факторов адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов среднего и пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 124 врача анестезиолога-реаниматолога г. Санкт-Петербурга. В рамках исследования были выделены следующие возрастные подгруппы: 30-40 лет (n=40), 41-59 лет (n=40), 60-65 лет (n=44). В группу контроля входили врачи-анестезиологи в возрасте от 30 до 40 лет (n=19). Были использованы следующие методы: Maslach Burnout Inventor (вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой – далее тест МВІ) [3]; опросник «Синдром эмоционального выгорания» [4]; методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) [3]; методика оценки агрессивности Э.Вагнера [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнение трех возрастных групп врачей анестезиологов-реаниматологов между собой по уровню и особенностям профессионального выгорания показывает, что существенные различия обнаруживаются только между возрастными периодами от 41 до 59 лет и свыше 60 (60-65) лет. Достоверные различия ($t=-3,67$; $p<0,05$) между этими двумя группами найдены в отношении уровня редукции персональных достижений (табл.1).

Таблица 1

Показатели профессионального выгорания в различных возрастных группах

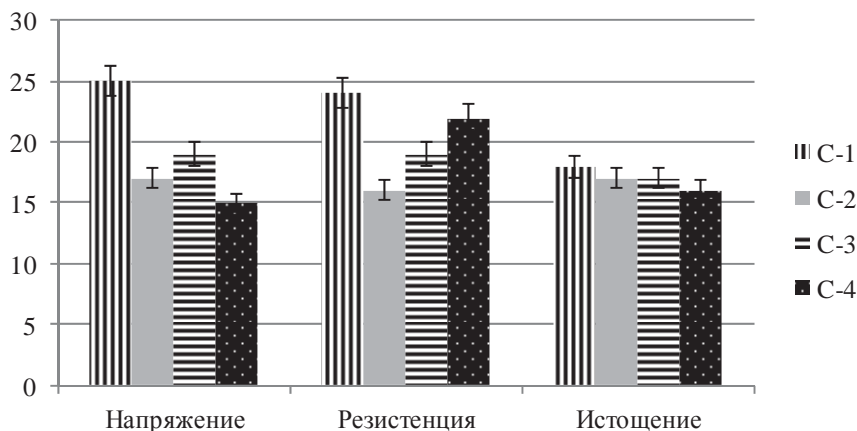
Возраст, лет	Эмоциональное истощение $m \pm \delta$	Деперсонализация $m \pm \delta$	Редукция профессиональных достижений $m \pm \delta$
30-40	19,5±1,2	26,7±1,4	29,9±1,7***
41-59	19,1±2,0	27,5±1,7	29,7±1,1
60-65	20,8±1,8	9,3±0,9	24,8±1,5**

Примечание: **– достоверность различий между второй и третьей группами ($p<0,05$); ***– достоверность различий между первой и третьей группами ($p<0,05$).

По нашим данным, врачи анестезиологи-реаниматологи в возрастной группе 60-65 лет в силу богатого профессионального опыта не склонны занижать свои профессио-

нальные достижения по сравнению со своими более молодыми коллегами. Отличительной особенностью врачей анестезиологов в возрасте 30-59 лет является то, что у них еще не сформировались механизмы психологической защиты и выгорание происходит по двум векторам: редукции персональных достижений; циничном отношении к пациентам.

Анализ частоты сформированности динамических компонентов синдрома профессионального выгорания в общей выборке врачей анестезиологов-реаниматологов по опроснику В.В. Бойко показал сформированность фазы истощения у 18% врачей, фазы напряжения – у 23% врачей, фазы резистенции – у 31% врачей (рис.1).



Примечание: в фазе напряжения: С-1 – переживание психотравмирующих обстоятельств; С-2 – неудовлетворенность собой; С-3 – «загнанность в клетку»; С-4 – тревога и депрессия; в фазе резистенции: С-1 – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование; С-2 – эмоционально-нравственная дезориентация; С-3 – расширение сферы экономии эмоций; С-4 – редукция профессиональных обязанностей; в фазе истощения: С-1 – эмоциональный дефицит; С-2 – эмоциональная отстраненность, С-3 – личностная отстраненность или деперсонализация; С-4 – психосоматические и психовегетативные нарушения.

Рис. 1. Структура сформированности отдельных симптомов синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов общей выборки.

Исследования показали, что у врачей анестезиологов-реаниматологов наиболее частыми сформированными симптомами являются С-1 («неадекватное избирательное эмоциональное реагирование»), С-4 («редукция профессиональных обязанностей») в фазе резистенции и С-1 («переживание психотравмирующих обстоятельств») в фазе напряжения. Можно полагать, что в общей выборке у врачей усиливается осознание психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, они перестают различать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием и поэтому стараются облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Профессиональное выгорание у врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте 30-40 лет сопряжено с высоким уровнем эмоционального реагирования и аффективного напряжения, проявляющегося в избегании чрезмерно насыщенного эмоционально-профессионального общения, ограничении контактов вне профессиональной деятельности, повышенной раздражительности и вспыльчивости, нежелании проявить эмпатию и сочувствие к пациентам.

В возрастной подгруппе врачей (41-59 лет) синдром профессионального выгорания также характеризуется высоким уровнем эмоционального истощения. При этом до-

бавились выраженные симптомы психосоматических нарушений. Отношение к пациентам усугубляется субъективным предпочтением в оказании помощи, поскольку пациенты представляют угрозу для комфортного существования, и создается субъективное ощущение, что на всех сил все равно не хватит. Возникает ощущение эмоционально-интеллектуального тупика, возрастают тревога и осознание собственной бесполезности, раздражение на пациентов приводит к формальному выполнению профессиональных обязанностей, сведенных к простейшим действиям. Очевидно, что данный возрастной период является кризисным для врачей анестезиологов-реаниматологов, поскольку все компоненты профессионального выгорания достигают своего пика именно в этот период.

У анестезиологов-реаниматологов 3-й возрастной группы (60-65 лет), в сравнении с другими возрастными группами, наибольшей степенью выраженности отличался симптом эмоционального дефицита (С-1 – 25 баллов) и эмоциональной отстраненности (С-2 – 27 баллов), что свидетельствует о прохождении профессионального кризиса в данной возрастной группе врачей.

Регрессионная модель зависимости компенсации тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов разных возрастных групп от уровня выраженности основных компонентов адаптации по общей выборке из 124 врачей анестезиологов-реаниматологов выглядела следующим образом:

$$Z=0,198X_1+0,226X_2+0,227X_3+0,209X_4 +0,140X_5,$$

где: Z – диагностический критерий тенденции к уходу от реальности (итоговое значение регрессионной функции);

X₁ – уровень выраженности аффективного компонента;

X₂ – уровень выраженности НПУ;

X₃ – уровень выраженности когнитивного компонента;

X₄ – уровень выраженности регуляторного компонента;

X₅ – уровень выраженности типологического компонента.

Выявлено, что между квалиметрическими оценками аддиктивной симптоматики, интегральным показателем профессионального выгорания, степенью личностной адаптации и тенденциями к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов существует многомерная линейная взаимосвязь с коэффициентом детерминации R²=0.66.

Сравнительный анализ уровней выраженности основных индивидуально-психологических и психофизиологических факторов адаптации в общей выборке врачей анестезиологов-реаниматологов показал, что воздействие патогенетических факторов психической дезадаптации происходит на разных уровнях системного ответа личности врача, и в разной степени вызывает напряжение аффективного (3,65), когнитивного (4,54), регуляторного (4,00), и типологического индивидуально-психологического компонентов (3,15) адаптации и снижение нервно-психической устойчивости (4,16).

Одновременная актуализация всех пяти индивидуально-психологических компонентов психофизиологической адаптации является крайне сложным механизмом, нереализуемым для личности врача. Поэтому в общей выборке врачей анестезиологов-реаниматологов адаптация носит компромиссный характер, сопряженный с активацией когнитивного компонента адаптации и нервно-психической устойчивости, суммарный вклад которых в данной выборке составил 47%.

У врачей в возрасте 30-40 лет наиболее значимыми оказались мотивационный и когнитивный компоненты, сумма их диагностических коэффициентов составила 0,478, а их суммарный вес (доля в формировании адаптации) равен 52%. У врачей в возрасте 41-59 лет наиболее значимы волевой и регулятивный компоненты (0,479), вклад которых в адаптацию равен 47%.

У врачей в возрасте 60-65 лет наиболее задействованы мотивационный (20%) и типологический (21%) личностные компоненты адаптации. Суммарный вес коэффициен-

тов регрессии трех этих групп компонентов достигает 0.454, а их вклад в коррекцию (саногенез) тенденций к уходу от реальности равен 41%.

ВЫВОДЫ

Полученные данные свидетельствуют о взаимосвязи между оценками аддиктивной симптоматики, интегральным показателем профессионального выгорания, степенью личностной адаптации и тенденциями к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов.

При реабилитационно-коррекционной работе по профилактике профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов целесообразно оценивать уровень их психофизиологической адаптации. Для этого рекомендуется использовать клинко-психофизиологические технологии экспертной оценки, уровни выраженности, критерии и компоненты психофизиологической адаптации, а также многомерные психодиагностические алгоритмы ее прогнозирования для врачей среднего и пожилого возраста на основе валидных клинко-психофизиологических методик.

При анализе причин низкой результативности коррекционно-реабилитационных мероприятий по профилактике профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов среднего и пожилого возраста целесообразно использовать процедуры количественной оценки основных компонентов психофизиологической адаптации (аффективного, когнитивного, регулятивного, типологического компонентов и нервно-психической устойчивости) и их многомерного вклада в психофизиологическую адаптацию данного контингента.

Систему медико-психологического сопровождения врачей анестезиологов-реаниматологов пожилого возраста целесообразно ориентировать на развитие у врачей когнитивного компонента психофизиологической адаптации и нервно-психической устойчивости, обратив особое внимание на врачей анестезиологов-реаниматологов с чрезмерной актуализацией типологического компонента психофизиологической адаптации.

Рекомендуется включить в программы подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов по коррекции профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов факультативные курсы «Многомерная оценка саногенетических факторов здоровья врачей анестезиологов-реаниматологов среднего и пожилого возраста», «Структура и прогноз психофизиологической адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов среднего и пожилого возраста с профессиональным выгоранием», обеспечив освоение специалистами необходимых знаний, умений и навыков для успешной профессиональной деятельности по медико-психологическому сопровождению врачей анестезиологов-реаниматологов с профессиональным выгоранием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов в различных возрастных периодах / В.Г. Белов, Н.В. Яковлева, В.И. Силина, Ю.А. Парфенов // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 31. – № 2. – С. 228-232.
2. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования / А.Д. Наследов. – СПб. : Речь, 2008. – 392 с.
3. Посохова, С.Т. Психодиагностика : конспект лекций / С.Т. Посохова. – М. : Изд-во «АСТ», 2007. – 160 с.
4. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара : Летопись, 2010. – 458 с.
5. Психологические предикторы психосоматических расстройств у врачей-стоматологов / Н.В. Яковлева, А.А. Арефьев, Ю.В. Силина, Т.Ю. Куштан // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 12 (82). – С. 215-221.

6. Агрессивность и алекситимия у врачей пожилого возраста с различными типами поведенческой активности / Н.В. Яковлева, Ю.В. Силина, А.А. Арефьев, Н.А. Теплепнев, И.В. Жданова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2012. – № 1 (83). – С. 167-172.

REFERENCES

1. Belov, V.G., Jakovleva, N.V., Silina, V.I. and Parfenov, Y.A. (2012), "Features of professional burning out of doctors of anesthesiologists resuscitators in the various age periods", *Successes of a gerontology*, Vol. 31, No. 2, pp. 228-232.
2. Nasledov, A.D. (2008), *Mathematical methods of psychological research*, Rech, St.-Petersburg, Russian Federation.
3. Posohova, S.T. (2007), *Psychodiagnosis: the abstract of lectures*, publishing house ACT, Moscow, Russian Federation.
4. Rajgorodskij, D.Ja. (2010), *Practical psychodiagnosics, Techniques and tests: manual*, publishing house Annals, Samara, Russian Federation.
5. Jakovleva, N.V., Arefev A.A., Silina, Y.V. and Kushtan, T.Y. (2011), "Psychological prediktor of psychosomatic frustration at dentists ", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 82, No. 12, pp. 215-221.
6. Jakovleva, N.V., Arefev A.A., Silina, Y.V., Telepnev N.A., and Zhdanova I.V. (2012), "Aggression and alexitimiyata at doctors of advanced age with various types of behavioral activity", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 83 No. 1, pp. 167-172.

Контактная информация: my-internety@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 28.05.2012.

УДК 159

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ВОСПИТАНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К КОНФЛИКТАМ У КУРСАНТОВ ВОЕННО-УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Валерий Лукич Папуша, доктор педагогических наук, профессор,

Евгения Ивановна Бунина, майор, соискатель,

Военный институт физической культуры, филиал Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Аннотация

В статье представлены результаты исследований по обоснованию психолого-педагогических условий, необходимых для воспитания устойчивости к конфликтам у курсантов военно-учебных заведений. К числу основных из них авторы относят: включение в процесс обучения активных методов обучения, которые стимулируют познавательную деятельность курсантов в сфере преодоления конфликтов; введение факультативного курса «Психология конфликта»; соблюдение курсантами в повседневной жизни одного из принципов толерантности – «умение принудить себя, не принуждая других»; подбор соответствующих средств воспитания, а также строгое выполнение распорядка дня, для преодоления курсантами высокого уровня негативных эмоций; создание комфортных жилищных, бытовых и других условий для курсантов, своевременное обеспечение их денежным и материальным довольствием; формирование умений у курсантов оптимально мотивировать и стимулировать себя к позитивной деятельности.

Ключевые слова: психолого-педагогические условия; воспитание; устойчивость к конфликтам; курсанты; военно-учебные заведения.