

СТРУКТУРНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕФЛЕКСИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В КОНТЕКСТЕ ВНУТРИПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ

Структурно-процессуальный анализ рефлексивных механизмов регуляции (возникновения, трансформации) состояния психического выгорания позволяет выявить общие и специфические закономерности его проявлений, что определяет перспективное направление исследований психологических механизмов возникновения и трансформации сходных с состоянием психического выгорания функциональных состояний (стресса, утомления и т.д.) в другую группу психических явлений – в свойства.

Ключевые слова: структурно-процессуальный анализ; рефлексивные механизмы регуляции; состояние психического выгорания; внутрипрофессиональная дифференциация; общие и специфические закономерности.

В настоящее время исследовательский интерес в изучении внутренних факторов состояния психического выгорания представителей профессий «помогающего» типа сосредоточен на его взаимосвязях с рефлексией, особенностями ценностно-смысловой сферы, мотивацией, стилями саморегуляции [1–4]. Однако общие и специфические закономерности проявлений механизмов саморегуляции, рефлексивно-смысловых и ценностно-мотивационных механизмов регуляции (возникновения, трансформации) состояния психического выгорания в логике структурно-процессуального подхода остаются вне рамок рассмотрения. Под закономерностью понимаем необходимую, существенную, постоянно повторяющуюся при определенных условиях взаимосвязь явлений, определяющую этапы и формы процесса их становления и развития. Другими словами, общие закономерности влияния внешних и внутренних факторов на состояние психического выгорания сохраняют свое действие на протяжении его генеза, а специфические закономерности проявляют свое влияние на определенных фазах.

Выявление общих и специфических закономерностей проявлений психологических механизмов регуляции (возникновения, трансформации) состояния психического выгорания у медицинских работников позволяет генерализировать типичность и специфичность процессов трансформации на всех представителей профессий «помогающего» типа. Понимая критерий как уровень достижений, который определяется целью, по степени приближения к которой оценивается прогресс [5], типичность и специфичность закономерностей возникновения и трансформации состояния психического выгорания у представителей профессий «помогающего» типа (медицинских, педагогических и социальных работников) принимаем как критерий эффективности модели системы его регуляции. Для объяснения системы регуляции состояния психического выгорания представителей профессий «помогающего» типа принимаем во внимание концепцию смысловой регуляции состояний А.О. Прохорова [6], согласно которой избирательность влияния внешних и внутренних факторов на возникновение и генез состояния психического выгорания в контекстуальных условиях «помогающей» деятельности обусловлена смысловой организацией сознания.

В связи с этим система регуляции состояния психического выгорания у представителей профессий «помогающего» типа проявляется в обусловленности выбора

стилей саморегуляции, специфики включенности в регуляторный процесс личностного смысла, личностных ценностей, рефлексивности, осуществляется с опорой на регуляторно-личностные свойства (самостоятельность, надежность, гибкость, инициативность), выступающие в качестве предпосылок формирования индивидуального стиля саморегуляции [7].

Развиваемые нами представления о системе регуляции состояния психического выгорания у представителей профессий «помогающего» типа связаны с изучением ее интернальных психологических механизмов (возникновения, трансформации), под которыми понимаем внутренние регуляторные факторы. А изучение интернальных психологических механизмов регуляции (возникновения, трансформации) состояния психического выгорания предполагает проведение комплексного анализа с учетом длительности профессиональной деятельности и контекста «помогающих» профессий.

Результаты исследований, посвященных изучению соотносимости состояния психического выгорания и длительности профессиональной деятельности, неоднозначны: в некоторых показана соотносимость нарастания выраженности состояния психического выгорания и длительности профессиональной деятельности [8], в других – отсутствие какой-либо соотносимости [9, 10].

Психологические механизмы регуляции (возникновения, трансформации) состояния психического выгорания в определенных контекстуальных условиях профессиональной деятельности, характеризующихся высокими эмоциональными нагрузками, высокой степенью ответственности за жизнь и здоровье других людей, длительностью профессиональной «помогающей» деятельности, активируют состояние психического выгорания на всех его фазах, способствуя генезу, причем контекст типизирует процесс трансформации, а длительность профессиональной деятельности специфицирует особенности генеза, определяемые последовательностью фаз.

В ходе последовательного перехода с одной фазы на другую проявляется усиление взаимосвязей между структурными элементами: «эмоциональным истощением» и «деперсонализацией», «деперсонализацией» и «редукцией личных достижений», «эмоциональным истощением» и «редукцией личных достижений», а также указанных элементов с регуляторными свойствами личности; наблюдается нарастание уровня их выраженности в фазе «истощение». Усиление взаимосвязей структурных элементов психического выгорания как между со-

бой, так и с регуляторными свойствам личности и увеличение степени их выраженности в фазе «истощение» приводит к его трансформации в другую группу психических явлений – в регуляторные свойства.

Методологическим основанием в объяснении трансформации состояния психического выгорания в регуляторные свойства личности выступают: объяснительные принципы психологии: взаимодействия и развития, детерминизма, а также диалектический принцип наиболее общих закономерных связей в возникновении и развитии. Согласно этим принципам трансформация состояния психического выгорания рассматривается как закономерный и необратимый процесс взаимодействия структурных элементов состояния психического выгорания на его различных фазах и протекающий в контекстуальных условиях «помогающей» деятельности под влиянием внешних и внутренних регуляторных факторов, в ходе которого усиливается степень интегрированности взаимосвязей как между всеми его структурными элементами, так и структурных элементов с регуляторными свойствами личности, а также как процесс, способствующий образованию качественно нового психического явления – регуляторных свойств личности. Внутренние регуляторные факторы, которые проявляют свое действие на всех фазах генеза состояния психического выгорания, рассматриваем как интернальные психологические механизмы его трансформации, а на отдельных фазах – как интернальные психологические механизмы его возникновения.

Следуя логике модели системы регуляции состояния психического выгорания, общие и специфические закономерности проявлений влияния внешних и внутренних факторов состояния психического выгорания определяют динамические и структурно-содержательные характеристики рефлексивных механизмов (возникновения, трансформации).

С целью проведения структурно-процессуального анализа рефлексивных механизмов состояния психического выгорания у медицинских работников нами были обследованы с использованием методик МБИ С. Maslach [11], методики определения уровня рефлексивности АВ. Карпова, В.В. Понаморева [12] 234 специалиста, из них 94 врача (30 хирургов и 64 терапевта), 65 медсестер, 75 фельдшеров. Для определения содержания структуры рефлексивных механизмов мы использовали такой метод статистической обработки данных, как множественный регрессионный анализ, а

именно обратный пошаговый метод, а также метод анализа структур А.В. Карпова [12]. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «STATISTIKA 6,0».

В изучении содержательных, структурных и динамических характеристик рефлексивных механизмов медицинских работников в контексте внутрипрофессиональной дифференциации мы исходили из предположения о том, что взаимообусловленность компонентов рефлексивности и состояния психического выгорания при их крайне низких и высоких уровневых значениях дают основания рассматривать рефлексивность как психологический механизм регуляции состояния психического выгорания.

Качественный анализ корреляционных взаимосвязей между показателями состояния психического выгорания и рефлексивности у медицинских работников указал на отсутствие преобладания достоверных корреляционных зависимостей у врачей (табл. 1) и среднего медицинского персонала (табл. 2), врачей стационарного (табл. 3) и амбулаторного (табл. 4) профилей, в отличие от врачей-хирургов (табл. 5) и врачей-терапевтов (табл. 6):

– *врачи*: отрицательные корреляционные взаимосвязи слабой и умеренной степени выраженности психоэмоционального истощения и общего индекса психического выгорания с рефлексией прошлого и настоящего (табл. 1);

– *средний медицинский персонал*: корреляционные взаимосвязи от умеренной до средней степени выраженности между психоэмоциональным истощением, деперсонализацией и общим уровнем выгорания, с одной стороны, и рефлексией прошлого, будущего – с другой (табл. 2);

– *врачи стационарного профиля*: достоверные взаимосвязи умеренной до средней степени выраженности между показателями психоэмоционального истощения, деперсонализации и общего индекса психического выгорания, с одной стороны, и рефлексией прошлого и коммуникативной – с другой (табл. 3);

– *врачи амбулаторного профиля*: между показателями психоэмоционального истощения и общего индекса психического выгорания, с одной стороны, и рефлексией прошлого, настоящего и общим уровнем рефлексии – с другой; взаимосвязи от умеренной до сильной степени выраженности (табл. 4).

Таблица 1

Корреляции рефлексии и состояния психического выгорания врачей

Показатель	ПИ	Д	РПД	ИПв
Ретроспективная	–0,33*	–0,22	0,01	–0,32*
Актуальная	–0,30*	–0,18	0,04	–0,27*
Перспективная	–0,11	–0,01	–0,07	–0,09
Коммуникативная	–0,07	0,06	–0,03	–0,03
Общий уровень	0,09	0,09	–0,05	0,09

Таблица 2

Корреляции рефлексии и состояния психического выгорания среднего медицинского персонала

Показатель	ПИ	Д	РПД	ИПв
Ретроспективная	0,45**	0,44**	0,03	0,52**
Актуальная	0,15	0,17	0,08	0,20
Перспективная	0,36*	0,41*	–0,03	0,44**
Коммуникативная	0,20	0,20	0,09	0,25
Уровень рефлексии	0,81	0,81	–0,22	0,88

Таблица 3

Корреляции рефлексии и состояния психического выгорания врачей стационарного профиля

Показатель	ПИ	Д	РПД	ИПв
Ретроспективная	0,52**	0,32*	-0,07	0,44**
Актуальная	0,28	0,18	-0,15	0,20
Перспективная	0,46	0,31	0,34	0,53
Коммуникативная	0,41**	0,18	0,08	0,36
Общий уровень	0,93	0,68	0,05	0,88

Таблица 4

Корреляции рефлексии и состояния психического выгорания врачей амбулаторного профиля

Показатель	ПИ	Д	РПД	ИПв
Ретроспективная	0,58**	0,30	-0,31	0,48**
Актуальная	0,47**	0,39*	-0,40*	0,43**
Перспективная	0,27	0,20	-0,35	0,21
Коммуникативная	0,07	0,02	-0,04	0,05
Общий уровень	0,89**	0,71**	-0,67**	0,82**

Таблица 5

Корреляции рефлексии и состояния психического выгорания врачей-хирургов

Показатель	ПИ	Д	РПД	ИПв
Ретроспективная	0,39*	0,47**	-0,18	0,43**
Актуальная	0,22	0,35*	-0,21	0,26
Перспективная	0,36*	0,39*	-0,19	0,37*
Коммуникативная	0,15	0,37*	0,25	0,33
Уровень рефлексии	0,70**	0,76**	-0,20	0,76**

Таблица 6

Корреляции рефлексии и состояния психического выгорания врачей-терапевтов

Показатель	ПИ	Д	РПД	ИПв
Ретроспективная	0,54**	0,55**	0,14	0,60**
Актуальная	0,61**	0,60**	0,05	0,65**
Перспективная	0,21*	0,18	0,12	0,23*
Коммуникативная	0,02	-0,03	0,18	0,03
Уровень рефлексии	0,77**	0,77**	-0,08	0,80**

Полученные результаты позволяют выдвинуть предположение: преобладающее отсутствие значимых взаимосвязей между показателями рефлексии и состояния психического выгорания свидетельствует о том, что либо зависимости между ними нет, либо она, в соответствии с точкой зрения А.В. Карпова (2006), носит нелинейный характер: есть пик или провал в области средних значений рефлексивности.

Для проверки этого предположения все испытуемые врачи были разбиты на три группы: с низким, средним и высоким уровнем рефлексивности. Сравнительный анализ уровня интегрированности структурных компонентов состояния психического выгорания низко- и средне- и высокорефлексивных медицинских работников в контексте уровня образования указал на следующие результаты (см. табл. 7).

Таблица 7

Мера интегрированности коррелограмм психического выгорания медицинских работников с различным уровнем рефлексивности

Мера интегрированности	Уровень рефлексивности врачей			Уровень рефлексивности среднего медицинского персонала	
	низкий	средний	высокий	низкий	средний
ИКС	11	8	2	10	7
ИДС	7	5	2	0	2
ИОС	4	3	0	10	5

У врачей индекс когерентности структуры компонентов психического выгорания в группах низко- и среднерефлексивных, а также ИОС, больше, чем в группе высокорефлексивных (ИОС = 0), т.е. увеличение уровня рефлексивности приводит к дезинтеграции структуры компонентов состояния психического выгорания. Другими словами, выгорают низкорефлексивные врачи (см. табл. 7).

У низкорефлексивного среднего медицинского персонала, как и у врачей, ИОС компонентов состояния психического выгорания больше, чем у среднерефлексивных. Таким образом, и у врачей, и у среднего медицинского персонала повышение уровня рефлексивно-

сти приводит к дезинтеграции структуры состояния психического выгорания.

Обратимся к анализу структурных компонентов рефлексивности в группах медицинских работников с низким, средним и высоким уровнем психического выгорания в контексте уровня образования (табл. 8).

Зависимость степени интегрированности структуры компонентов рефлексивности у врачей, в отличие от среднего медицинского персонала, представляет собой инвертированную U-образную кривую (у среднего медицинского персонала – U-образную кривую).

У врачей, в отличие от среднего медицинского персонала, наибольшая интегрированность структуры ре-

флексивности наблюдается при среднем уровне психического выгорания, у среднего медицинского персонала – при низких и высоких значениях (табл. 8). Увеличение уровня психического выгорания от среднего до высокого у врачей и от низкого до среднего – у среднего медицинского персонала приводит к дезинтеграции

структуры рефлексивности. Наиболее интегрированная структура компонентов рефлексивности у врачей отмечается при среднем уровне психического выгорания (ИКС = ИОС = 19), у среднего медицинского персонала – при низких и высоких значениях уровня (ИКС = ИОС = 14 и ИКС = ИОС = 10) (см. табл. 8).

Таблица 8

Мера интегрированности коррелограмм, базовые качества рефлексивности медицинских работников в контексте уровня образования с различным уровнем психического выгорания

Мера интегрированности	Уровень психического выгорания врачей			Уровень психического выгорания среднего медицинского персонала		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
ИКС	8	19	10	14	6	10
ИДС	0	0	0	0	0	0
ИОС	8	19	10	14	6	10
Базовые качества	Актуальная, ретроспективная, перспективная	Перспективная, актуальная, ретроспективная	Ретроспективная, актуальная, коммуникативная	Общий уровень рефлексии, ретроспективная, актуальная	Актуальная, ретроспективная, перспективная	Перспективная, коммуникативная, актуальная

Индекс когерентности структуры состояния психического выгорания и общей ее организованности у низкорелексивных врачей как стационарного, так и ам-

булаторного профиля ниже, чем у среднерефлексивных, что также свидетельствует о наименьшей ее интегрированности (табл. 9).

Таблица 9

Мера интегрированности коррелограмм психического выгорания врачей в контексте профиля учреждения здравоохранения с различным уровнем рефлексивности

Мера интегрированности	Уровень рефлексивности врачей стационарного профиля			Уровень рефлексивности врачей амбулаторного профиля	
	низкий	средний	высокий	низкий	средний
ИКС	10	12	2	10	12
ИДС	0	12	0	0	6
ИОС	10	0	2	10	6

Однако у врачей стационарного профиля, в отличие от врачей амбулаторного профиля, зависимость степени интегрированности структуры состояния психического выгорания от уровня рефлексивности представляет собой U-образную кривую: при крайне низких и высоких значениях рефлексивности индекс организованности структуры выше, чем при средних значениях. Полученные результаты свидетельствуют о том, что увеличение уровня рефлексивности у врачей, работающих в условиях стационара, от низких до средних значений оказывает позитивное влияние на эффективность их профессиональной деятельности, от средних до высоких – отрицательное воздействие, среднерефлексивные врачи противостоят воздействию состояния психического выгорания (ИОС = 0). У врачей амбулаторного профиля зависимость степени интегрированности структуры состояния психического выгорания

от уровня рефлексивности представляет собой обратную зависимость: увеличение уровня рефлексии приводит к уменьшению степени интегрированности структуры психического выгорания (табл. 9).

У врачей стационарного профиля, в отличие от амбулаторного, зависимость степени интегрированности структуры рефлексивности от уровня психического выгорания представляет собой инвертированную U-образную кривую: при крайне низких и высоких значениях рефлексии индекс организованности структуры ниже, чем при средних значениях (табл. 10). У врачей амбулаторного профиля зависимость степени интегрированности структуры рефлексии от уровня психического выгорания представляет собой обратную зависимость: увеличение уровня выгорания приводит к уменьшению степени интегрированности структуры рефлексии (табл. 10).

Таблица 10

Мера интегрированности коррелограмм, базовые качества рефлексивности врачей в контексте профиля учреждения здравоохранения с различным уровнем психического выгорания

Мера интегрированности	Уровень психического выгорания врачей стационарного профиля			Уровень психического выгорания врачей амбулаторного профиля		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
ИКС	3	8	6	14	12	12
ИДС	1	0	0	0	0	0
ИОС	2	8	6	14	12	12
Базовые качества	Актуальная, перспективная	Актуальная, ретроспективная, перспективная	Актуальная, ретроспективная, перспективная	Ретроспективная, коммуникативная, общий уровень рефлексии	Актуальная, ретроспективная, перспективная, общий уровень рефлексии	Коммуникативная, ретроспективная, актуальная

Результаты сравнительного анализа уровня интегрированности структурных компонентов состояния психического выгорания низко- и среднерефлексивных врачей в контексте специализации представлен в табл. 10. Индекс когерентности структуры состояния психического выгорания и общей ее организованности у низкорелексивных врачей-хирургов оказался в два раза ниже, чем у среднерефлексивных, что свидетельствует о наименьшей ее интегрированности (см. табл. 10). У врачей-

терапевтов, в отличие от врачей-хирургов, наблюдается противоположная тенденция, проявляющаяся в дезинтеграции структуры показателей состояния психического выгорания в группе среднерефлексивных терапевтов (ИОС = 4 против ИОС = 20) (табл. 10).

Обратимся к анализу структурных компонентов рефлексивности в группах «выгоревших» и «невыгоревших» врачей в контексте специализации (табл. 11).

Таблица 10

Мера интегрированности коррелограмм психического выгорания врачей в контексте специализации с различным уровнем рефлексивности

Мера интегрированности	Уровень рефлексивности врачей-хирургов		Уровень рефлексивности врачей-терапевтов	
	низкий	средний	низкий	средний
ИКС	6	12	20	12
ИДС	0	0	0	8
ИОС	6	12	20	4

Таблица 11

Мера интегрированности коррелограмм, базовые качества рефлексивности врачей в контексте специализации с различным уровнем психического выгорания

Мера интегрированности	Уровень психического выгорания врачей-хирургов		Уровень психического выгорания врачей-терапевтов	
	низкий	высокий	низкий	высокий
ИКС	4	2	8	4
ИДС	0	0	0	0
ИОС	4	2	8	4
Базовые черты	Перспективная, актуальная	Ретроспективная, актуальная	Ретроспективная, перспективная, коммуникативная	Ретроспективная, перспективная, актуальная

Индекс когерентности структуры рефлексивности «выгоревших» врачей-хирургов, как и врачей-терапевтов, в два раза превышает этот показатель в группе «невыгоревших».

Сравнительный анализ уровня интегрированности структурных компонентов состояния психического выгорания низко-, средне- и высокорелексивного среднего медицинского персонала в контексте специализации показал, что индекс когерентности структуры состояния психического выгорания и общей ее организованности у среднерефлексивных медсестер оказался в два раза выше, чем у высокорелексивных, что свидетельствует о наибольшей ее интегрирован-

ности (табл. 12). У фельдшеров, в отличие от медсестер, наблюдается противоположная тенденция, проявляющаяся в дезинтеграции структуры показателей состояния психического выгорания в группе среднерефлексивных терапевтов (ИОС = 10 против ИОС = 12 и ИОС = 16 у низкорелексивных и высокорелексивных соответственно) (см. табл. 12). Другими словами, среднерефлексивные фельдшеры и низко-, высокорелексивные медсестры противостоят психическому выгоранию.

Обратимся к анализу структурных компонентов рефлексивности в группах «выгоревших» и «невыгоревших» врачей в контексте специализации (табл. 13).

Таблица 12

Мера интегрированности коррелограмм психического выгорания среднего медицинского персонала в контексте специализации с различным уровнем рефлексивности

Мера интегрированности	Уровень рефлексивности медсестер			Уровень рефлексивности фельдшеров		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
ИКС	14	20	10	12	12	16
ИДС	0	0	0	0	2	0
ИОС	14	20	10	12	10	16

Таблица 13

Мера интегрированности коррелограмм, базовые качества рефлексивности среднего медицинского персонала в контексте специализации с различным уровнем психического выгорания

Мера интегрированности	Уровень психического выгорания медсестер		Уровень психического выгорания фельдшеров		
	низкий	высокий	низкий	средний	высокий
ИКС	17	8	32	26	28
ИДС	1	3	0	0	0
ИОС	16	5	32	26	28
Базовые черты	Ретроспективная, перспективная	Ретроспективная	Ретроспективная, перспективная, коммуникативная	Ретроспективная, перспективная	Ретроспективная, перспективная, коммуникативная

Сравнительный анализ индексов организованности структур рефлексивности медсестер и фельдшеров свидетельствует о том, что среднерефлексивные мед-

сестры имеют наибольшую ее степень (ИОС = 20), а среднерефлексивные фельдшеры – наименьшую (ИОС = 10).

Структурный анализ организованности взаимосвязей компонентов рефлексивности и состояния психического выгорания у медицинских работников в контексте внутрипрофессиональных различий при их крайне низких и высоких уровневых значениях свидетельствует о взаимодействии. С одной стороны, рефлексивность как личностное качество является фактором состояния психического выгорания, а с другой – состояние психического выгорания оказывает обратное влияние на рефлексивные процессы.

Сравнительный анализ степени интегрированности компонентов структур рефлексивности и состояния психического выгорания у медицинских работников в контексте внутрипрофессиональных различий с использованием метода χ^2 указал на их разнородность. У всех врачей значения коэффициентов корреляции между рангами структур рефлексивности $r = 0,74$ при $p = 0,15$, между рангами психического выгорания $r = 0,50$ при $p = 0,00$. У среднего медицинского персонала значения коэффициентов корреляции между рангами структур рефлексивности $r = 0,05$ при $p = 0,94$, между рангами структур психического выгорания $r = 0,95$ при $p = 0,05$. У врачей-терапевтов значения коэффициентов корреляции между рангами структур психического выгорания $r = 0,45$ при $p = 0,55$, между рангами структур рефлексивности $r = 0,16$ при $p = 0,79$; у врачей-хирургов – между рангами структур рефлексивности $r = 0,17$ при $p = 0,79$ и между рангами структур психического выгорания $r = 0,26$ при $p = 0,74$; у врачей стационарного профиля – между рангами структур психического выгорания $r = 0,70$ при $p = 0,29$ и между рангами структур рефлексивности $r = 0,18$ при $p = 0,77$; у врачей амбулаторного профиля – между рангами структур психического выгорания $r = 0,63$ при $p = 0,37$ и между рангами структур рефлексивности $r = -0,53$ при $p = 0,36$. У медсестер значения коэффициентов корреляции между рангами структур рефлексивности $r = 0,54$ при $p = 0,35$, между рангами структур психического выгорания $r = 0,5$ при $p = 0,5$ и $r = 0,71$ при $p = 0,29$; у фельдшеров значения коэффициентов корреляции между рангами структур рефлексивности $r = 0,26$ при $p = 0,67$ и $r = 0,26$ при $p = 0,67$; между рангами структур психического выгорания $r = 0,82$ при $p = 0,18$ и $r = 0,83$ при $p = 0,17$.

Таким образом, рефлексивность как механизм регуляции состояния психического выгорания у медицинских работников в контексте внутрипрофессиональной дифференциации представлена:

- у врачей – средним уровнем выраженности, у среднего медицинского персонала – низким и высоким;
- у врачей-хирургов – средним уровнем выраженности; у врачей-терапевтов – низким уровнем выраженности;
- у врачей стационарного профиля – низким и высоким уровнем выраженности;
- у фельдшеров – низким и высоким уровнем выраженности, у медсестер – низким уровнем.

Сравнительный анализ базовых качеств – компонентов рефлексивности в группах «выгоревших» и «невыгоревших» медицинских работников – в контексте внутрипрофессиональных различий указал на общие и особенные системообразующие компоненты

рефлексивных механизмов регуляции состояния психического выгорания:

- наибольшая роль в структурировании всей системы рефлексивного механизма регуляции состояния психического выгорания у врачей принадлежит актуальной и ретроспективной, а у среднего медицинского персонала – актуальной рефлексии, у врачей стационарного профиля – актуальной и перспективной, а у врачей амбулаторного профиля и медсестер – ретроспективной рефлексии, у врачей-хирургов – актуальной, а у врачей-терапевтов и фельдшеров – ретроспективной и перспективной рефлексии;

- наибольшая роль в регуляции состояния психического выгорания и у врачей стационарного профиля, и у врачей-хирургов принадлежит непосредственному самоконтролю поведения в текущей профессиональной ситуации, требующей срочного анализа происходящего и принятия решения с минимальным временем на его обдумывание, а также соотносению своих действий с ситуацией и их координации в соответствии с изменяющимися условиями и собственным состоянием. Склонность к анализу уже выполненной в прошлом деятельности и прошлых событий, их мотивов и предпосылок, допущенных ошибок, склонность к оценке прошлого опыта можно рассматривать в качестве рефлексивного механизма регуляции состояния психического выгорания у врачей амбулаторного профиля, врачей-терапевтов, медсестер и фельдшеров. Кроме того, немаловажная роль в регуляции состояния психического выгорания у врачей-терапевтов, врачей, работающих в условиях стационара и фельдшеров отводится анализу предстоящей деятельности, тщательному планированию и прогнозированию вероятных исходов лечения.

Рефлексивность как механизм регуляции состояния психического выгорания у медицинских работников в контексте внутрипрофессиональных различий на всех фазах детерминирует его дифференцированно:

- в контексте уровня образования высокорефлексивные и врачи, и средний медицинский персонал менее подвержены состоянию психического выгорания, чем средне- и низкорефлексивные;
- в контексте профиля учреждения здравоохранения психическому выгоранию противостоят среднерефлексивные врачи, работающие в стационарных условиях, и высокорефлексивные врачи, работающие в условиях амбулаторного учреждения;
- в контексте специализации низкорефлексивные врачи-хирурги, в отличие от врачей-терапевтов, низко- и высокорефлексивные медсестры, в отличие от фельдшеров, являются более эффективными. Средний уровень рефлексивности помогает врачам-терапевтам, а также фельдшерам не только осознавать, но и противостоять влиянию состояния психического выгорания.

Таким образом, общность закономерностей проявлений рефлексивных механизмов регуляции (возникновения, трансформации) состояния психического выгорания медицинских работников с позиций внутрипрофессиональных различий свидетельствует о типизации процесса трансформации, а их специфичность – о специфицировании содержательных,

структурных и динамических характеристик состояния психического выгорания контекстом «помогающих» профессий или длительностью профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Густелева А.Н. Личностные факторы устойчивости к синдрому выгорания в профессии учителя : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2009. 23 с.
2. Ожогова Е.Г. Взаимосвязь синдрома «психического выгорания» и особенностей ценностно-смысловой сферы у педагогов общеобразовательных школ : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Саратов, 2008. 25 с.
3. Курапова И.А. Система отношений в профессиональной деятельности и эмоциональное выгорание педагогов // Психологический журнал. 2009. Т. 30, № 3. С. 84–95.
4. Волканевский С.В. Рефлексивность как детерминанта синдрома «психического выгорания» личности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2010. 25 с.
5. Ломов Б.Ф. Системность в психологии. Воронеж : НПО «Модэк», 1996.
6. Прохоров А.О. Смысловая регуляция психических состояний // Психологический журнал. 2009. Т. 30, № 2. С. 5–17.
7. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции в произвольной активности человека // Психологический журнал. 1995. Т. 16, № 4. С. 26–36.
8. Лукьянов В.В. Эмпатия, профессиональный стаж и особенности синдрома эмоционального выгорания у психиатров-наркологов // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике). Курск : КГУ, 2007. С. 100–102.
9. Baker M., North D., Smith D. Burnout, sense of coherence and sources of salutogenesis in social work // Psychology: J. Of Human Behavior. 1997. Vol. 34(1). P. 22–26.
10. Dietzel L.C., Coursey R.D. Predictors of emotional exhaustion among nonresidential staff persons // Psychiatric Rehabilitation Journal. 1998. Vol. 21 (4). P. 340–348.
11. Maslach C. Burnout. The Cost of Caring. Englewood Cliffs; Prentice – Hall, 1982.
12. Карпов А.В., Пономорева В.В. Психология рефлексивных механизмов управления. М. : Ин-т психологии РАН, 2000.
13. Карпов А.В. Психология принятия управленческих решений. М. : Юрист, 1998.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 4 октября 2011 г.