

ПСИХОДИАГНОСТИКА В СИСТЕМНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ (В СВЯЗИ СО СТРЕССОГЕННЫМ ХАРАКТЕРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

О.Ю. Щелкова (Санкт-Петербург)

Аннотация. Статья посвящена изучению психологического статуса врачей анестезиологов-реаниматологов, работающих в условиях профессионального стресса. Показаны возможности психодиагностических (клинико-психологического и экспериментально-психологического) методов в выявлении стрессогенных факторов, особенностей психоэмоционального состояния, стратегий и ресурсов стресс-преодолевающего поведения. Полученные данные могут быть использованы при разработке программ профилактики психической дезадаптации у лиц, работающих в условиях профессионального стресса.

Ключевые слова: психологическая диагностика, профессиональный стресс, эмоциональное состояние, стресс-преодолевающее поведение, психологическая адаптация, психопрофилактика, анестезиологи-реаниматологи.

В настоящее время медицинская психодиагностика нацелена на решение широкого круга практических задач не только в клинической, но и профилактической медицине [6]. В рамках этого направления существенное внимание уделяется проблеме профессионального стресса и его последствий для лиц помогающих профессий, работающих в условиях повышенного эмоционального напряжения, ответственности, постоянного взаимодействия с людьми, их проблемами и страданиями. Область анестезиологии-реаниматологии относится к профессиональным сферам, в максимальной степени насыщенным подобными стрессогенными факторами, что определяет повышенный риск развития у врачей-специалистов профессиональной деформации личности (одним из проявлений которой является синдром «психического выгорания» [7]) и других негативных состояний вплоть до нарушений социальной адаптации, нервно-психического или соматического здоровья [4, 15].

Однако рассмотрение этой проблемы только в аспекте дефицита и ущерба, которые приносит личности профессиональный стресс, является явно недостаточным. Не менее важным является изучение механизмов совладающего со стрессом поведения (копинга) как одной из осознанных и активных форм психологической адаптации человека к стрессогенным условиям жизни и деятельности [1]. Кроме того, важным представляется установление взаимосвязи между комплексом психологических характеристик врачей-анестезиологов (характеристик эмоциональной сферы и копинга) и длительностью работы в этой области, так как есть основания предполагать трансформацию характеристик личности по мере увеличения срока работы в стрессогенных условиях профессиональной деятельности.

В связи с этим *целью* настоящего исследования стало выявление особенностей эмоционального состояния и механизмов психологической адаптации к стрессогенным условиям профессиональной деятельности у врачей анестезиологов-реаниматологов с различным стажем работы. В соответствии с целью

определены следующие *задачи исследования* данной категории специалистов: 1) выявление зон наибольшей социальной фрустрированности и эмоциональной неудовлетворенности; 2) выявление особенностей эмоционального состояния; 3) выявление базисных копинг-стратегий (стратегий стресс-преодолевающего поведения), а также конструктивных и неконструктивных копинг-стратегий в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах; 4) выявление личностных копинг-ресурсов – черт личности, способствующих психологической адаптации к стрессогенным условиям профессиональной деятельности.

Материал исследования составили данные, полученные в ходе психологического исследования врачей, повышающих квалификацию на кафедре анестезиологии и реаниматологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. Всего исследовано 96 врачей. Из них 62 (64,6%) мужчины и 34 (35,4%) женщины; средний возраст – 42,1 года. В соответствии с задачами исследования врачи были разделены на две группы в зависимости от стажа профессиональной деятельности в области анестезиологии и реаниматологии. Первую группу составили 44 врача со стажем работы менее 13 лет (средний возраст – 33,1 года), вторую – 52 врача со стажем работы 13 и более лет (средний возраст – 49,6 года).

Такой пороговый уровень в различии стажа работы (13 лет) был выбран не случайно. При такой длительности стажа профессиональной деятельности человек вступает в тот жизненный период, который принято называть «кризисом зрелого возраста». В этом возрастном периоде происходит окончательное становление личности, которая достигает пика своей социальной активности, завершается формирование системы ценностей, остро переживаются вопросы самореализации, социального статуса и признания. Накопленный к этому времени опыт работы позволяет специалисту объективно оценить свои профессиональные возможности и перспективы, пересмотреть жизненные планы с учетом особенностей профессии и своей роли в ней. Немаловажное

значение имеет и то, что в этом критическом возрастном периоде на фоне жизненных (экзистенциальных) проблем, профессиональных стрессов и перегрузок впервые возникает или обостряется риск развития пограничных нервно-психических, а также психосоматических расстройств.

В соответствии с общей целью и конкретными задачами использовались клиничко-психологический и экспериментально-психологический методы исследования.

Клиничко-психологический метод реализовался с помощью двух методик, относящихся к классу структурированного интервью. Использовалась медико-социологическая шкала «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ) [5], направленная на выявление степени удовлетворенности респондентов такими обобщенными аспектами своей жизни, как «социальный статус», «экономическое положение», «здоровье», «взаимоотношения с родными и близкими» и др. Для выявления зон наибольшей эмоциональной неудовлетворенности в связи с особенностями профессиональной деятельности было разработано специализированное интервью. Пункты интервью отражают проблематику, как общую для врачебной профессии, так и потенциально высокозначимую для врачей анестезиологов-реаниматологов.

Экспериментально-психологический метод реализовался с помощью набора стандартизованных методик, направленных на выявление эмоционально-личностных характеристик и особенностей стресс-преодолевающего поведения: 1) «Интегративный тест тревожности» [3]; 2) «Опросник депрессивности» [12]; 3) «Многофакторный опросник астении» [12]; 4) шкалы «Эмоциональная сенситивность» и «Невротический сверхконтроль», входящие в число дополнительных шкал «Стандартизованного многофакторного метода исследования личности» (СМИЛ) [14]; 5) опросник «Индикатор стратегий преодоления стресса» [13]; 6) «Опросник для изучения копинг-поведения» [8]; 7) «Личностный дифференциал» [2].

Результаты клиничко-психологического исследования

На этапе клиничко-психологического исследования была изучена степень субъективной удовлетворенности врачей анестезиологов-реаниматологов различными аспектами своего социального и профессионального функционирования. В табл. 1 приведены результаты исследования, полученные с помощью медико-социологической шкалы «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ).

Примечание: диапазон возможных оценок степени удовлетворенности – от 1 до 5: 1 – полная удов-

летворенность, 2 – скорее удовлетворенность, 3 – трудно сказать, 4 – скорее неудовлетворенность, 5 – полная неудовлетворенность.

Как видно из табл. 1, в целом отраженный в количественных показателях методики УСФ уровень удовлетворенности различными значимыми аспектами своей жизни в группе изученных врачей не снижен: большинство ответов врачей соответствует градациям 1, 2 или 3. Исключение составляет сфера материального положения, в которой выявляется снижение степени удовлетворенности как у врачей с меньшим стажем профессиональной деятельности, так и у врачей с большим стажем.

Статистически значимые различия между врачами первой и второй группы получены по показателю удовлетворенности жилищно-бытовыми условиями, который оказался ниже у врачей с меньшим стажем профессиональной деятельности. Можно предположить, что это определяется рядом как субъективных, так и объективных факторов. К первым могут быть отнесены большие потребности и ожидания в материальной сфере у молодых врачей, сформированные в новейших социально-экономических условиях. Ко вторым – закономерная (определяемая естественным ходом жизни) большая благоустроенность и лучшее материальное положение врачей, имеющих больший профессиональный стаж и более высокий социальный статус.

Согласно полученным данным, врачи первой группы на уровне тенденции к статистической значимости оказались менее удовлетворены по сравнению с врачами второй группы не только материальными, но и социально-психологическими аспектами своего существования – взаимоотношениями с родителями, другими родственниками, друзьями, а также своей профессиональной деятельностью в целом. Важно отметить, что при этом обе группы врачей имеют максимальные показатели удовлетворенности конкретной областью своей профессиональной деятельности (т.е. тем, что они работают в области анестезиологии-реаниматологии).

Для более дифференцированного содержательно-го анализа психологического дискомфорта, напряжения и неудовлетворенности, которые возникают в процессе реализации врачами своей профессиональной деятельности, использовалось специализированное интервью, учитывающее специфику работы в области анестезиологии-реаниматологии.

При анализе результатов интервью обращает на себя внимание довольно сходная ранговая структура неудовлетворенности различными аспектами своей профессиональной деятельности врачей с большим и меньшим стажем работы.

На первом месте по частоте встречаемости в обеих группах врачей стоит неудовлетворенность заработ-

Таблица 1

Степень удовлетворенности врачей анестезиологов-реаниматологов различными аспектами своего социального функционирования

Сферы социального функционирования и отношений личности	Степень удовлетворенности (M± m)		Достоверность различий
	1-я группа n = 44	2-я группа n = 52	
Взаимоотношения с женой (мужем)	2,30±0,19	2,13±0,19	
Взаимоотношения с родителями	2,10±0,19	1,70±0,12	0,05<p<0,1
Взаимоотношения с детьми	2,03±0,19	1,88±0,14	
Взаимоотношения с родственниками	2,39±0,16	2,02±0,11	0,05<p<0,1
Взаимоотношения с друзьями	2,07±0,15	1,76±0,09	0,05<p<0,1
Взаимоотношения с лицами противоположного пола	1,98±0,14	2,06±0,13	
Взаимоотношения с коллегами по работе	2,07±0,12	1,90±0,08	
Взаимоотношения с руководителями	2,59±0,15	2,52±0,13	
Собственное образование	2,39±0,13	2,48±0,13	
Уровень профессиональной подготовки	2,57±0,14	2,42±0,11	
Область профессиональной деятельности	1,98±0,12	1,92±0,11	
Профессиональная деятельность в целом	2,32±0,13	2,00±0,12	0,05<p<0,1
Материальное положение	3,84±0,17	3,73±0,14	
Жилищно-бытовые условия	3,02±0,20	2,48±0,16	p<0,05
Проведение свободного времени	3,02±0,19	2,75±0,15	
Положение в обществе	2,68±0,16	2,67±0,14	
Физическое состояние	2,36±0,14	2,52±0,14	
Психоэмоциональное состояние	2,66±0,15	2,40±0,15	
Уровень работоспособности	2,02±0,11	2,29±0,13	
Собственный образ жизни в целом	2,43±0,15	2,56±0,13	

ной платой, а также тем, что она не соответствует (ниже) профессиональной подготовке, опыту и эмоциональному напряжению, которое испытывают врачи анестезиологи-реаниматологи на работе. Неудовлетворенность материальными аспектами своей профессии отмечают примерно 90% врачей в каждой группе.

Следующий блок в ранговом ряду высокосignификантных переживаний (зон наибольшей эмоциональной неудовлетворенности) врачей анестезиологов-реаниматологов связан не с материальной обеспеченностью, а с сугубо психологической проблематикой – вопросами профессионального признания, самореализации, взаимоотношениями в системе «анестезиолог – хирург – пациент». Частота выборов ответа «не удовлетворен» в соответствующих пунктах интервью (от 68,2 до 80,8%) отражает то, что врачи обеих групп, являясь хорошо подготовленными специалистами, постоянно ощущают недостаточную степень признания и недостаточно адекватную оценку их профессионального вклада в процесс лечения со стороны пациентов и их родственников. Соответственно 75,0 и 78,8% опрошенных врачей первой и второй групп считают, что врач-анестезиолог, работая в бригаде, остается «в тени заслуг хирурга».

По нашему мнению, именно эта проблема может явиться центральной при определении «мишеней» психопрофилактической и психокоррекционной работы с врачами анестезиологами-реаниматологами, так как она не только определяется объективными факторами организации лечебного процесса, но и глубоко затрагивает личность врача, ее аффективно-мотивационную сферу и систему ценностей. Про-

фессиональная деятельность в подобных социально-психологических условиях предъявляет повышенные требования к морально-этическим качествам врача, требует особой самоотверженности в работе.

Анализ данных показывает также, что достаточно высокий процент врачей первой и второй групп (63,6 и 65,5% соответственно) испытывают напряжение и неудовлетворенность в связи с повышенным риском развития профессиональных заболеваний.

Следующий по значимости блок вопросов интервью касается тех изменений в поведении и характере, которые наблюдают у себя респонденты. Значительный процент врачей в обеих группах (54,5 и 50,0% соответственно) считают, что в связи с напряженными условиями профессиональной деятельности с годами они изменились по характеру: стали более эмоционально возбудимыми и неуравновешенными. Также 59,1% врачей первой группы и 44,2% второй считают, что плохое эмоциональное состояние, вызванное повышенными нагрузками на работе, отражается на прочих сферах их жизни (семья, личные отношения, отношение к жизни в целом).

Названные изменения имеют прямое отношение к проблеме «психического выгорания» под влиянием особых (стрессогенных) условий профессиональной деятельности. Положительным в данном случае является то, что эти изменения хорошо осознаются самими врачами-специалистами, что может составить основу для целенаправленной и высоко мотивированной психологической коррекции.

Важно отметить, что, несмотря на все разнообразие проблем и оснований для эмоционального дис-

комфорта в профессиональной деятельности самый низкий ранг в каждой группе врачей занимает неудовлетворенность своей работой в целом. Таким образом, проявляется зрелое, сбалансированное отношение изученных врачей анестезиологов-реаниматологов к своей профессиональной деятельности с учетом как ее осложнений, так и преимуществ. Этому соответствует также то, что при использовании методики «Уровень социальной фрустрированности» в обеих группах врачей выявляется максимальная (по сравнению с другими значимыми сферами жизни) удовлетворенность областью своей профессиональной деятельности.

Что касается статистически значимых различий между сопоставляемыми группами врачей, то эти различия выявлены в трех сферах – в сферах удовлетворенности работой в целом, рабочей нагрузкой и продвижением по «служебной лестнице». В группе 1 выявлен достоверно больший ($p < 0,05$) по сравнению с группой 2 процент лиц, испытывающих неудовлетворенность в каждой из этих сфер.

Обобщая результаты клинико-психологического исследования, можно отметить, что неудовлетворенность как в широком социальном контексте, так и в профессиональной деятельности оказалась выше у врачей с меньшим стажем по сравнению с врачами с большим стажем профессиональной деятельности в области анестезиологии-реаниматологии.

Результаты экспериментально-психологического исследования

В табл. 2 представлены результаты исследования уровня и структуры различных видов тревожности (тревожности как преходящего эмоционального состояния и как устойчивой личностной характеристики) в сопоставляемых группах врачей.

Как видно из табл. 2, в обеих группах врачей интегративный и частные показатели ситуативной тревожности являются низкими, что отражает отсутствие в актуальном эмоциональном состоянии исследованных врачей признаков тревоги, беспокойства, напряжения. Напротив, можно предположить, что эмоциональное состояние врачей в момент исследования характеризовалось ровным, спокойным фоном настроения, ощущением психологического комфорта и уверенности в себе, удовлетворенностью актуальной жизненной ситуацией.

По-другому выглядят данные табл. 2, отражающие общий уровень и структуру личностной тревожности. В обеих группах врачей интегративный показатель личностной тревожности (ОУЛ) значительно превосходит соответствующий показатель ситуативной тревожности (ОУС) и приближается к границе

нормативных значений (при пороговом значении 7 станайнов средний показатель ОУЛ в первой группе составляет 6,48, во второй – 6,53 станайна).

Это свидетельствует о том, что, в отличие от эмоционального состояния в момент исследования, большинство изученных врачей свое обычное эмоциональное состояние характеризуют как наполненное элементами тревоги, напряженности, неудовлетворенности. Для людей с высоким уровнем личностной тревожности характерна склонность воспринимать широкий круг ситуаций как угрожающие и реагировать на эти ситуации состоянием тревоги, интенсивность которой не всегда соответствует объективной опасности. Согласно концепции, положенной в основу методики ИТТ, наиболее отчетливо личностная тревожность проявляется в социально значимых ситуациях «угрозы» престижу, самооценке, самоуважению. В этом контексте выявленный повышенный уровень личностной тревожности врачей анестезиологов-реаниматологов соответствует данным психологического интервью, показывающим высокую степень обеспокоенности исследованных врачей вопросами профессионального признания, оценки со стороны больных, профессиональной реализации в целом.

Статистически значимых различий между группами врачей анестезиологов-реаниматологов не выявлено, однако можно отметить, что в структуре личностной тревожности врачей с меньшим стажем профессиональной деятельности преобладает компонент эмоционального дискомфорта, а у врачей с большим стажем – астенический компонент. В обеих группах получены высокие оценки по фактору «Тревожная оценка перспективы», отражающему общую озабоченность будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности [3].

При оценке других параметров эмоционального состояния (выраженность и структура астенических и депрессивных проявлений) статистически значимых различий между сравниваемыми группами врачей выявлено не было. В обеих группах все изученные показатели депрессии и астении не превышают допустимых для «психической нормы» границ. В пределах нормативных значений можно отметить некоторое преобладание показателя «депрессии» у врачей анестезиологов-реаниматологов с большим стажем профессиональной деятельности, что, вероятно, связано с общей онтогенетической тенденцией к снижению уровня активности и оптимизма (энергетического потенциала личности) в зрелом и старшем возрасте.

В соответствии с планом исследования в двух группах врачей были проанализированы такие характеристики эмоциональной сферы личности, как повышенный контроль над аффективными реакциями и сенситивность, полученные с помощью соответ-

Таблица 2

**Показатели ситуативной (реактивной) и личностной тревожности в группах врачей
анестезиологов-реаниматологов с различным стажем профессиональной деятельности**

Шкалы методики «Интегративный тест тревожности»	Средние значения шкальных оценок ($M \pm m$) в станайнах	
	1-я группа (стаж до 13 лет) $n=44$	2-я группа (стаж 13 и более лет) $n=52$
Ситуативная тревожность		
Общий уровень (ОУС)	2,95±0,34	3,30±0,32
Эмоциональный дискомфорт	2,41±0,30	2,82±0,31
Астенический компонент	3,77±0,34	4,34±0,33
Фобический компонент	3,25±0,35	3,66±0,32
Тревожная оценка перспективы	3,32±0,34	3,54±0,35
Социальная защита	3,80±0,29	3,94±0,20
Личностная тревожность		
Общий уровень (ОУЛ)	6,48±0,22	6,53±0,30
Эмоциональный дискомфорт	6,64±0,24	6,35±0,28
Астенический компонент	6,34±0,24	6,61±0,26
Фобический компонент	6,11±0,24	5,98±0,28
Тревожная оценка перспективы	6,55±0,24	6,47±0,29
Социальная защита	5,07±0,22	5,12±0,19

Примечание. В методике ИТТ интегративный показатель ситуативной тревожности (ОУС) и личностной тревожности (ОУЛ) ниже 4 станайнов соответствует низкому уровню; 4, 5 и 6 станайнов – среднему (нормальному) уровню; показатель выше 7 станайнов свидетельствует о высоком уровне тревожности, общем психологическом дискомфорте и дисгармонии со средой [3]. Эти нормативы распространяются также на отдельные компоненты тревожности как актуального эмоционального состояния и как устойчивой индивидуальной черты личности.

ствующих дополнительных шкал опросника СМЛ. Основаниями для изучения именно этих характеристик личности у врачей анестезиологов-реаниматологов послужили данные психологического интервью, отражающие высокосignификантные для врачей анестезиологов-реаниматологов (и подавляемые в силу действия социальных регуляторов поведения) переживания «ущемленности» и обиды в связи с недооценкой их профессиональной значимости.

Показатели эмоционального контроля и сенситивности в обеих группах врачей находятся в пределах «нормативного диапазона». Однако уровень сенситивности в группе врачей с большим стажем профессиональной деятельности ($56,36T \pm 1,63$) на статистически значимом уровне ($p < 0,05$) превосходит соответствующий показатель в группе врачей с меньшим стажем ($51,39T \pm 1,45$).

Результаты исследования базисных копинг-стратегий, полученные с помощью адаптированного опросника «Индикатор стратегий преодоления стресса», показывают, что статистически значимых различий между сопоставляемыми группами врачей выявлено не было. Структура копинга в обеих группах практически одинакова: конструктивные стратегии «разрешение проблемы» и «поиск социальной поддержки» используются чаще, чем неконструктивный копинг «избегание проблемы»; частота использования первых двух стратегий соответствует среднему уровню, третьей – низкому уровню. Полученные данные в целом соответствуют результатам исследования копинга у врачей [10], однако для выяв-

ления специфики стресс-преодолевающего поведения анестезиологов-реаниматологов необходимо сопоставление с результатами исследования копинга у врачей других специальностей.

Согласно теории копинга механизмы совладания со стрессом можно классифицировать по тому, в какой сфере психической деятельности (когнитивной, эмоциональной, поведенческой) они реализуются, а также оценить их с точки зрения адекватности-неадекватности. Результаты применения опросника Е. Хейма, построенного на этой классификации [8], показывают, что не было выявлено статистически значимых различий между группами врачей по степени выраженности адаптивных, относительно адаптивных и неадаптивных копингов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах личности. В обеих группах преобладали адаптивные стратегии психологического преодоления; наименьшую выраженность имели неадаптивные копинги.

В частности, среди адаптивных когнитивных копингов в исследованной группе врачей чаще встречались «проблемный анализ», «установка собственной ценности», «сохранение самообладания»; эти механизмы совладания направлены на анализ возникающих трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, поддержание веры в собственные силы в преодолении трудностей.

Среди адаптивных эмоциональных копингов у исследованных врачей по частоте встречаемости выделялись «протест», «оптимизм», т.е. формы копинга,

характеризующие повышенный эмоциональный тонус с активным возмущением трудностями или уверенностью в наличии выхода из любой ситуации.

К адаптивным поведенческим способам копинга, предпочитаемым исследованными врачами, относились «сотрудничество», «обращение», «альтруизм»; эти копинг-механизмы характеризуют поведение личности, направленное на сотрудничество со значимыми людьми, поиск поддержки в ближайшем социальном окружении и оказание помощи близким в преодолении трудностей.

Неадаптивные копинги, используемые врачами анестезиологами-реаниматологами, наиболее часто относились к когнитивной сфере (предполагали отказ от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы, интеллектуальные усилия по преуменьшению значимости отрицательных событий) и поведенческой сфере личности (предполагали пассивность, изоляцию, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблем) и наиболее редко – к эмоциональной сфере.

Стресс-преодолевающее поведение является результатом взаимодействия копинг-стратегий и копинг-ресурсов. К «внутренним» (личностным) копинг-ресурсам относятся психологические характеристики человека, способствующие формированию конструктивных стресс-преодолевающих стратегий и в целом определяющие резистентность личности к неблагоприятным воздействиям. Важнейшей интегральной психологической характеристикой и эффективным ресурсом совладающего поведения является активность личности [9]. Существенное значение имеют также уровень и адекватность самооценки, а также волевые черты личности.

В связи с этим на следующем этапе с помощью методики «Личностный дифференциал» были изучены названные психологические характеристики, выступающие в контексте изучаемой проблемы как базисные ресурсы стресс-преодолевающего поведения. К этим важным личностным копинг-ресурсам относятся факторы Активности (А), Оценки (О) и Силы (С).

Результаты сравнительного изучения показывают, что средние значения всех трех факторов личности в обеих группах врачей несколько превосходят (в допустимых пределах) соответствующие значения, полученные авторами методики на нормативной выборке [2]; при этом значение фактора Оценки в группе врачей с большим стажем профессиональной деятельности приближается к верхней границе нормативного диапазона (составляет 1,93 при средненормативном значении 1,50 и стандартном отклонении 0,81).

Полученные данные свидетельствуют о том, что вне зависимости от длительности стажа работы врачи анестезиологи-реаниматологи обладают существенным личностным потенциалом для совладания

со стрессогенными условиями профессиональной деятельности и другими жизненными трудностями. Этот потенциал составляют устойчивые психологические характеристики, отраженные величиной факторов Оценки, Силы, Активности. В частности, к профессионально важным можно отнести такие характеристики личности врачей анестезиологов-реаниматологов, как достаточно высокий уровень самопринятия и склонность осознавать себя как носителя позитивных, социально желательных качеств (фактор О); уверенность, решительность, самостоятельность, независимость, умение придерживаться собственной линии поведения и не перекладывать ответственность на окружающих, хороший самоконтроль (фактор С), а также активность, общительность, эмоциональная откликаемость (фактор А).

Эти характеристики личности могут рассматриваться как прогностически благоприятные факторы психологической адаптации к профессиональному стрессу и как факторы противостояния профессиональной деформации личности.

Заключение

Настоящее исследование посвящено изучению особенностей эмоционального состояния личности и механизмов психологической адаптации к стрессогенным условиям профессиональной деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов. Данные литературы свидетельствуют о том, что психологическая адаптация к профессиональному стрессу является динамическим процессом, включающим ряд последовательных стадий [11]. Динамика психологической адаптации к профессии накладывается на возрастную эволюцию психики человека, которая может сопровождаться снижением (колебаниями) адаптационных возможностей. В свою очередь, возрастная динамика накладывается на определенную социальную траекторию жизни человека, динамику жизненных циклов и кризисов (например, «кризис зрелого возраста»). Таким образом, процесс профессиональной адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов, так же как у других специалистов, является многомерным и предполагает соответствующие – многомерные – подходы к ее изучению.

На одном из первых этапов системного изучения психологической адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов к условиям профессионального стресса целесообразно сосредоточиться на изучении роли длительности стрессового воздействия, т.е., по существу, на роли стажа работы в этой области медицины. В связи с этим в настоящем исследовании были поставлены задачи сопоставления характеристик эмоционально-личностной сферы и механизмов

копинга у врачей анестезиологов-реаниматологов с различным стажем профессиональной деятельности.

Результаты исследования указывают на нелинейный характер изменений личности и поведения врача под влиянием работы в условиях профессионального стресса, что обуславливает необходимость индивидуализированного психологического сопровождения профессиональной деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов с целью профилактики эмоционально-личностных расстройств, связанных с «профессиональной деформацией».

Важно отметить также, что существенную роль в психологической адаптации личности к профессии играют не только ресурсы (потенциальные возможности) личности, но и сознательно выбираемые конструктивные стратегии копинга, такие, например, как «разрешение проблемы», «поиск социальной поддержки», а в отдельных ситуациях – «избегание проблемы». Сравнение врачей с меньшим и большим стажем профессиональной деятельности показало, что взаимодействие значительных личностных ресурсов и конструктивных копингов по мере увеличения длительности профессиональной деятельности обуславливает более успешное психологическое приспособление к профессии и усиление профессионально значимых черт личности. Этому соответствует более высокая степень удовлетворенности различными аспектами своей профессиональной деятельности, выявляемая в группе врачей с большим стажем работы.

Таким образом, полученные в исследовании данные подтверждают представление о сложной структуре процесса психологической адаптации к стрессогенным условиям профессиональной деятельности, о его волнообразном, фазовом характере. На разных этапах этого процесса могут формироваться и развиваться как защитно-психологические компоненты «психического выгорания», так и позитивные профессионально значимые личностные качества врача. Выявленные психологические особенности врачей анестезиологов-реаниматологов с различной длительностью профессиональной деятельности требуют уточнения в процессе лонгитюдного исследования. В ходе такого исследования возможно проследить, как меняется психологический статус конкретных врачей в процессе их жизненного развития и многолетней работы в условиях профессионального стресса.

Литература

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу: Основы теории, диагностики, терапии. СПб.: Речь, 2004.
2. Бажин Е.Ф., Эткинд А.М. Личностный дифференциал: Методические рекомендации. Л.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1983.
3. Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности: Методические рекомендации. СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2001.
4. Бунятян А.А., Баклаев А.В., Смирнов И.В., Мизиков В.М. Человеческий фактор в анестезиологии // Анестезиология и реаниматология. 2000. № 5. С. 4–10.
5. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Беребин М.А. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение: Методические рекомендации. СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2004.
6. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика, обучение. СПб.; М.: Академия, 2003.
7. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005.
8. Карвасарский Б.Д., Абабков В.А., Васильева А.В. и др. Копинг-поведение у больных неврозами и его динамика под влиянием психотерапии: Пособие для врачей. СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1999.
9. Корнилова Т.В., Смирнов С.Д. Методологические основы психологии. СПб.: Питер, 2006.
10. Лигер С.А. Формирование копинг-поведения студентов медицинского вуза и его влияние на личностно-профессиональное развитие врача: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1997.
11. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Изд-во С.-Петерб. гос. ун-та, 2001.
12. Решетова Т.В., Жигалова Т.Н., Решетов М.В. Психологические проблемы гигиены труда медицинского персонала // Материалы конференции «Оптимизация больничной среды средствами новых технологий». М., 2004. С. 161–166.
13. Сирота Н.А. Копинг-поведение в подростковом возрасте: Дис. ... д-ра мед. наук. СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1994.
14. Собчик Л.Н. Стандартизованный многофакторный метод исследования личности СМЛ. СПб.: Речь, 2000.
15. Ясько Б.А. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача // Психологический журнал. 2004. Т. 25, № 3. С. 71–81.

PSYCHODIAGNOSTICS IN THE SYSTEM RESEARCH OF THE EMOTIONAL-PERSONAL SPHERE OF THE ANAESTHESIOLOGISTS (IN CONNECTION WITH THE STRESS CHARACTER OF THEIR PROFESSIONAL ACTIVITY)
O.Yu. Shchelkova (St. Petersburg)

Summary. The issue refers to the study of psychological status of the anaesthesiologists working in conditions of the professional stress. Abilities of psychodiagnostical (clinical-psychological and experimental- psychological) methods of revealing stress factors, emotional state features and strategies and resources of coping-behavior are shown in the issue. Gathered material can be used while working out programs of prophylaxis psychological disadaptation of people working in the professional stress conditions.

Key words: psychological diagnostics, professional stress, emotional state, coping-behavior, psychological adaptation, psychoprophylaxis, anaesthesiologists.