



005045872

На правах рукописи

ТЕЛЕПНЕВ

Николай Александрович

**МНОГОМЕРНАЯ ОЦЕНКА И ПРОГНОЗ АДАПТАЦИИ
ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ
СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ**

14.01.30 – геронтология и гериатрия

Автореферат

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

14 ИЮН 2012

Санкт-Петербург – 2012

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении
«Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им. А.М. Никифорова» МЧС России

Научные руководители:

доктор медицинских наук,
доктор психологических наук, профессор
Белов Василий Георгиевич

кандидат медицинских наук, доцент
Парфенов Юрий Александрович

Официальные оппоненты:

Козлов Кирилл Ленарович, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН (СПБИБГ СЗО РАМН), руководитель лаборатории возрастной патологии сердечно-сосудистой системы.

Дергунов Анатолий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны (ФГБВОУ ВПО ВМедА), профессор кафедры патологической физиологии.

Ведущая организация:

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ГБОУ ВПО СПбГМУ им. акад. Павлова МЗ и СР РФ)

Защита диссертации состоится «25» июня 2012 г. в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 601.001.01 при Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН по адресу: 197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, д. 3.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН (197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, д. 3).

Автореферат разослан «24» мая 2012 года.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор биологических наук, профессор

Козина Л.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность работы. В современной медицине исследования аддиктивной патологии охватывают все ее отрасли и направления: психиатрия, соматическая медицина, психосоматическая медицина [Белокрылова М. Ф., 2000; Красноперова Н. Ю., 2001, Марков А. А., 2006; Бехер О. А., 2007]. Не менее важной является проблема аддиктивной патологии и самих врачей [Алексеев А. А. и др., 2000; Большакова Т. В. и др., 2001; Водопьянова Н. Е., 2002; Большакова Т. В., 2002-2004; Ефименко С. А., 2004]. В особенности актуальной является эта проблема для специалистов экстренного профиля – анестезиологов-реаниматологов.

Специфика последствий профессиональной деформации анестезиолога-реаниматолога, по данным Blikbern W.N. (2003), заключается в том, 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 [Silverstein J.H., 1993]. Очень ранимой у анестезиологов-реаниматологов оказывается сердечно-сосудистая система. Так, у данных специалистов в 4 раза чаще и на 8 лет раньше, чем у дерматологов, возникает ишемическая болезнь сердца [Зильбер А.П., 1998].

У большинства анестезиологов-реаниматологов с возрастом появляются психосоматические нарушения, возрастает уровень тревоги, склонность к депрессии и использованию медикаментозных средств и алкоголя для коррекции эмоционального напряжения, и в итоге – к психопатологической симптоматике – профессиональному выгоранию и аддиктивному поведению [Белов В.Г., 2008; Павлов Д.Г., 2009].

Вопросы возрастных клинико-психофизиологических особенностей патогенеза дезадаптационных расстройств у специалистов помогающих профессий в нашей стране остаются мало разработанными. До сих пор не ясен механизм формирования аддиктивной патологии при профессиональной деформации в системе «человек-человек».

Таким образом, одной из актуальных научно-практических задач профилактической медицины является проблема комплексной оценки психофизиологических факторов адаптации у специалистов помогающих профессий (на примере врачей анестезиологов-реаниматологов) в целях индивидуализации их медико-психологического сопровождения и поддержания профессионального здоровья и долголетия. Актуальность этой задачи, ее теоретическая и практическая значимость, а также недостаточная разработанность в клинической практике обусловили выбор темы диссертации, объекта, предмета, цели и задач исследования.

Цель работы: разработать многомерную математико-статистическую модель оценки клинико-психологических и психофизиологических факторов адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов среднего и пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

1. Определить особенности синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов молодого, среднего и пожилого возраста.

2. Исследовать взаимосвязь адаптации, степени выраженности профессионального выгорания, склонности к аддиктивному поведению и тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов разных возрастных групп.

3. Выявить структуру и уровни выраженности основных клинико-психологических и психофизиологических факторов адаптации, включая оценку их особенностей в общей выборке врачей анестезиологов-реаниматологов и у врачей анестезиологов-реаниматологов молодого, среднего и пожилого возраста.

4. С помощью методов многомерного математико-статистического моделирования оценить вклад основных клинико-психологических и психофизиологических факторов адаптации в саногенез аддиктивной патологии и профессионального выгорания, включая анализ в общей выборке врачей анестезиологов-реаниматологов и у врачей анестезиологов-реаниматологов молодого, среднего и пожилого возраста.

Научная новизна и теоретическая значимость работы

Выделена возрастная специфика развития профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов. Установлено двухвекторное развитие симптомов профессионального выгорания у врачей молодого и среднего возраста: редукция персональных достижений; циничное отношении к пациентам; и однонаправленная симптоматика профессионального выгорания у врачей в возрасте 60-65 лет, проявляющаяся в виде астенического синдрома.

Установлена повышенная чувствительность врачей анестезиологов-реаниматологов в возрастной группе 41-59 лет к развитию синдрома профессионального выгорания и сформированность фаз напряжения и резистенции по опроснику В.В. Бойко у данного контингента.

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 квалитрии уровней их выраженности и диагностических критериев.

Обоснована многомерная математико-статистическая (регрессионная) модель оценки и прогнозирования адаптации врачей анестезиологов-

реаниматологов в среднем и пожилом возрасте с тенденциями к уходу от реальности и с признаками профессионального выгорания.

На основе результатов эмпирического исследования впервые описана структура основных клиничко-психофизиологических компонентов адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов с тенденциями к уходу от реальности и с признаками профессионального выгорания в среднем и пожилом возрасте: доказано, что для врачей среднего возраста характерен низкий уровень выраженности когнитивного и типологического компонентов адаптации при напряжении нервно-психической устойчивости и контроле аффективной сферы; для врачей в пожилом возрасте характерны более выраженные регуляторный, аффективный и типологический компоненты при низких значениях напряжения когнитивной сферы и нервно-психической устойчивости.

Практическая значимость

Обоснован комплекс информативных клиничко-психофизиологических показателей (степень выраженности профессионального выгорания, склонность к аддиктивному поведению, тенденции к уходу от реальности) для оценки дезадаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов молодого, среднего и пожилого возраста, склонных к тенденциям ухода от реальности. На его основе разработаны научно-обоснованные рекомендации по динамическому контролю реабилитации и количественной клиничко-физиологической оценки адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов с признаками профессионального выгорания. Выполнен сравнительный анализ склонности к аддиктивному поведению, степени выраженности профессионального выгорания и тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов разных возрастных групп.

Выявлены ведущие симптомокомплексы, проявления, возрастные особенности и структура психопатологической симптоматики коморбидной профессиональному выгоранию и аддиктивной патологии у врачей анестезиологов-реаниматологов молодого, среднего и пожилого возраста.

Разработанные технологии оценки и прогноза адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов молодого, среднего и пожилого возраста являются эталонными (нормативными) для мониторинга адаптации врачей, склонных к тенденциям ухода от реальности.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. В содержательном плане адаптация врачей анестезиологов-реаниматологов представляет собой многомерный конструкт, патогенетически связанный с тенденциями к уходу от объективной реальности, проявляющимися аддиктивной симптоматикой и синдромом профессионального выгорания, имеющими возрастную специфику: в среднем возрасте профессиональное выгорание проявляется по мотивационно-установочному субфактору (редукция профессиональных достижений) и деперсонализационно-дереализационному, в пожилом, в силу

инволюционного снижения энергетического потенциала – астенической симптоматикой.

2. Тенденции к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов детерминированы уровнем и особенностями структуры их психофизиологической адаптации, которая у врачей анестезиологов-реаниматологов в молодом возрасте обусловлена когнитивным, аффективным компонентом и нервно-психической устойчивостью, что связано с адаптивными возможностями психической сферы без использования физиологических ресурсов; в среднем возрасте - волевым, регуляторным и аффективным компонентом, что обуславливает максимально возможный уровень адаптации за счет использования и психологических (нервно-психическая устойчивость) и физиологических (регуляторный) ресурсов адаптации.

3. В пожилом возрасте компоненты психофизиологической адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов сформированы синфазно и относительно равномерно (регуляторный, аффективный и типологический компонент) без избыточного напряжения психических ресурсов, что связано с тем, что с возрастом происходит оптимизация адаптации.

4. Многомерная математико-статистическая (регрессионная) технология оценки вклада основных клинико-психологических и психофизиологических компонентов адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов в саногенез тенденций к уходу от реальности позволяет установить значимость каждого компонента, их задействованность и персонализировать коррекционно-реабилитационную работу: у врачей анестезиологов-реаниматологов 30-40 лет коррекция должна быть направлена на поддержание волевого, типологического и регуляторного компонентов; у врачей анестезиологов-реаниматологов 41-59 лет – мотивационного, когнитивного и типологического компонентов; у врачей анестезиологов-реаниматологов 60-65 лет – волевого, когнитивного и регуляторного компонентов.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них 4 статьи в журналах, включенных в Перечень ВАК Минобрнауки, 10 тезисов докладов. Все результаты и положения диссертационного исследования полностью отражены в публикациях.

Апробация работы. Результаты и основные положения проведенного исследования были доложены и обсуждены на Международной научно-практической конференции «Многопрофильная клиника XXI века: передовые мед. технологии» (ВЦЭРМ, 2011 г.); Итоговой конференции военно-научного общества курсантов и слушателей военно-медицинской академии (ВМедА, 2012 г.); итоговой конференции «Актуальные проблемы прикладной психофизиологии» (СПБУУиЭ, 2012 г.).

Связь с планом НИР. Диссертация является составной частью научно-исследовательской работы Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова в области профилактики

профессиональной дезадаптации и сохранения профессионального здоровья и долголетия медицинского персонала, а также разработки современных методов коррекции психосоматической патологии, связанной с синдромом профессионального выгорания.

Личный вклад автора. Основные результаты (планирование исследования, выбор и обоснование методик исследования, сбор, обработка интерпретация данных, подготовка выводов и рекомендаций) получены лично автором, как и их анализ с применением современных методов статистической обработки.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии, включающей 167 названий, из которых 49 – на иностранном языке, и приложения. В работе имеется 30 рисунков и 13 таблиц.

Общий объем работы составляет 166 страниц машинописного текста.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Решение поставленных в работе задач осуществлялось путем проведения комплексного исследования, включавшего клинико-физиологическое и психофизиологическое обследование 124 врачей анестезиологов-реаниматологов г. Санкт-Петербурга, из них 68 женщин и 56 мужчин. В рамках диссертационного исследования были выделены следующие возрастные подгруппы: 30-40 лет, 41-59 лет, 60-65 лет. В группу контроля входили врачи-анестезиологи в возрасте от 30 до 40 лет (n=19).

Клиническое обследование врачей анестезиологов-реаниматологов проводили в условиях отделения анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова МЧС России» г. Санкт-Петербург и «Центра здоровья» СПб ГУЗ Поликлиника №91.

Исходя из задач исследования, в 2008-2011 годах нами было проведено эмпирическое исследование профессионального выгорания и преодолевающего поведения в процессе возрастной профессионализации врачей анестезиологов-реаниматологов.

Программа собственно эмпирического исследования состояла из следующих основных этапов:

- 1 этап – проведение пилотного исследования синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов;
- 2 этап – подбор методик, разработка шкал для оценки адаптации, проведение основного исследования;
- 3 этап – систематизация полученных эмпирических данных, обработка данных с использованием математико-статистических методов, анализ полученных результатов;
- 4 этап – формулирование общих выводов исследования.

Пилотное исследование проводилось в июне-июле 2008 года на базе различных ЛПУ г. Санкт-Петербурга. В исследовании принимали участие 68 человек в возрасте от 29 до 65 лет. Применялась психодиагностическая методика - опросник «Профессиональное выгорание». В ходе пилотного исследования было выяснено, что у врачей анестезиологов-реаниматологов достаточно часто наблюдаются симптомы выгорания, что подтверждает актуальность проблемы для данной группы профессионалов. Результаты теоретического анализа и пилотного исследования легли в основу выбора психодиагностических методик для основного исследования.

Методы стандартизированной диагностики

1. Maslach Burnout Inventor (вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой – далее тест МВИ) [Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С., 2001];
2. Опросник «Синдром эмоционального выгорания» [Бойко В.В., 1996];
3. Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) [Белов В.Г., 2007].
4. Методика оценки агрессивности Э.Вагнера [Курбатова Т.Н., 2001].

Статистическая обработка результатов исследования включала применение следующих методов: расчет параметров вариации признаков, сравнение средних двух выборок по t-критерию Стьюдента; U-критерию Манна-Уитни; H-критерию Краскала-Уоллеса. Анализ взаимосвязи исследуемых переменных проводился при помощи корреляционного и множественного регрессионного анализа. Материалы, содержащиеся в формализованных программах исследования, были внесены в электронные таблицы «Excel», математико-статистическая обработка данных выполнена с использованием программы «Statistica», версия 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительная динамика клиничко-психофизиологических параметров аддиктивной патологии при профессиональном выгорании у анестезиологов-реаниматологов различных возрастных групп

Характеристика синдрома профессионального выгорания у анестезиологов-реаниматологов различных возрастных групп

Пилотное исследование (N=68), проведенное нами в 2008 году, показало, что профессиональное выгорание достаточно часто встречается среди врачей данной специальности. Высокую степень профессионального выгорания наблюдали у 32% (n=19) опрошенных, среднюю степень выгорания – у 49% (n=29) опрошенных и низкую степень выгорания – у 19% (n=11) опрошенных (рис.1).

Для анестезиологов-реаниматологов характерным является то, что в структуре синдрома профессионального выгорания преобладает редукция

персональных достижений, далее называемая нами профессиональными достижениями. Так, занижение своих профессиональных достижений наблюдалось у 50% (n=62) опрошенных, высокий уровень эмоционального истощения – у 23% (n=28) опрошенных и высокий уровень деперсонализации – у 27% (n=34) опрошенных.

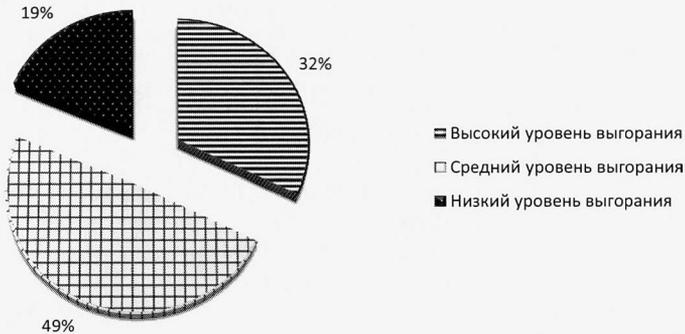


Рис.1. Уровни развития профессионального выгорания в пилотном исследовании.

При анализе степени выраженности синдрома выгорания по трем субфакторам была обнаружена аналогичная картина. Эмоциональное истощение и деперсонализация анестезиологов-реаниматологов выражены в средней степени (соответственно $M_1=22,51\pm 0,584$; $SD=4,712$ и $M_2=7,88\pm 0,417$; $SD=4,654$). Редукция персональных достижений выражена в высокой степени ($M=28,41\pm 0,6331$; $SD=6,511$).

Таким образом это может означать, что профессиональное выгорание у анестезиологов-реаниматологов развивается по мотивационно-установочному субфактору (занижение личных достижений в профессиональной деятельности) и деперсонализационно-дереализационному, проявляющемуся в отстраненности от профессиональной деятельности.

Для изучения динамики профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов в ходе профессионального становления совокупная выборка (N=124) была разделена на подгруппы в зависимости от возраста и от стажа работы.

Сравнение трех возрастных групп 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. Результаты сравнения представлены в таблице 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 \pm 1,2	26,7 \pm 1,4	29,9 \pm 1,7***
41-59	19,1 \pm 2,0	27,5 \pm 1,7	29,7 \pm 1,1
60-65	20,8 \pm 1,8	9,3 \pm 0,9	24,8 \pm 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 профессиональные 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.

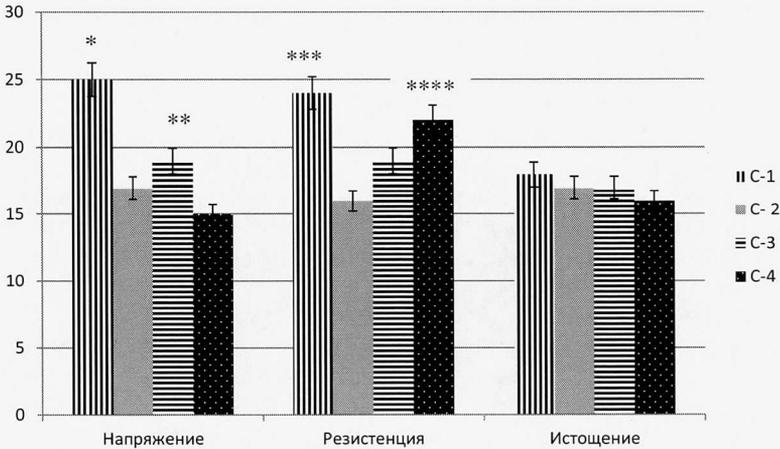
Анализ частоты сформированности динамических компонентов синдрома профессионального выгорания в общей выборке врачей анестезиологов-реаниматологов по опроснику В.В. Бойко показал сформированность фазы истощения у 18 % врачей, фазы напряжения – у 23 % врачей, фазы резистенции – у 31 % врачей (рис. 2).

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 анестезиологов-реаниматологов 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.

Анализ возрастных особенностей сформированности отдельных симптомов синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте 30-40 лет позволил выявить, что данная подгруппа характеризуется высокими показателями аффективного реагирования (С-4 – тревога и депрессия по фазе напряжения (20 баллов); С-1 – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (23 балла); С-2 – эмоционально-нравственная дезориентация (25 баллов); С-3 – расширение сферы экономии эмоций (28 баллов) по фазе резистенция; С-1 –

эмоциональный дефицит (25 баллов); С-2 – эмоциональная отстраненность (24 балла) по фазе истощения).

Таким образом, профессиональное выгорание в данной группе врачей 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 хоть минимум эмпатии и сочувствия к пациентам.



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 экономики 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. * – достоверность различий в фазе напряжения С1 от С2, С3 и С4 ($p < 0,01$); ** – достоверность различий в фазе напряжения С3 от С2 и С4 ($p < 0,05$); *** – достоверность различий в фазе резистенции С1 от С2 и С3 ($p < 0,01$); **** – достоверность различий в фазе резистенции С4 от С2 и С3 ($p < 0,05$).

Рис. 2. Структура сформированности отдельных симптомов синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов общей выборки.

Анализ возрастных особенностей сформированности отдельных симптомов синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте 41-59 лет показал, что данная подгруппа также характеризуется высокими показателями аффективного реагирования (С-4 – тревога и депрессия по фазе напряжения (22 балла); С-1 – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (24 балла); С-2 –

эмоционально-нравственная дезориентация (25 баллов); С-3 – расширение сферы экономики эмоций (29 баллов) по фазе резистенция; С-1 – эмоциональный дефицит (26 баллов); С-2 – эмоциональная отстраненность (22 балла); С-4 – психосоматические и психовегетативные нарушения (28 баллов) в фазе истощения.

Следовательно в данной возрастной подгруппе врачей (41-59 лет) синдром «эмоционального выгорания» по-прежнему характеризуется высоким уровнем эмоционального истощения. При этом добавились 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.

В ходе исследования не было обнаружено достоверных гендерных различий в степени выраженности симптомов «профессионального выгорания» у группы анестезиологов-реаниматологов.

Анализ аддиктивной патологии у врачей анестезиологов-реаниматологов.

Выявлены также достоверные различия в манифестации аддиктивной симптоматики у врачей разных возрастных групп. Так, по показателям синдрома изменённой реактивности, включающим изменение формы потребления алкоголя, исчезновение защитных реакций при передозировке, изменение толерантности и изменение формы опьянения максимальное количество баллов (4 из пяти) выявлено у врачей первой и второй возрастных групп (30-40 и 41-55 лет) при нормативных показателях у врачей 56-68 лет (1 балл).

У врачей в возрастной группе 56-68 лет складывается псевдонаучное и квазирелигиозное мировоззрение, названное Т.Б. Дмитриевой "менталитетом научной мистики" (2004), обуславливающее прием значительного количества трав и народных средств. В его основе лежит магифренический синдром, который представлен на непатологическом (психологическом) уровне, что обусловлено высокой чувственной интенсивностью оккультных убеждений.

В рамках данного синдрома выявлена следующая симптоматика:

- расстройство мышления в форме сверхценных (преобладающих, бредеподобных) мыслей оккультного содержания;
- чувственная интенсивность оккультных убеждений;
- абсолютное (либо практически абсолютное) недоступность критики к мистическим убеждениям;
- внезапное сужение круга интересов около доминирующей мысли, а также социальных контактов, ограничивающихся разделяющими её лицами, что и обусловило достоверные различия по данному виду зависимого поведения в третьей возрастной группе врачей.

Корреляционный анализ склонности к отклоняющемуся поведению, адаптации и выраженности профессионального выгорания.

При анализе взаимосвязи тенденций к уходу от реальности (аддиктивной патологии), склонности к зависимому поведению (по методике СОП), степени дезадаптации (хенд-тест) и степени выраженности профессионального выгорания (по методике В.В. Бойко) выявлены достоверные связи во всех возрастных группах (рис. 3).

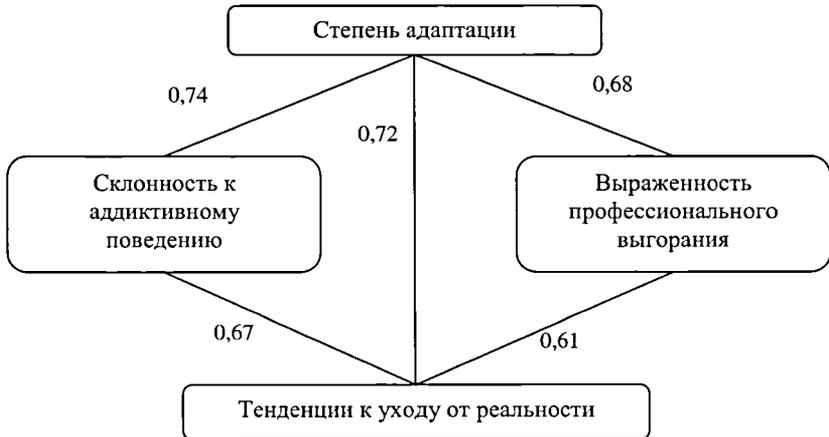


Рис. 3. Корреляция психопатологических показателей поведения врачей анестезиологов-реаниматологов и адаптации.

В соответствии с полученными данными нами была выдвинута гипотеза о линейной взаимосвязи адаптации, склонности к аддиктивному поведению и степени выраженности профессионального выгорания и тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов реаниматологов.

Это послужило основанием разработки статистических моделей прогнозирования склонности к аддиктивному поведению и профессиональному выгоранию по результатам оценки уровня адаптации, позволяющим сопрягать категории «Склонность к отклоняющемуся поведению», «Выра-

женность профессионального выгорания» и «Адаптация» с использованием регрессионного анализа.

Регрессионная функция для оценки взаимосвязи адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов по результатам диагностики склонности к отклоняющемуся поведению и выраженности профессионального выгорания имела следующий вид ($R^2=0,66$):

Адаптация прогноз = 8,122 + 3,547 x Склонность к отклоняющемуся поведению – 3,114 x Тенденции к уходу от реальности.

Такой подход позволяет объединить все три категории одним общим патогенетическим механизмом развития и исследовать их специфику и профилактику у обследуемых анестезиологов-реаниматологов.

На основе теоретического анализа литературы по рассматриваемой проблеме применительно к профессиональным эндогенным психическим адаптационным механизмам, были выбраны пять основных компонентов психофизиологической адаптации – аффективный, нервно-психическая устойчивость (НПУ), когнитивный, регуляторный и типологический, и на их основе затем проведен детальный анализ уровней выраженности и многомерная оценка их вклада в тенденции к уходу от реальности у анестезиологов-реаниматологов.

Оценка выраженности основных компонентов адаптации у анестезиологов-реаниматологов различных возрастных групп

Проведено сравнение уровня выраженности основных компонентов адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов в различных возрастных группах (табл. 2).

Таблица 2

Средние значения выраженности компонентов адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов различных возрастных групп

Компоненты психофизиологической адаптации	Группа №1 (30-40 лет)		Группа №2 (41-59 лет)		Группа №3 (60-65 лет)	
	X ₁	m ₁	X ₂	m ₂	X ₃	m ₃
Аффективный	4,29	0,05	4,08	0,06	4,16	0,08
НПУ	4,48	0,07	4,54	0,05	3,41	0,04
Когнитивный	4,96	0,04	3,68	0,08	3,56	0,06
Регуляторный	3,27	0,07	4,39	0,04	4,11	0,03
Типологический	3,08	0,03	3,21	0,06	4,51	0,08

Как видно из данных, приведенных в таблице 2, у врачей анестезиологов-реаниматологов первой возрастной группы (30-40 лет) наиболее сформированы когнитивный (4,96), НПУ (4,48) и аффективный (4,29) компоненты психофизиологической адаптации. Уровни выраженности

регуляторного (3,27) и, особенно, типологического (3,08) компонентов у них ниже.

Во второй группе (41-59 лет) врачей наиболее сформирован компонент НПУ (4,54), регуляторный (4,39) и аффективный (4,08) компоненты, тогда как уровень выраженности когнитивного (3,68) и типологического (3,21) компонентов значительно ниже.

С возрастом происходит переход с психических на оптимизированные физиологические ресурсы психофизиологической адаптации, что обуславливает профиль компонентов адаптации у врачей в третьей возрастной группе (60-65 лет), где наиболее выражены регуляторный (4,11), аффективный (4,16) и типологический (4,51) компоненты. Уровни выраженности когнитивного (3,56) и компонента НПУ (3,41) значительно ниже.

Полученные данные уточнялись путем проверки вероятности нулевой гипотезы (по t – критерию Стьюдента) о различной выраженности различных компонентов адаптации в их общей структуре. Полученные данные приведены в таблице 3.

Таблица 3

Сравнение основных компонентов адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов различных возрастных групп

Группы врачей		Компоненты адаптации				
		Аффективный	НПУ	Когнитивный	Регуляторный	Типологический
Группа №1/Группа №2	X ₁	4,29+0,05	4,48+0,07	4,96+0,04	3,27+0,07	3,08+0,03
	X ₂	4,08+0,06	4,54+0,05	3,68+0,08	4,39+0,04	3,21+0,06
	P<	-	-	0,01	0,01	-
Группа №1/Группа №3	X ₁	4,29+0,05	4,48+0,07	4,96+0,04	3,27+0,07	3,08+0,03
	X ₂	4,16+0,08	3,41+0,04	3,56+0,06	4,11+0,03	4,51+0,08
	P<	-	0,01	0,01	0,05	0,01
Группа №2/Группа №3	X ₁	4,08+0,06	4,54+0,05	3,68+0,08	4,39+0,04	3,21+0,06
	X ₂	4,16+0,08	3,41+0,04	3,56+0,06	4,11+0,03	4,51+0,08
	P<	-	0,05	-	-	0,05

Представленные в таблице материалы сравнения оценок выраженности основных компонентов адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов различных возрастных групп определяется общей структурой основных компонентов адаптации, выраженность которых статистически достоверно различается в группах врачей молодого, среднего и пожилого возраста.

Таким образом, полученные данные указывают на необходимость целенаправленного формирования всех компонентов адаптации как важного фактора адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов различных возрастных групп. В этом плане особое внимание следует обратить на типологический, аффективный и регуляторный компоненты адаптации.

Методология и методика многомерной оценки вклада факторов адаптации в саногенез тенденций к уходу от реальности у анестезиологов реаниматологов

В рамках диссертационного исследования для оценки вклада тех или иных структурных компонентов адаптации в саногенез тенденции ухода от реальности использована трехэтапная технология статистического анализа, включающая многомерный регрессионный анализ. Суть ее состоит в следующем.

С помощью психофизиологических тестов, анкет, метода экспертных оценок оценивается уровень выраженности основных групп (компонентов) адаптации.

Затем с помощью специальных методических приемов оценивается выраженность тенденции к уходу от реальности. Далее с помощью многомерного регрессионного анализа рассчитывается регрессионная функция зависимости адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов от саногенетических факторов.

Алгоритмы и содержание многомерного регрессионного анализа заключаются в подборе такой комбинации тестовых показателей, предпочтительно нормированных, которая позволяла бы по минимальному набору признаков прогнозировать «внешний критерий», в нашем случае это тенденции к уходу от реальности.

При этом регрессионный анализ применяют при условии, когда тестовые показатели имеют нормальное распределение, ковариационные матрицы тестовых показателей равны между собой, а прогностическая функция предполагается линейной.

Это позволяет однократно вычислить обобщенную количественную функцию комплекса показателей, которые заранее отбираются с помощью других методов, например, корреляционного анализа и t критерия Стьюдента.

Применявшийся в ходе выполнения диссертационного исследования регрессионный анализ основан на известной линейной многомерной функции, которая имеет следующий вид:

$$Z = A_0 + A_1 X_1 + \dots + A_m X_m,$$

где Z – диагностический критерий (итоговое значение регрессионной функции, «внешний критерий»);

A_i, A_m – коэффициенты регрессионной функции (диагностические коэффициенты значимости каждого из компонентов);

X_i, \dots, X_m – значения показателей (уровни выраженности компонентов, в нашем случае – состояний дезадаптации врачей анестезиологов-реаниматологов;

A_0 – константа, компенсирующая неучтенные факторы.

Определение относительной значимости основных компонентов проведено с помощью многомерного регрессионного анализа методом

построения регрессионной модели адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов на структуре её наиболее информативных факторов (подсистем, компонентов).

Технология применения регрессионного анализа базируется на данных линейного корреляционного анализа, а именно корреляционной матрице исходных показателей: выраженности основных компонентов качества, свойства или процесса (в нашем случае – это адаптация).

Таким образом, формируется математическая модель (уравнение регрессии), обладающая прогностической способностью. Достоверность прогноза определяется уровнем надежности и достоверности модели по ряду общепринятых процедур.

Исходя из методологии регрессионного анализа, адаптация врачей анестезиологов-реаниматологов выступает в качестве «внешнего критерия» или «независимой переменной», а личностные компоненты адаптации выступают в качестве «зависимых переменных». При этом рекомендуется исходить из абсолютной значимости этих компонентов в обеспечении динамики адаптации у обследуемых врачей, то есть делается допущение (ограничение), что только эти компоненты на 100 % обеспечивают адаптивный вектор развития у врачей анестезиологов-реаниматологов. В регрессионной функции сумма диагностических коэффициентов всех структурных компонентов (в нашем случае 5 личностных компонентов адаптации) равна 1 или 100 %.

Таким образом, регрессионная модель зависимости адаптации от уровня выраженности основных её компонентов позволяет оценить диагностическую значимость каждого из этих пяти компонентов. Это может быть выполнено в общей выборке врачей, а также у врачей различного возраста.

На следующем этапе диссертационного исследования в плане анализа полученных данных был применен корреляционный и регрессионный анализы, которые позволяют оценить не только взаимосвязь (корреляция) исследуемых саногенетических факторов адаптации, но и их относительную значимость (регрессия). Корреляция оценок выраженности основных компонентов адаптации и степени компенсации тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов показала, что все основные компоненты адаптации тесно и статистически достоверно связаны с компенсацией тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов разных возрастных групп.

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);

X_1 – уровень выраженности аффективного компонента;

X_2 – уровень выраженности НПУ;

X_3 – уровень выраженности когнитивного компонента;

X_4 – уровень выраженности регуляторного компонента;

X_5 – уровень выраженности типологического компонента.

Таким образом, в общей выборке врачей анестезиологов-реаниматологов наиболее значимыми оказались когнитивный компонент и НПУ, суммарное значение их диагностических коэффициентов равно 0,453. От того, насколько у врача развиты когнитивные способности и нервно-психическая устойчивость, почти наполовину зависит конечный результат компенсации тенденций к уходу от реальности.

Вместе с тем, полученные данные указывают на то, что результативность коррекционных мероприятий при компенсации тенденций к уходу от реальности может быть повышена путем совершенствования регуляторного и аффективного компонентов, вклад (а, следовательно, и задействованность) которых (по данным базовой регрессионной модели) относительно невысок.

Однако известно, что даже весьма малое различие в уровнях сформированности компонентов с учетом их значимости может приводить к существенной вариативности вкладов каждого из них в компенсацию тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов.

Данные, характеризующие вклад каждого компонента адаптации, приведены в таблице 4, из которой видно, что средние оценки выраженности основных компонентов адаптации в общей выборке врачей несущественно различаются друг от друга – максимальная разница составляет 1,39 балла ($X_1=4,54$ и $X_5=3,15$), что находится в пределах стандартного отклонения каждой из оценок.

Таблица 4

Соотношение значимости, уровня выраженности и вклад компонентов адаптации в коррекцию тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов

Статистические характеристики компонентов	Основные компоненты адаптации					Итого
	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	
1. Относительная значимость (диагностические коэффициенты)	0,198	0,226	0,227	0,209	0,140	1,0
2. Уровень выраженности (экспертные оценки)	3,65	4,16	4,54	4,00	3,15	3,9
3. Вклад компонента в коррекцию тенденций к уходу от реальности (в %)	15	24	23	22	16	100%

Примечание: $X_1 - X_5$ – уровни сформированности основных компонентов адаптации; 0,198, 0,226 0,140 – коэффициенты регрессии соответствующих компонентов адаптации, приведенные к единице.

Следовательно, в общей выборке врачей наибольший вклад в коррекцию тенденций к уходу от реальности принадлежит когнитивному компоненту и НПУ врачей, суммарный вклад которых составил 47%. Это подтверждает высказанное выше положение о том, что от того, насколько врачи более грамотно ориентируются в невербальных реакциях участников межличностного взаимодействия, понимают связь между поведением и его последствиями, верно представляют себе результаты своих действий или поступков других, а также обладают необходимыми волевыми качествами характера, в существенной степени зависит конечный результат коррекции тенденций к уходу от реальности.

Следующий этап исследования был посвящен многомерной оценке вклада указанных ранее компонентов адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов разных возрастных групп. Была изучена зависимость адаптации от уровня выраженности её компонентов в различных возрастных группах врачей анестезиологов-реаниматологов.

Оценка компонентов адаптации у анестезиологов-реаниматологов в возрасте 30-40 лет.

Полученное в группе врачей 30-40 лет уравнение множественной регрессии выглядело следующим образом.

$$Z=0,230X_1+0,223X_2+0,248X_3+0,159X_4+0,140X_5,$$

где: Z– тенденции к уходу от реальности;

X₁ – уровень выраженности аффективного компонента;

X₂– уровень выраженности НПУ;

X₃ – уровень выраженности когнитивного компонента;

X₄ – уровень выраженности регуляторный компонента;

X₅ – уровень выраженности типологического компонента.

В дальнейшем был определен вклад каждого из компонентов адаптации в формирование тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов. Данные, характеризующие вклад компонентов адаптации в группе врачей 30-40 лет, приведены в таблице 5.

Таблица 5

Соотношение значимости, уровня выраженности и вклад компонентов адаптации в коррекцию тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте 30-40 лет

Статистические характеристики компонентов	Основные компоненты адаптации					Итого
	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	
1. Относительная значимость (диагностические коэффициенты)	0,230	0,223	0,248	0,159	0,140	1,0
2. Уровень выраженности (экспертные оценки)	4,18	4,54	4,91	3,38	3,04	4,01
3. Вклад компонента в коррекцию тенденций к уходу от реальности (в %)	25	19	27	16	13	100%

Примечание: X₁ – X₅ – уровни сформированности основных компонентов адаптации; 0,230, 0,223 0,140 – коэффициенты регрессии соответствующих компонентов адаптации, приведенные к единице.

Влияние каждого из компонентов адаптации на коррекцию (саногенез) тенденций к уходу от реальности у врачей первой возрастной группы определялся аналогично описанной выше процедуре расчетов по общей выборке обследованных врачей (табл. 5).

Показано, что в группе врачей анестезиологов-реаниматологов 30-40 лет наиболее значимыми (исходя из значений коэффициентов регрессии) оказались когнитивный и аффективный компоненты, сумма их диагностических коэффициентов составила 0,478, а их суммарный вес (доля в формировании нормативного поведения) равен 52%. Значимость других компонентов адаптации ниже, однако эти различия мало выражены. Это позволяет утверждать, что врачи анестезиологи-реаниматологи в возрасте 30-40 лет достигают компенсации за счет оптимальной сформированности всех компонентов адаптации. Резервы адаптивности у врачей этой группы состоят, во-первых, в совершенствовании уровня сформированности регуляторного и типологического компонентов адаптации, во-вторых, в повышении вклада регуляторного и типологического компонентов в общей структуре основных компонентов адаптации.

Компоненты адаптации у анестезиологов-реаниматологов в возрасте 41-59 лет

Аналогичным образом на основе исследования соотношения значимости, уровня выраженности основных компонентов адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов была проведена оценка вклада различных компонентов в группе врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте 41-59 лет.

Полученное в группе врачей анестезиологов-реаниматологов 41-59 лет уравнение множественной регрессии выглядело следующим образом.

$$Z=0,179X_1+0,25X_2+0,18X_3+0,229X_4+0,155X_5,$$

где: Z – тенденции к уходу от реальности;

X₁ – уровень выраженности аффективного компонента;

X₂ – уровень выраженности НПУ;

X₃ – уровень выраженности когнитивного компонента;

X₄ – уровень выраженности регуляторный компонента;

X₅ – уровень выраженности типологического компонента.

Результаты оценки вклада каждого из пяти компонентов психофизиологической адаптации приведены в таблице 6.

Приведенные в таблице 6 данные свидетельствуют о том, что у врачей возрастной группы 41-59 лет наиболее значимы волевой и регуляторный компоненты (0,479), вклад которых в коррекцию (саногенез) тенденций к уходу от реальности поведения равен 47%.

Следовательно, такие врачи достигают компенсации, прежде всего, за счет актуализации волевого и регуляторного компонентов адаптации. Причем выраженность интегрального показателя в данной возрастной группе максимально выражена, что говорит и о больших компенсаторных возможностях данной группы, и о высоком уровне выгорания данной группы

врачей, что может быть связано с высокой профессиональной реализацией в данном возрасте.

Таблица 6

Соотношение значимости, уровня выраженности и вклад компонентов адаптации в коррекцию тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте 41-59 лет

Статистические характеристики компонентов	Основные компоненты адаптации					Итого
	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	
1. Относительная значимость (диагностические коэффициенты)	0,179	0,25	0,18	0,229	0,155	1,0
2. Уровень выраженности (экспертные оценки)	4,09	4,68	3,93	4,51	3,22	4,08
3. Вклад компонента в коррекцию тенденций к уходу от реальности (в %)	19	25	18	22	16	100%

Примечание: X₁ – X₅ – уровни сформированности основных компонентов психофизиологической адаптации; 0,179, 0,25 0,155 – коэффициенты регрессии соответствующих компонентов адаптации, приведенные к единице.

Малый вклад в формирование адаптации в этой группе врачей привносят когнитивный (18%) и аффективный (19%) компоненты. В этом и состоит один из главных резервов коррекционных мероприятий в данной возрастной группе врачей.

Многомерный анализ компонентов адаптации у анестезиологов-реаниматологов в возрасте 60-65 лет

С помощью регрессионного анализа было рассчитано приведенное ниже уравнение регрессии (регрессионная модель):

$$Z = 0,215X_1 + 0,151X_2 + 0,189X_3 + 0,211X_4 + 0,234X_5,$$

где: Z – тенденции к уходу от реальности;

X₁ – уровень выраженности аффективного компонента;

X₂ – уровень выраженности НПУ;

X₃ – уровень выраженности когнитивного компонента;

X₄ – уровень выраженности регуляторный компонента;

X₅ – уровень выраженности типологического компонента.

Установлено, что у врачей анестезиологов-реаниматологов 60-65 лет, как видно из данных таблицы 7, наиболее задействованы аффективный (23%) и типологический (27%) компоненты психофизиологической адаптации.

Суммарный вес коэффициентов регрессии трех этих групп компонентов достигает 0,454, а их вклад в коррекцию (саногенез) тенденций

к уходу от реальности равен 50%. Однако компоненты психофизиологической адаптации сформированы синфазно и относительно равномерно (регуляторный, аффективный и типологический компонент) без избыточного напряжения психических ресурсов.

Таблица 7

Соотношение значимости, уровня выраженности и вклад компонентов адаптации в коррекцию тенденций к уходу от реальности у врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте 60-65 лет

Статистические характеристики компонентов	Основные компоненты адаптации					Итого
	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	
1. Относительная значимость (диагностические коэффициенты)	0,212	0,168	0,175	0,203	0,242	1,0
2. Уровень выраженности (экспертные оценки)	4,24	3,66	3,83	4,12	4,62	4,09
3. Вклад компонента в коррекцию тенденций к уходу от реальности (в %)	20	20	20	19	21	100%

Примечание: X₁ – X₅ – уровни сформированности основных компонентов психофизиологической адаптации; 0,212, 0,168 0,242 – коэффициенты регрессии соответствующих компонентов адаптации, приведенные к единице.

Следовательно, врачи в возрасте 60-65 лет компенсируют тенденции к уходу от реальности за счет высокой задействованности регуляторного, аффективного и типологического компонентов адаптации. У врачей этой группы слабо сформированы и имеют малый вклад в коррекцию (саногенез) тенденций к уходу от реальности такие компоненты психофизиологической адаптации, как когнитивный (20%) компонент и НПУ (20%).

Таким образом, полученные нами результаты оценки выраженности пяти основных компонентов адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов указывают на резервы компенсаторных возможностей врачей разных возрастных групп.

Многомерная оценка вклада основных компонентов адаптации позволила детализировать значимость различных компонентов в компенсации тенденций к уходу от реальности, что указывает на основные направления реабилитационных мероприятий с врачами, склонными к тенденциям к уходу от реальности.

ВЫВОДЫ

1. Структура синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов зависит от возраста. Профессиональное выгорание у анестезиологов-реаниматологов в возрасте от 30 до 59 лет развивается по двум субфакторам: мотивационно-установочному субфактору (редукция профессиональных достижений) и деперсонализационно-дереализационному. У врачей в возрасте 60-65 лет выявлена астеническая симптоматика профессионального выгорания.

2. Манифестация аддиктивной симптоматики у врачей разных возрастных групп имеет достоверные различия. У врачей молодого и среднего возраста превалирует симптоматика субстанциональных зависимостей (достоверные различия по симптомам психической, физической зависимости и измененной реактивности). У врачей 60-65 летнего возраста значительной степени достигает выраженность магифренической симптоматики с расстройствами мышления по типу сверхценного и обсессивно-фобического мышления.

3. Между квалитетрическими 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 $R^2=0.66$.

4. 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).

5. 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%.

6. 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%.

7. У врачей в возрасте 60-65 лет наиболее задействованы мотивационный (20%) и типологический (21%) личностные компоненты адаптации. Суммарный вес коэффициентов регрессии трех этих групп компонентов достигает 0.454, а их вклад в коррекцию (саногенез) тенденций к уходу от реальности равен 41%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При реабилитационно-коррекционной работе по профилактике профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов целесообразно оценивать уровень их психофизиологической адаптации. Для этого рекомендуется использовать клинико-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 клинико-психофизиологических методик экспертной оценки.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в журналах, включенных в Перечень ВАК Минобрнауки РФ

1. Агрессивность и алекситимия у врачей пожилого возраста с различными типами поведенческой активности/Н.В. Яковлева, Ю.В. Силина, А.А. Арсфьев, Н.А. Телепнев, И.В. Жданова//Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2012, №1 (83). – С. 167 - 172.
2. Коррекция дезадаптивных нервно-психических состояний у врачей среднего и пожилого возраста/Н.В. Яковлева, Ю.В. Силина, А.А. Арсфьев, Н.А. Телепнев, В.С. Цой//Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2012, №2 (84). – С. 188 - 193.
3. Психофизиологические предикторы дезадаптивных нервно-психических состояний у врачей среднего и пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания/Ю.А. Парфенов, А.А. Арсфьев, Н.А. Телепнев, В.С. Цой//Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2011, №3 (73). – С. 141 – 145.
4. 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.

Тезисы докладов

5. Адаптация к профессиональной деятельности как фактор благополучия врачей/Ю.В. Силина, Н.А. Телепнев, Н.В. Яковлева, Ю.А. Парфенов, В.С. Цой //«Морфология и физиология»: тез. докл. науч. конф. – СПб.: ВМедА, 2011. – С. 251.
6. Взаимосвязь стрессустойчивости и психофизиологических характеристик у врачей пожилого возраста/Ю.В. Силина, Н.А. Телепнев, Н.В. Яковлева, В.С. Цой//«Морфология и физиология»: тезисы докл. науч. конф. – СПб.: ВМедА, 2010. – С. 289.
7. Взаимосвязь уровней тревожности и механизмов адаптации врачей пожилого возраста с различной степенью ограничения возможностей здоровья/Ю.В. Силина, Н.А. Телепнев, Н.В. Яковлева, С.С. Смирнов//«Морфология и физиология»: тез. докл. науч. конф. – СПб.: ВМедА, 2010. – С. 279.
8. Взаимосвязь уровней тревожности и механизмов адаптации врачей пожилого возраста/Ю.В. Силина, Н.А. Телепнев, Н.В. Яковлева, Ю.А. Парфенов, В.С. Цой//Матер. международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной психофизиологии». – СПб.: СПбУУЭ, 2012. – С. 49 - 51.
9. Инновационные изменения как предпосылка формирования неврозов у врачей пожилого возраста/Н.А. Телепнев, Н.В. Яковлева, Ю.В. Силина, Ю.А. Парфенов, В.С. Цой//Матер. международной научно-

практической конф. «Актуальные проблемы прикладной психофизиологии». – СПб.: СПбУУЭ, 2012. – С. 51 - 52.

10. Психологические особенности врачей в состоянии профессионального стресса/А.А. Арефьев, Н.А. Телепнев, Ж.В. Жданова, С.А. Парфенов, С.С. Смирнов//«Морфология и физиология»: тез. докл. науч. конф. – СПб.: ВМедА, 2011. – С. 224.

11. Типы отношения к болезни/А.А. Арефьев, А.А. Силина, Н.А. Телепнев, Н.В. Яковлева, В.С. Цой //«Морфология и физиология»: тез. докл. науч. конф. – СПб.: ВМедА, 2012. – С. 225.

12. Основные направления психокоррекционной работы с врачами пожилого возраста, имеющими хроническую соматическую патологию/ Н.В. Яковлева, Н.А. Телепнев, А.А. Арефьев, Ю.В. Силина, С.С. Смирнов//Матер. международной научно-практической конф. «Актуальные проблемы прикладной психофизиологии». – СПб.: СПбУУЭ, 2012. – С. 46 - 48.

13. Психофизиологические особенности у врачей пожилого возраста с различной стрессоустойчивостью/Н.А. Телепнев, Н.В. Яковлева, Ю.В. Силина, Ю.А. Парфенов, В.С. Цой//Матер. международной научно-практической конф. «Актуальные проблемы прикладной психофизиологии». – СПб.: СПбУУЭ, 2012. – С. 53 - 55.

14. Эмоциональное выгорание как фактор деформации ценностно-смысловой сферы врача пожилого возраста/А.А. Арефьев, Н.В. Яковлева, Н.А. Телепнев, С.А. Парфенов//Матер. международной научно-практической конф. «Актуальные проблемы прикладной психофизиологии». – СПб.: СПбУУЭ, 2012. – С. 42 - 44.

ТЕЛЕПНЕВ Николай Александрович Многомерная оценка и прогноз адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов среднего и пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания//Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.30. - СПб., 2012. - 26 с.

Подписано в печать «21» мая 2012. Формат 60*84 1/16.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Печ. л. 1,0.

Тираж 100 экз. Заказ 61.

Отпечатано с готового оригинал-макета.

ЗАО «Принт-Экспресс»

197101, С.-Петербург, ул. Большая Монетная, 5 лит. А.

СПИСОК ЦИТИРУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Алексеев А. А. и др. (2000) Аддиктивная патология, СПб., 264 с.
- Большакова Т. В. и др. (2001) Механизмы адаптации профессионального стресса, СПб., 316 с.
- Белов В.Г. (2008) Практикум по психологии здоровья, СПб., 789 с.
- Белов В.Г. (2007) Факторы и варианты психогенных нарушений на различных этапах травматической болезни головного мозга: Психогенные (реактивные) заболевания на измененной «почве», Воронеж, 197 с.
- Бехер О. А. (2007) Российский медицинский журнал, 2, 43 – 49.
- Бойко В.В. (1996) Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии, Москва, 285 с.
- Белокрылова М. Ф. (2000) Пограничная психогенная патология, Москва, 271 с.
- Водопьянова Н. Е. (2002) Вестник СПбГУ, 2, 13, 84-90.
- Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. (2001) Синдром выгорания: диагностика и профилактика, СПб., 336 с.
- Ефименко С. А. (2004) Депрессии в пожилом возрасте, СПб., 184 с.
- Курбатова Т.Н. (2001) Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 105, 4, 54-59.
- Красноперова Н. Ю. (2001) Кардиология, 36, 3, 53-56.
- Марков А. А. (2006) СПб., 115 с.
- Павлов Д.Г. (2009) СПб., 27 с.
- Silverstein J.H. (1993) Psychiatry, . 45, 2, 129 – 131.
- Blikbern W.N. (2003) Psychological Review, 84. 191 – 215.