Т.П. Склярова[1], А.В. Петрова[1], Д.А. Тарасов[2], Л.Е. Механтьева[1]

УСПЕШНОСТЬ АДАПТАЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ С ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

[1]ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России;
[2]Воронежский областной клинический центр медицины катастроф

Резюме. В статье рассматривается проблема успешности адаптации специалистов ЦМК к экстремальным условиям деятельности, уровень их функциональных резервов организма. Большое внимание уделено формированию синдрома эмоционального выгорания и механизмам психологической защиты специалистов ЦМК.

Ключевые слова: адаптация, функциональные резервы, синдром эмоционального выгорания, механизмы психологической защиты.

Актуальность. Экстремальность различных воздействий на человека определяется их силой, продолжительностью, а также новизной, неожиданностью, непривычностью проявления. Экстремальные условия трудовой деятельности характеризуются появлением у работника состояния динамического рассогласования, которое возникает вследствие предъявления к организму требований, превышающих его физиологические возможности. При эмоциональном стрессе активируют¬ся симпатико-адреналовые механизмы, которые на первоначальных этапах несут адаптационную функцию, а затем по мере последователь¬ного развития фаз стресса переходят в свою противоположность (по Г. Селье, эустресс и дистресс). От соотношения внешних факторов и внутренних свойств личности, физического состояния, степени подготовки и обученности специалиста, а также характера социальных связей человека в период действия экстремальных условий работы зависит уровень адаптированности.

Цель исследования – изучить степень успешности адаптации специалистов ВОКЦМК, оказывающих медицинскую помощь в условиях ЧС и особенности формирования у них синдрома эмоционального выгорания.

Материал и методы исследования. Обследование проводилось на базе психофизиологической лаборатории учебно-методического отдела КУЗ Воронежского областного клинического центра медицины катастроф.

Использовались психодиагностические методики: многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина, модифицированный расчет адаптационного потенциала системы кровообращения Р.М. Баевского [1], методика диагностики эмоционального «выгорания» личности разработанная В.В. Бойко [6], структурированная беседа, программированные интервью со специалистом и с его руководителем для диагностики уровня профессиональной и социально-психологической адаптированности специалиста.

Полученные результаты и их обсуждение. Общее количество обследований - 50, из них: 2 результата обследования недостоверные, 2 результата -

малоинформативные, остальные результаты - достоверные, которые подверглись статистическому анализу. По успешности адаптации нами были выделены три группы: высокой (23,91%), удовлетворительной (52,17 %), низкой (23,91%) успешности адаптации. В продолжение нашей предыдущей работы проведен анализ результатов психофизиологического обследования в сочетании с успешностью адаптации, что по нашему мнению представляет наибольший интерес (таблица 1).

В группе специалистов с высокой адаптацией - 27,3 % отличаются высокими функциональными резервами организма; у 36,4 % отмечено напряжение механизмов адаптации; 36,3 % отличаются низкими функциональными резервами организма, при этом для них характерен высокий уровень поведенческой регуляции, коммуникативных особенностей, моральной нормативности, высокая требовательность к себе. Высокий уровень психосоциальной адаптации при низких функциональных резервах свидетельствует о высокой вегетативной стоимости успешности адаптации с постепенным истощением резервных возможностей организма и высоким риском психовегетативных нарушений в будущем. Именно эта группа нуждается в восстановительных мероприятиях для профилактики психосоматических расстройств.

Группу удовлетворительной адаптации отличало преобладание напряжение механизмов адаптации – 58,4 %; высокие функциональные резервы отмечены в 16,6 %; низкие функциональными резервами организма в 25 %.

В группе специалистов с низкой адаптацией высокие функциональные резервы организма выявлены в 9 % случаев; напряжение механизмов адаптации – 54,5 %; снижение функциональных резервов – 18,2 %; срыв адаптации, резкое снижение функциональных резервов организма - 18,2 %.

Таблица 1.

Количество специалистов, имевших различные урони функциональных резервов организма

Показатели уровня функциональных резервов	группа специалистов с высокой адаптацией (n=11)	группа специалистов с удовлетворительной адаптацией (n=24)	группа специалистов с низкой адаптацией (n=11)
высокий	2	4	1
напряжение механизмов адаптации	5	14	6
низкий	4	6	2
резкое снижение функциональных резервов	0	0	2

Резкого снижения функциональных резервов организма не было выявлено в группах с высокой и удовлетворительной адаптацией, что наглядно демонстрирует рисунок 1.

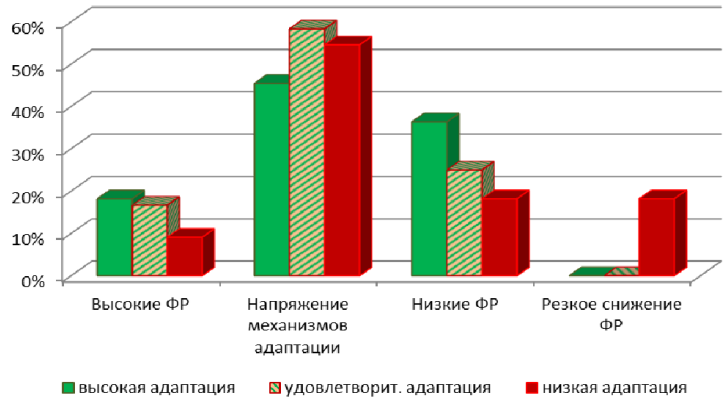


Рис. 1. Процентное соотношение количества специалистов в соответтсвии с уровнем функциональных резервов организма

Группа специалистов с низкой адаптацией и снижением функциональных резервов организма нуждалась в восстановительных мероприятиях.

В ответ на избранные психотравмирующие факторы механизм психологической защиты в форме эмоционального выгорания позволяет специалисту экономно расходовать свои резервные возможности, частично исключая эмоции. Нами было проанализировано формирование синдрома эмоционального выгорания в зависимости от возраста, стажа работы в экстремальных условиях деятельности и успешности уровня адаптации, данные представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Формирование фаз синдрома эмоционального выгорания у специалистов ЦМК

Фазы эмоционального выгорания	группа специалистов с высокой адаптацией (стаж от 1 до 42 лет)		группа специалистов с удовлетворительной адаптацией (стаж от 1 до 42 лет)		группа специалистов с низкой адаптацией (стаж от 12 до 42 лет)	
	в стадии формирования	сформирована	в стадии формирования	сформирована	в стадии формирования	сформирована
Напряжение	18,2%	–	12,5 %	40,0 %	18,2 %	36,4 %
Резистенция	18,2 %	–	42,0 %	20,8 %	27,0 %	54,4 %
Истощение	–	–	17,0 %	8,0 %	36,3 %	36,0 %

У сотрудников, адаптированных к служебной деятельности с высокой успешностью (стаж работы от 1 до 42 лет), имеют место следующие симптомы эмоционального выгорания: эмоционально-нравственная дезориентация, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, редукция профессиональных обязанностей, эмоциональный дефицит, неудовлетворенность собой. Показатель выраженности каждого симптома невысок (от 10 до 18 баллов), т.е. складывающийся или сложившийся симптом. Доминирующие симптомы - неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, редукция профессиональных обязанностей отмечены только в 18, 2 % случаев, стаж работы составил 25 и 26 лет, возраст: 46-61 год, на момент обследования у них отмечалось снижение функциональных резервов

организма. Синдром эмоционального выгорания не сформирован, фазы напряжения и резистенции - в стадии формирования.

В группе удовлетворительной адаптации (стаж работы от 1 до 42 лет) в 78,6 % случаев выявлены высокие показатели выраженности (от 20 баллов и выше) симптомов эмоционального выгорания (доминирующие симптомы). Это эмоционально-нравственная дезориентация; эмоциональная отстраненность; в 40 % случаев - неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, при этом стаж работы составил от 10 до 42 лет; в 18 % - редукция профессиональных обязанностей (стаж работы – 29-34 года). Фаза резистенции сформировалась в 20,8 % случаев, фаза истощения – в 8 %. В стадии формирования фаза резистенции в 42 %, фаза истощения - в 17 %.

В группе низкой адаптации отмечается преобладание доминирующих симптомов личностной и эмоциональной отстраненности, психосоматических и психовегетативных нарушений. Синдром эмоционального выгорания представлен сформированной фазой резистенции в 54,5 % случаев, в стадии формирования – в 27%. Фаза истощения сформировалась в 36 %, в стадии формирования – в 36,3%. Стаж работы составил от 12 до 42 лет.

Механизмы психологической защиты направлены на восстановление нарушенного гомеостаза организма, они адаптивны и предохраняют сознание от болезненных чувств и воспоминаний [5]. Это система адаптивных реакций личности, направленная на защитное изменение значимости дезадаптивных компонентов отношений — когнитивных, эмоциональных, поведенческих — с целью ослабления их психотравмирующего воздействия на Я-концепцию.

По результатам нашего обследования специалистов с экстремальными условиями деятельности наиболее распространены виды психологических защит (рис. 2): проекция – 27,6 %; рационализация – 21,1 %; отрицание – 20,3 %; вытеснение, регресс, гиперкомпенсация - по 8%; компенсация – 6,5 %.

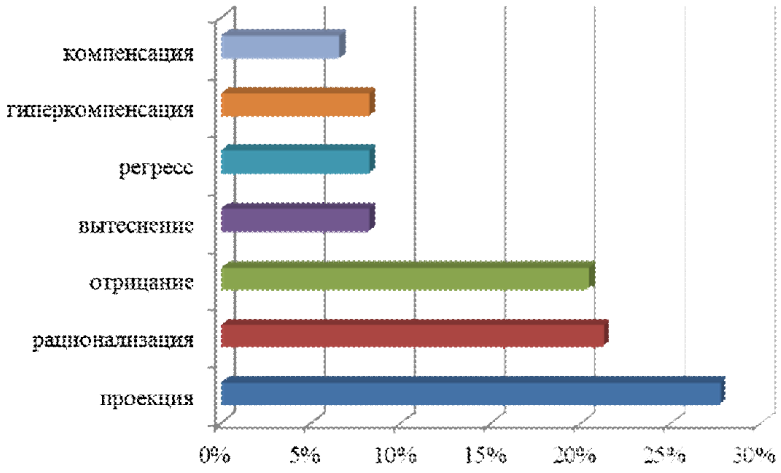


Рис. 3. Наиболее распространенные виды психологических защит среди специалистов ВОКЦМК

Вытеснение — активное недопущение в сферу сознания или устранение из нее болезненных, противоречивых чувств и воспоминаний, неприемлемых желаний и мыслей.

Близким к данному способу защиты считается отрицание (непризнание ситуаций, конфликтов, игнорирование болезненной реальности, фактов).

Регрессия - форма психологического приспособления в ситуации конфликта или тревоги, когда человек бессознательно прибегает к более ранним, менее зрелым и менее адекватным образцам поведения, которые кажутся ему гарантирующими защиту и безопасность.

Вышеперечисленные способы наименее дифференцированные и нередко малоэффективные способы защиты.

Механизмы психологической защиты по типу интеллектуализации связаны с преобразованием содержания мыслей, чувств, поведения. Вступает в действие контроль над эмоциями и импульсами путем преобладания размышления, рассуждения по их поводу вместо непосредственного переживания. Механизм рационализации проявляется в псевдообъяснении собственных неприемлемых желаний, убеждений и поступков, интерпретации по-своему различных личностных черт.

В случае защитного механизма проекции происходит приписывание непризнаваемых собственных мыслей, чувств и мотивов другим людям.

Компенсация, гиперкомпенсация проявляются в виде дополнительных усилий, прикладываемых к деятельности «компенсирующей» недостатки человека.

Напряжение механизмов психологической защиты отмечено в 54 % случаев, причем в структуре напряжения механизмов психологической защиты на долю проекции приходится 62,9 %.

При целенаправленной работе с механизмами психологической защиты происходит изменение нарушенных отношений личности, осознание и разрешение конфликта, замена примитивных, незрелых защитных реакций вытеснения более избирательными и сознательными адаптивными способами подавления и совладания. Тем самым достигается вербальный контроль, и пациент начинает использовать более совершенные, сознательные механизмы психологической защиты.

Выводы.

Для специалистов с экстремальными условиями деятельности, работающих в зоне чрезвычайной ситуации характерно:

1. Группа специалистов с высокой адаптацией отличается высокими функциональными резервами организма. Среди этой группы отсутствуют показатели срыва или резкого снижения функциональных резервов.

2. Срыв, резкое снижение функциональных резервов организма (18,2%) и низкие функциональные резервы (18,2%) характерны для группы специалистов с низкой адаптацией, которая нуждалась в восстановительных мероприятиях.

3. Группу удовлетворительной адаптации отличало преобладание напряжения механизмов адаптации – 58,4%; высокие функциональные резервы отмечены в 16,6%; низкие функциональные резервы организма - 25%.

4. У сотрудников, адаптированных к служебной деятельности с высокой успешностью синдром эмоционального выгорания не сформирован, фазы напряжения и резистенции - в стадии формирования.

В группе удовлетворительной адаптации (стаж работы до 42 лет) в 78,6% случаев выявлены доминирующие симптомы эмоционального выгорания. Фаза резистенции сформировалась в 20,8% случаев, фаза истощения – в 8%. В стадии формирования фаза резистенции в 42%, фаза истощения - в 17%.

В группе низко адаптированных специалистов синдром эмоционального выгорания представлен сформированными фазами резистенции в 54,5 % случаев и истощения - в 36 %. Стаж работы составил от 12 до 42 лет.

5. Напряжение механизмов психологической защиты отмечено в 54 % случаев, причем в структуре напряжения механизмов психологической защиты на долю проекции приходится 62,9 %. Замена примитивных, незрелых защитных реакций более избирательными и сознательными адаптивными способами способствует достижению вербального контроля, и использованию более совершенных, сознательных механизмов психологической защиты.

6. Конструктивное изменение психотравмирующей жизненной ситуации, симптоматическое снижение тревоги, повышение самооценки способствуют снижению дезадаптивной защитной деятельности.

Таким образом, проведенное нами исследование подтвердило актуальность мониторинга психоэмоционального состояния с последующим проведением восстановительных, реабилитационных мероприятий специалистам с экстремальными условиями деятельности на базе центров медицины катастроф. Для осуществления этих мероприятий необходима организация и оснащение комнат психоэмоциональной разгрузки, проведение коррекционных восстановительных мероприятий, а также плановый мониторинг психоэмоционального состояния специалистов ЦМК.

Подобранный и апробированный нами комплекс психодиагностических методик позволяет оценить уровень адаптации личности и может быть широко использован при плановом мониторинге специалистов с экстремальными условиями деятельности.

Литература

1. Мягких Н.И. Основные методы профессионального психологического отбора в органах внутренних дел Российской Федерации / Н.И.Мягких, Г.В.Шутко. - Пермь, 2003. - 258 с.

2. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний / С.Л.Соловьева. – СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2003. – 128 с.

3. Профессиональная успешность и синдром эмоционального выгорания у специалистов с экстремальными условиями деятельности / Л.Е.Механтьева [и др.] // Материалы Всероссийской конференции с международным участием «Развитие Всероссийской службы медицины катастроф на современном этапе». - М., 2013. – С.96-98.

4. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности: Учебное пособие. / В.А.Бодров. - М. : «ПЕР СЭ», 2006. - 511с.

5. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания / П.Сидоров // Медицинская газета. – М., 2005. - № 43.

6. Фетискин Н.П. Диагностика эмоционального выгорания личности (В.В. Бойко) / Н.П.Фетискин, В.В.Козлов, Г.М.Мануйлов // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., 2002.

7. Склярова Т.П. Использование специального психофизиологического исследования с применением полиграфного устройства для выявления аддиктивного поведения при профотборе / Т.П. Склярова, В.Б. Винников // «Научно-медицинский вестник Центрального Черноземелья». - Воронеж, 2009. - №35.

Abstract.

Skliarova T.P., Petrova A.V., Tarasov D.A., Mechantieva L.E.

THE SUCCESS OF ADAPTATION AND PECULIARITIES OF FORMATION THE EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN GROUP OF SPECIALISTS WITH EXTREME FACTORS OF WORK

Voronezh State Medical Academy; Voronezh centre of disaster medicine

Problem of adaptation to extreme situation of work among specialists Voronezh centre of disaster medicine in the article is considered. Big attention given to the formation of the emotional burnout syndrome and of psychological defense mechanisms the specialists Voronezh centre of disaster medicine.

Keywords: adaptation, functional reserves, the emotional burnout syndrome, psychological defense mechanisms.

References:

1. Miagkih N.I. The main methods of professional psychological selection in the internal Affairs of the Russian Federation / N.I. Miagkih, G.V. Shutko. - Perm, 2003. – 258 p.

2. Soloviev S. L. Psychology of extreme situation / S. L.Soloviev. - SPb., 2003. – 128 p.

3. Professional success and emotional burnout syndrome among specialists with extreme conditions of activity / L. E.Mehantieva [and other] // Materials of all-Russian conference with international participation "Development of the Russian service of medicine of catastrophes at the present stage". - M., 2013. - P. 96-98.

4. Bodrov V.A. The Psychology of professional fitness: Training manual. / V.A. Bodrov. - M. : "PER SE", 2006. – 511 p.

5. Sidorov P. The emotional burnout Syndrome / P. Sidorov // Medical newspaper. - M., 2005. - No. 43.

6. Pliskin N. P. Diagnosis of emotional burnout personality (C. C. Boyko) / N. P. Pliskin, V.A.Kozlov, G.M.Manuilov // Social-psychological diagnosis of personality development and small groups. - M., 2002.

7. Sklyarova T.P. The use of special psycho-physiological investigations with the use of the polygraph device for detection of addictive behavior selection / T.P.Sklyarova, V.B.Vinnikov // “Scientific Herald of medicine Central Carosella". - Voronezh, 2009. - No. 35.

Сведения об авторах: Склярова Татьяна Петровна – к.м.н., старший преподаватель каф. медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, SklyarovaT@yandex.ru; Петрова Анна Викторовна – врач-психиатр, ассистент кафедры психиатрии с наркологией ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, An-Skl@mail.ru; Тарасов Дмитрий Александрович – врач-психиатр психофизиологической лаборатории УМО Воронежского областного клинического центра медицины катастроф; Механтьева Людмила Евгеньевна – д.м.н., профессор, зав. каф. медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.