УДК 613.6:378.4

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИК ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Доника А.Д.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru

В статье рассматривается проблема диагностики донозологического статуса в экстремальных условиях, которая имеет практическое применение для оценки готовности профессионалов к деятельности в экстремальных ситуациях. Особый интерес представляет изучение психологической готовности врачей к деятельности в экстремальных условиях, поскольку рассматриваемая профессиональная деятельность сопряжена с высоким нервно-эмоциональным напряжением. В этой связи мы провели медико-психологическое исследование врачей, составивших репрезентативные модельные группы: а) хирургов, б) терапевтов, в) врачей нелечебного профиля, взятых в паритетных соотношениях. Проведенные исследования показали, что у лиц с более выраженной психологической готовностью к риску и высокими уровнями нервно-психической устойчивости реже диагностируются донозологические формы невротических состояний, что позволяет использовать методики Шуберта и «Прогноз» в целях донозологической диагностики психоэмоционального статуса в пилотных исследованиях.

Ключевые слова: медико-психологическое исследование, невротичекие состояния, профессиональная группа врачей, нервно-психическая устойчивость, готовность к риску, профессиональная готовность, экстремальные условия

THE USE OF VALUATION TECHNIQUES OF THE NEUROPSYCHIC SUSTAINABILITY FOR PRENOSOLOGICAL DIAGNOSTICS STATUS IN EXTREME CONDITIONS

Donika A.D.

The Volgograd state medical university, Volgograd, e-mail: addonika@yandex.ru

The article deals with the problem of the diagnostics the donozological status in extreme conditions wich has found practical application for an estimation of readiness of professionals to activity in extreme situations. Special interest represents studying psychological readiness of doctors to activity in extreme conditions as considered professional work is interfaced to a high nervously-emotional pressure. In this connection we have carried out medical-psychological research of the doctors who have made representative modelling groups: surgeons, therapists, the doctors of not medical structure taken in parity parities. Carried out researches have shown, that at persons with more expressed psychological readiness for risk and high levels of psychological stability, are less often diagnosed donozological forms of neurotic conditions that allows to use Schubert's methodics and «Forecast» with a view of donozological diagnostics the psycho-emotional status in pilot researches.

Keywords: medical and psychological research, neuroses, the professional group of doctors, neuro-psychological stability, willingness to take risks, professional readiness, extreme conditions

Диагностика донозологического статуса в экстремальных условиях в настоящее время нашла практическое применение для оценки готовности профессионалов к деятельности в экстремальных ситуациях. Согласно современным взглядам, реализация профессиональных функций в условиях мультипараметрического воздействия стрессогенных факторов экстремальных ситуаций во многом обусловлена индивидуально-типологическими свойствами индивида. В этой связи предлагается рассматривать устойчивость к профессиональному стрессу с позиций социальных и медицинских стандартов, одним их компонентов которых является эмоциональное благополучие человека [6]. Эмоциональное благополучие имеет в своей основе медицинские критерии через психические и (или) соматические расстройства. Таким образом, изучение нервно-психической устойчивости может быть использовано для оценки донозологического статуса в экстремальных условиях в контексте устойчивости к профессиональному стрессу [3].

Цель исследования

Учитывая, что профессиональная деятельность врача сопряжена с высоким нервно-эмоциональным напряжением, мы провели комплексное исследование с целью изучения психологической готовности врачей к деятельности в экстремальных условиях.

Материалы и методы исследования

Эмпирическую базу составили данные медико-психологического исследования врачей, составивших репрезентативные модельные группы: а) хирургов, б) терапевтов, в) врачей нелечебного профиля, взятых в паритетных соотношениях (N = 310, средний возраст исследуемых 38,4 ± 1,2 года). В отношении

исследуемых соблюдались нормы медицинской этики и конфиденциальности.

В соответствии с рабочей гипотезой исследования были использованы методика определения нервно-психической устойчивости и риска дезадаптации в стрессе («Прогноз») Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии и методика оценки риск-рефлексии Шуберта [7], с последующей экстраполяцией полученных данных на результаты донозологической диагностики невротических состояний по госпитальной шкале тревоги и депрессии.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным результатам (табл. 1), у большинства исследуемых отмечены показатели уровней нервно-психической устойчивости (НПУ) с пятого и выше, характеризующих достаточную устойчивость к профессиональному стрессу. В среднем набранное количество баллов по шкале НПУ (M ± m) у всех исследуемых составило 14,4 ± 0,94 и не имело достоверных различий в рассматриваемых группах ($p > 0,05$).

В то же время распределительный анализ выявил достоверные различия в соотношениях лиц с разным уровнем нервно-психической устойчивости в исследуемых группах. Так, в модельной группе хирургов у большинства лиц отмечены уровни нервно-психической устойчивости выше среднего ($p < 0,05$), а лиц с низкими уровнями нервно-психической устойчивости меньше, чем в других группах, $p < 0,05$. В модельной группе терапевтов у половины исследуемых выявлены уровни НПУ выше среднего ($p < 0,05$ между числом лиц с высокими и низкими уровнями НПУ). Число лиц со средним уровнем НПУ в группе терапевтов достоверно больше, чем в других модельных группах ($p < 0,05$). В группе врачей нелечебного профиля число лиц с уровнями НПУ градации «ниже среднего» больше, чем в группах врачей лечебных специальностей ($p < 0,05$ для аналогичного показателя в группе терапевтов).

Таким образом, полученные данные демонстрируют зависимость уровня НПУ врачей от профиля врачебной деятельности. Среди хирургов больше лиц с высокими уровнями нервно-психической устойчивости, а среди врачей нелечебного профиля – с низкими уровнями ($p > 0,05$). Полученная зависимость, на наш взгляд, во многом обусловлена особенностями профессиональной деятельности врачей модельных групп – степенью ответственности, волевого и эмоционального напряжения [2, 5].

Риск-рефлексия отражает различную ориентацию сознания субъекта: «риск-неориентированные» характеризуются детерминирующим подавлением фактора случайности и ориентированы на заданность поведения, в то время как «риск–ориентированные» субъекты отличаются высокой степенью ориентации на неожиданность и непредвиденность обстоятельств в ходе конкретной деятельности [1]. Полученные результаты диагностики риск-рефлексии в модельных группах врачей по методике Шуберта показали специфичность ее развития (табл. 2). В модельной группе терапевтов чаще регистрируются показатели рассматриваемого качества градации «ниже среднего» и «низкая» ($p < 0,05$ между другими градациями, выявленными в этой группе). В группе врачей нелечебного профиля врачи примерно равномерно распределены по группам с градациями «ниже среднего», «средняя», «выше среднего» ($p > 0,05$).

В модельной группе хирургов большинство обладает средней степенью готовности к риску, при этом среди хирургов таких лиц больше, чем в других группах ($p < 0,05$). Обращает внимание, что среди хирургов не выявлено лиц с низкой готовностью к риску, а лиц с показателем градации «ниже среднего» меньше, чем в других группах ($p < 0,05$). В то же время среди хирургов больше лиц с рассматриваемым показателем градаций «выше среднего» и «высокая» ($p < 0,05$). Выявленные особенности позволяют сделать вывод, что у хирургов риск-рефлексия выражена сильнее, чем у терапевтов (по большинству показателей $p < 0,05$), а также врачей нелечебного профиля (по ряду показателей $p < 0,05$). Полученные данные демонстрируют закономерную зависимость риск-ориентации от степени сопряженной с профессиональной деятельностью физического и нервно-эмоционального напряжения [4].

Проведенное исследование по госпитальной шкале тревоги и депрессии не выявило среди врачей модельных групп клинических форм рассматриваемых невротических состояний. В то же время, субклинические формы тревожных состояний (табл. 3) встречаются у каждого второго-третьего врача (достоверно чаще, чем депрессивные состояния, $p < 0,05$).

Обращает внимание, что среди врачей модельной группы хирургов субклинические формы невротических состояний диагностируются реже, чем среди врачей других групп ($p < 0,05$).

Таблица 1

Распределение врачей разных профилей по уровням НПУ (в процентах)

Модельные группы врачей	Распределение врачей по уровням нервно-психической устойчивости (число лиц в процентах)		
	Средний (5-й)	Выше среднего (6–10-й)	Ниже среднего (1–4-й)
Хирурги	5,5*	71,3	23,2**
Терапевты	35,7*	57,1	7,2**
Врачи нелечебного профиля	13,6*	54,7	31,7**

Примечания. * – $p < 0,05$ между показателями хирургов и врачей других модельных групп, ** – $p < 0,05$ между показателями терапевтов и врачей других модельных групп.

Таблица 2

Распределение врачей по степени готовности к риску (по Шуберту)

Модельная группа врачей	Распределение врачей по степени готовности к риску (в%)				
	низкая	ниже среднего	средняя	выше среднего	высокая
Хирурги	0	5,6*	66,7*	16,5	11,2
Терапевты	7,1*	42,8	42,1*	7,1	0
Врачи нелечебного профиля	4,5	27,1	36,8	22,5	9,1

Примечание. * – $p < 0,05$ (см. объяснения в тексте).

Таблица 3

Частота случаев субклинических проявлений тревожных и депрессивных состояний среди врачей модельных групп

Модельная группа врачей	Число случаев субклинических состояний по шкалам (в%)		p
	Депрессия	Тревога	
Хирурги	7,2*	33,7*	< 0,001
Терапевты	29,7*	68,3*	< 0,001
Врачи нелечебного профиля	28,6	49,4	< 0,05

Примечание. * – $p < 0,05$ – между показателями хирургов и аналогичными показателями врачей других групп.

Выводы

Исследование толерантности врачей к профессиональным стрессорам позволило эксплицировать ряд маркеров профессионального стресса:

- значительную распространенность лиц с низкой степенью нервно-психической устойчивости (особенно в модельных группах хирургов и врачей нелечебного профиля);
- проявления субклинических форм неврозов тревожного (во всех модельных группах) и депрессивного характера (среди терапевтов и врачей нелечебного профиля);
- низкий уровень развития риск-рефлексии врачей модельных групп терапевтов и врачей нелечебного профиля.

Заключение

Проведенное исследование в целом свидетельствует о более высокой устойчивости к профессиональному стрессу врачей хирургического профиля. В то же время у значительного числа врачей модельной группы хирургов выявлены факторы риска развития профессионального стресса: низкие уровни нервно-психической устойчивости – у 23,3%, а также субклинические формы тревожных невротических состояний – у 33,7%. Среди врачей-терапевтов отмечено широкое распространение субневротических расстройств, преимущественно тревожного генеза, что, несомненно, снижает их стрессоустойчивость и является прогностически неблагоприятным признаком для реализации их профессиональной роли. Практически у половины врачей нелечебного профиля диагностированы субневротические расстройства тревожного типа, а также выявлено значительное число лиц с низким уровнем НПУ, что, по-видимому, в целом характери-

зует высокую стрессогенность профессиональной деятельности врача [4]. Кроме того, исследование позволяет сделать вывод, что у лиц с более выраженной психологической готовностью к риску реже диагностируются донозологические формы невротических состояний. Корреляционный анализ выявил линейную положительную связь между готовностью к риску (по методике Шуберта) и уровнем нервно-психической устойчивости (по шкале «Прогноз») – r = + 0,56 для показателей модельной группы хирургов. Это позволяет использовать методики Шуберта и «Прогноз» не только для профессионального отбора лиц для работы в экстремальных условиях, а также с целью донозологической диагностики психоэмоционального статуса в пилотных исследованиях [8, 9].

Список литературы

1. Андриянова Е.А. Риск-рефлексия как фактор профессионализации медицины // Социология медицины. – 2005. – № 2(7). – С. 25–29.

2. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 58–60 (DOI 10.17686/sced_rusnauka_2015-875).

3. Доника А.Д. Интериоризация профессиональной роли врача: социальные, психологические и соматические детерминанты: дисс. На соиск..д-ра соц н. Волгоград, 2010. – 368 с. (DOI 10.17686/sced_rusnauka_2010-870

4. Доника А.Д. Медицинские, социальные и психологические паттерны профессионального стресса у врачей нелечебного профиля / А.Д. Доника, А.Ю. Руденко // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 6. – С. 34–355.

5. Доника А.Д. Профессионализм как система ценностей: континентальный подход / А.Д.Доника, А.Ю.Руденко // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 12. – С. 66–67.

6. Мучински П. Психология, профессия, карьера. – СПб.: Питер, 2004. – 378–387 с.

7. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты // Уч. пособие . – Самара: Издательский дом «БАХРАХ – М», 2005. – С. 544–548, С. 632–634.

8. Donika A.D., Karchanin N.P. Designing of the social status in conditions of the tertiary school // European journal of natural history. – 2009. – № 4. – P. 31–33.

9. Donika A.D. Socially-psychological determinants professional competetions / A.D.Donika, A.V.Karpovich // European journal of natural history/ – 2011. – № 1. – P. 41–42.