

Дунай, В.И. Самооценка врачей, работающих в экстремальных условиях, и показатели их профессиональной надежности / В.И. Дунай, Н.Г. Аринчина, В.Н. Сидоренко, М.И. Гусева // Aktuální vymoženosti vědy – 2013: materiály IX mezinárodní vědecko-praktická konference, Praha, 27 června – 05 červenců 2013 roku / šéfredaktor: Zdeněk Černák. – Praha: Education and Science s.r.o, 2013. – Dil.14: Psychologie a sociologie. – S. 46-51.

Самооценка врачей, работающих в экстремальных условиях, и показатели их профессиональной надежности

*В.И. Дунай, Н.Г. Аринчина, В.Н. Сидоренко, М.И. Гусева
Белорусский государственный университет, г. Минск*

Проблема прогнозирования поведения людей в экстремальных условиях деятельности является в настоящее время чрезвычайно актуальной. При внештатной, аварийной ситуации некоторые профессионалы могут допускать ошибки и профессиональные срывы. Любая крупномасштабная чрезвычайная ситуация может характеризоваться массовым, внезапным поступлением большого количества пострадавших в условиях дефицита времени, сил, средств и, как правило, несоответствием между потребностью в медицинской помощи и имеющимися возможностями. Примером работы в экстремальной ситуации может служить работа врачей бригад скорой помощи и работа врачей приемных отделений многопрофильных больниц. По роду своей деятельности они вынуждены быстро принимать решения, сохраняя спокойствие в сложных ситуациях, брать ответственность на себя в условиях дефицита времени и диагностических возможностей, нередко в опасных для жизни и здоровья ситуациях. Это может быть воздействие окружающей среды, инфекционные заболевания, психозы; есть опасность оказаться в заложниках и т.д. Поэтому важно определить качества, влияющие на профессиональную надежность врачей, работающих в экстремальных условиях.

Целью работы явилось изучение показателей самооценки врачей, работающих в экстремальных условиях и их психологических особенностей, влияющих на качество оказываемой помощи.

Материал и методы исследования.

Обследовано 50 врачей, работающих в приемных отделениях многопрофильных больниц или в бригадах СМП Республики Беларусь. Средний возраст обследуемых составил $40,2 \pm 4,0$ года.

Уровень общей самооценки определяли при помощи методики Г.Н. Казанцевой. С помощью опросника, содержащего 20 утверждений, подсчитывалось количество согласий с ними. Результат от -10 до -4 свидетельствовал о низкой самооценке; от -3 до +3 – о средней самооценке; от +4 до +10 – о высокой самооценке.

Оценку *уровня субъективного контроля* (УСК) проводили при помощи автоматизированной методики, разработанной на основе шкалы локус контроля Дж. Роттера. Оценивали уровень ответственности за различные жизненные сферы: по шкале общей интернальности (I_o), шкале достижений (I_d), шкале области семейных отношений (I_c), шкале области производственных отношений (I_n), шкале межличностных отношений (I_m), шкале отношения к своему здоровью (I_3).

Оценку *факторной структуры личности* (P. Cattell) осуществляли при помощи компьютерной версии теста. По результатам выполнения этой методики, определяли уровень психологической адаптированности, наличие резервных возможностей, а также получали характеристику 16 факторов личности. Результаты выражались в шкале стенов, со средним значением 5,5. Представленность результатов в стенах дает возможность выявления достоверного заострения тех или иных личностных особенностей, которые отражают как конституциональные черты личности, так и целостное реагирование личности на изменение внутреннего состояния и внешнего социально-психологического окружения.

Использовали методику «Оценка темперамента» А. Белова, с помощью которой определялся доминирующий тип темперамента обследуемых [5].

Результаты исследования.

По уровню самооценки все обследованные врачи были разделены на две группы. В первую группу были отнесены лица со средней самооценкой; во вторую группу – с высокой самооценкой.

Показатели уровня субъективного контроля у врачей с учетом показателей их самооценки представлены в табл. 1.

Таблица 1. Показатели уровня субъективного контроля у врачей с учетом уровня самооценки

Наименование показателей	Показатели врачей	
	1 группа	2 группа
И общая	4,80 ± 0,11	6,80 ± 0,17*
И достижения	5,23 ± 0,19	8,00 ± 0,50*
И неудачи	3,94 ± 0,19	6,35 ± 0,32*
И семейные отношения	5,22 ± 0,19	7,06 ± 0,70*
И производств. отношения	3,70 ± 0,11	6,26 ± 0,32*
И межличностные отношения	6,00 ± 0,15	6,88 ± 0,18
И здоровье	5,12 ± 0,11	4,34 ± 0,32*

* отмечена достоверность различий ($p < 0,05$)

У врачей с более низкой (средней) самооценкой отмечались достоверно более низкие показатели общей интернальности, меньшая ответственность за достижения, неудачи, семейные отношения, производственные отношения, а также за свое здоровье по сравнению с врачами, имеющими высокую самооценку, $p < 0,05$. Ответственность за межличностные отношения была несколько выше среднего уровня и достоверно не различалась между группами.

В табл. 2 представлены показатели факторной структуры личности врачей с учетом уровня их самооценки.

Таблица 2. Показатели факторной структуры личности врачей выделенных групп

Факторы первичные	Показатели врачей	
	1 группа	2 группа
A	6,50 ± 0,30	5,61 ± 0,53
B	3,33 ± 0,22	4,47 ± 0,35*
C	7,82 ± 0,22	8,80 ± 0,88
E	6,36 ± 0,15	5,53 ± 0,35
F	5,01 ± 0,18	4,80 ± 0,35

G	8,09 ± 0,22	5,84 ± 0,53
H	6,82 ± 0,15	4,66 ± 0,70
I	3,55 ± 0,15	3,82 ± 0,53
L	2,84 ± 0,22	6,47 ± 0,35*
M	3,57 ± 0,19	4,89 ± 0,53
N	5,21 ± 0,26	5,73 ± 0,70
O	3,30 ± 0,15	5,75 ± 0,35*
Q ₁	6,55 ± 0,15	5,70 ± 0,70
Q ₂	4,72 ± 0,22	5,70 ± 0,35*
Q ₃	8,76 ± 0,18	7,61 ± 0,35*
Q ₄	3,20 ± 0,26	4,77 ± 0,51*
Факторы вторичные	1 группа	2 группа
Q _I	6,64 ± 0,22	5,41 ± 0,42*
Q _{II}	3,01 ± 0,16	4,77 ± 0,65*
Q _{III}	5,70 ± 0,17	5,88 ± 0,39
Q _{IV}	5,20 ± 0,22	4,79 ± 0,22
Показатели психической адаптации	1 группа	2 группа
устойчивость интеграции поведения (IB)	7,83 ± 0,88	8,87 ± 0,22
фрустрационная напряженность (FR)	3,22 ± 0,26	4,74 ± 0,53*
уровень тревожности-адаптивности (AX)	3,00 ± 0,16	4,78 ± 0,70*
порог фрустрации (LF)	5,71 ± 0,17	5,88 ± 0,39
индекс психической дезадаптации (ID)	0,83 ± 0,10	1,03 ± 0,11

Группа врачей со средней самооценкой характеризовалась следующими личностными чертами:

S^+ , G^+ , M^- , Q_1^+ , Q_2^- , Q_3^+ , Q_4^- – спокойные, хорошо управляющие эмоциями, реально оценивающие обстановку; с высоким самоконтролем, порядочные, собранные, уважающие общечеловеческие ценности;

уравновешенные, здравомыслящие; с высоким самоконтролем поведения и эмоций.

Группа врачей с высокой самооценкой характеризовалась следующими личностными чертами:

$A^+, C^+, E^+, G^+, H^+, I, L^-, M^-, O^-, Q_1^+, Q_3^+, Q_4^-, Q_{II}^-$ – сердечностью, легкостью общения, готовностью к сотрудничеству, спокойствием, хорошим управлением эмоциями и настроением, эмоциональной зрелостью, реальной оценкой обстановки; смелостью, активностью, энергичностью; высоким чувством ответственности, порядочности, собранности, с высоким самоконтролем, стремлением к утверждению общечеловеческих ценностей, иногда в ущерб личным целям, а также общительностью, отзывчивостью, дружелюбием, стремлением к риску, суровостью, реалистичностью, доверчивостью, бескорыстием, терпимостью, уравновешенностью, здравомыслием, уверенностью в себе, информированностью, критичностью мышления, эмоциональной устойчивостью.

Показатели устойчивости системы интеграции поведения достоверно не различались между группами, соответствовали норме.

Изменения в системе «человек-среда» способствуют росту фрустрационной напряженности, повышают риск возникновения адаптационных нарушений. Показатели фрустрационной напряженности у врачей обеих групп находились в пределах нормы, показатель врачей второй группы был достоверно выше.

Уровень тревожности-приспособленности был достоверно выше у врачей с высокой самооценкой, причем это повышение связано с эмоциональными переживаниями отрицательного характера при одинаковом уровне контроля над эмоциями у врачей обеих групп.

Индекс психической дезадаптации зависит от фрустрационной напряженности и от того, на каком фоне эмоционально-волевой сферы разворачивается адаптационный процесс. Чем ниже этот показатель, тем выше и устойчивее психическая адаптация. Величина этого показателя у врачей обеих групп была в пределах нормы, различия не достоверны.

При сопоставлении вышеперечисленных показателей, было выявлено, что у врачей с высокой самооценкой отмечался достоверно более высокий уровень ответственности за сферу достижений, за неудачи, за семейные и

производственные отношения при низкой ответственности за здоровье. У врачей этой группы отмечалось достоверно большее бескорыстие, терпимость, отзывчивость, уверенность в себе, выше самоконтроль поведения и эмоций, однако выше уровень фрустрационной напряженности, озабоченности, тревожности, что при достаточно сильном и продолжительном воздействии стрессовых ситуаций может вызвать различного рода расстройства здоровья.

Был определен доминирующий тип темперамента испытуемых. Оказалось, что в группе с высокой самооценкой ведущий вид темперамента – сангвиник (62 %). У них отмечалась повышенная реактивность, но при этом активность и реактивность уравновешены, им присущи быстрота движений, гибкость ума, быстрое включение в новую деятельность; они экстраверты, с хорошей приспособляемостью к условиям среды, направленностью на происходящие события, уверенностью в себе, стремлением к лидерству.

В группе со средней самооценкой ведущие виды темперамента – флегматик (38 %) и меланхолик (37 %). У флегматиков высокая активность преобладает над малой реактивностью, они сфокусированы на решение конкретной проблемы, с трудом переключают внимание; они интроверты, с постоянством интересов, обязательные, сдержанные, рассудительные, с высоким самоконтролем, несколько хуже приспосабливаются к новой обстановке.

У меланхоликов отмечается малая реактивность, неуверенность в себе, обязательность, высокий самоконтроль, интравертированность, замкнутость, чувствительность, тревожность, ригидность.

Таким образом, можно предположить, что такие свойства темперамента как пластичность, экстравертированность, уверенность в себе, стремление к лидерству характеризуют врачей с высокой самооценкой.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. По мере повышения самооценки у врачей отмечалось увеличение уверенности в себе, отзывчивости, самостоятельности, контроля над эмоциями и поведением; умеренное повышение порога фрустрации

(выявлена положительная сильная значимая корреляционная связь между уровнем самооценки и факторами: В, О, Q₂, Q₄, Q₁₂, FR A_x, LF.

2. По мере повышения самооценки увеличивалась доверчивость, терпимость, умеренная потребность в общении, повышалась устойчивость системы интеграции поведения (выявлена отрицательная сильная значимая корреляционная связь между уровнем самооценки и факторами: L, Q₁, а также показателем IB).

3. По мере повышения самооценки у врачей усиливались такие свойства темперамента, как пластичность, экстравертированность, уверенность в себе, стремление к лидерству.

Таким образом, можно отметить, что все обследованные врачи обладали необходимыми психологическими качествами, обеспечивающими надежность выполняемого ими труда – оказания быстрой и адекватной медицинской помощи людям.

В тоже время, необходимо отметить, что врачи второй группы, с более высокой самооценкой, имели большую ответственность и были более профессионально надежны по сравнению с врачами первой группы. Большая часть врачей, отнесенных к этой группе, работала в составе бригад скорой медицинской помощи (87 %), что свидетельствовало о высоком качественном уровне проведения профессионального психологического отбора, обеспечивающего в дальнейшем максимальную психологическую устойчивость и профессиональную надежность человека в сложных экстремальных условиях без появления признаков психической дезадаптации.

Литература

1. Авхименко, М.М. Некоторые факторы риска труда медиков / М.М. Авхименко // Медицинская помощь. – 2003. – №2. – С. 25-29.
2. Баевский, Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Р.М. Баевский. М.: медицина, 1979. – 294 с.
3. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 528 с.

4. Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова // Медицинская психодиагностика: Теория, практика, обучение. – М.: «Академия», 2004. – С. 431-433, 265-341.
5. Водопьянова, Н.Е. Психическое выгорание / Н.Е. Водопьянова // Стоматолог. – 2002. – №7. – 12 с.
6. Гончаров, С.Ф. Новые подходы к профессиональной и медицинской реабилитации спасателей / С.Ф. Гончаров, В.Н. Преображенский // Медицина катастроф. – 2000. – Т.29, №1. – С. 5-8.
7. Захаров, С. Синдром выгорания у врачей: стигма профессионализма или расплата за сочувствие? [Электр. ресурс]. – 12.01.2007. – <http://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=8748>
8. Кекелидзе, З.И. Медицинские работники в чрезвычайных ситуациях / З.И. Кекелидзе, Б.П. Щукин // «Современная психиатрия». – 1998. – №1. – С. 13-15.
9. Ларцев, М.А. Психофизиологические критерии профессиональной пригодности специалистов службы медицины катастроф / М.А. Ларцев, М.Г. Багдасарова, А.Л. Голов // Медицина катастроф. – 2000. – №1. – С. 57-60.
10. Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 16-24.
11. Пушкарев, А.Л. Психодиагностическое обследование больных и инвалидов на этапе медико-профессиональной реабилитации / А.Л. Пушкарев // Методические рекомендации, – Мн., НИИМСЭиР, 1997. – 26 с.
12. Реан, А.А. Практическая психодиагностика личности: Учебное пособие. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001. – С. 40-46.
13. Сандомирский, М.Е. Выгорание – профессиональная болезнь фармацевта? [Электр. ресурс]. – 11.04.2007. – <http://marks.on.ufanet.ru/RE3THT.HTM>
14. Соловьев, С.П. Проблема определения критериев готовности к деятельности в экстремальных условиях / С.П. Соловьев. – Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экономических и техногенных катастроф. VIII Междун. конф. – Минск, 2001. – С. 225.

15. Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М., Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 490 с.

16. Фурманов, И.А. Методика оценки психосоматического здоровья в кризисной ситуации / И.А. Фурманов – Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экономических и техногенных катастроф. VIII Междун. конф. – Минск, 2001. – С. 256.