

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Гребнева Валентина Викторовна

кандидат психологических наук, доцент,
декан факультета психологии НИУ «БелГУ»

Гребнев Андрей Вилоревич

Врач анестезиолог-реаниматолог
отделения анестезиологии-реанимации №1

ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

РОЛЬ ТЕЛЕСНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВРАЧЕЙ

Grebneva Valentina Viktorovna

candidate of psychological Sciences, associate Professor,
Dean of the faculty of psychology of NRU "BelSU"

Grebnev, Andrey Vilenovich

A physician anesthesiologist-resuscitator
Department of anesthesiology-intensive care #1

Of RSBEPH "Belgorod regional clinical hospital Svyatitelya ioasafa"

THE ROLE OF PHYSICALITY IN THE FORMATION AND PREVENTION OF PROFESSIONAL MALADJUSTMENT OF DOCTORS

Аннотация. В статье рассматривается феномен телесности как ведущий фактор формирования и профилактики психосоматических нарушений в процессе профессиональной деятельности врачей. Предлагается методика медико-психологического скрининга данного феномена. Представлены авторские методики диагностики состояний телесности и профилактики симптомов профессиональной дезадаптации врачей. Приведены результаты эмпирического исследования, свидетельствующие о значимой роли состояний телесности в формировании симптомов профессиональной дезадаптации врачей с разным стажем профессиональной деятельности.

Annotation. The article considers the phenomenon of corporeality as a leading factor in the formation and prevention of psychosomatic disorders in the professional activity of doctors. The method of medical and psychological screening of this phenomenon is proposed. The author's methods of diagnostics of bodily States and prevention of symptoms of professional maladjustment of doctors are presented. The results of an empirical study showing the significant role of bodily States in the formation of symptoms of professional maladjustment of doctors with different professional experience are presented.

Ключевые слова. Телесность, соматическая дезадаптация, психологическая дезадаптация, системы телесности, вербальные метафоры телесности.

Keyword. Corporeality, somatic maladaptation, psychological maladaptation, systems of corporeality, verbal metaphors of corporeality.

Введение (Introduction). Актуальность изучения телесности, не только с позиций биологии и медицины, но и с позиций психологии подтверждается, возрастающим в последнее время, количеством психосоматических заболеваний. Обделенная вниманием психологов, зачастую она вынуждена обнаруживать себя через болезнь, которая является объектом внимания уже специалистов медиков. Психолог же может, обратив внимание на сигнальные проявления телесности, предупредить не только развитие болезни, но и обеспечить успешность адаптации человека к условиям среды.

В отличие от термина «тело» (физическая структура человека), телесность более широкое понятие, объединяющее индивидуальные характеристики: инстинкты, системы репрезентации, высшая нервная деятельность, соматическая и вегетативная нервные системы, а

также, темперамент, конституция, возраст и пол. Под «сигнальными» проявлениями телесности мы понимаем такие объективные признаки инконгруэнтности человека и среды как: усталость, перевозбуждение, сонливость, рассеянность, апатия, внутреннее напряжение, нарушения сна, отсутствие аппетита и др. Кроме того, она может заявлять о себе жалобами вегетативного характера: сердцебиение, головокружение, головные боли, повышение (понижение) артериального давления, боли в области сердца, живота, склонность к покраснению и т.п. Находясь в постоянном взаимодействии со средой, в обыденной жизни человек не часто обращает внимание на собственное тело, а в профессиональной деятельности, порой и вовсе игнорирует его природу. Анализируя состояние исследований проблем данного феномена, некоторые ученые отмечают тот факт, что из исследования процесса

становления человека выпала одна из фундаментальных сторон – природная жизнедеятельность самого человека, его телесное бытие [7]. Это касается множества аспектов области культурных способов переживания и проявления телесных реакций, в т.ч. болезненных расстройств, вызванных условиями профессиональной деятельности.

Новизна нашего исследования заключается в рассмотрении проблемы телесности в русле психосемантической парадигмы методом анализа психологических метафор внутрителесного опыта как вербальных предикторов качества психосоматического здоровья врачей. Психосемантический аспект исследования телесности, как системного феномена аргументирован его исходным положением, согласно которого, практически все исторические изменения в человеческом сознании, развитии культуры и росте знаний отражаются в лексической системе языка [5].

Опираясь на объективные и субъективные данные разных наук и областей человековедения, можно утверждать, что телесность является особым «продуктом» взаимодействия тела (как состояния) и среды (как ситуации), механизмы образования и состав которого чрезвычайно сложны.

Исходя из теоретического анализа проблемы телесности следует рассматривать данный феномен как систему, включающую подсистемы: соматическую (проприоцептивную) и вегетативную (интероцептивную) нервные системы (НС). Соматическая НС обнаруживает себя проприоцептивными ощущениями и управляет опорно-двигательными элементами телесности. Вегетативная НС обнаруживается через интероцепцию, как механизм управления сердечно-сосудистой и пищеварительной системами телесности. Деадаптация человека на уровне телесности может наблюдаться в случае не конгруэнтности условий среды состояниям соматической и вегетативной НС. При этом активация одной из систем (подсистем) может вовлекать в процесс активации другие системы [3].

В нашем случае сигналами о нарушении баланса в системе «организм- профессиональная среда», являющимися предикторами снижения

качества здоровья медицинских работников может выступать такой субъективный психологический феномен как употребление вербальных метафор внутрителесного опыта. Например, частое употребление субъектом фразеологизмов типа «нести крест», «остолбенеть», «развязать руки», «ноги не несут» и т.п. могут являться вербальными предикторами нарушений системы проприоцептивного опыта телесности, что в свою очередь может привести к заболеваниям опорно-двигательного аппарата. Фиксируя объективные и субъективные признаки инконгруэнтности телесности и среды, можно, с одной стороны предупредить болезнь, с другой, обнаружить наличие признаков ее развития, с третьей, разработать систему условий по профилактике и коррекции психосоматических нарушений.

Методы (Materials and Methods). Целью нашего исследования явились разработка и апробация телесно-ориентированных методов медико-психологического скрининга и профилактики профессиональной дезадаптации врачей. В качестве предмета исследования выступили особенности чувствительности систем телесности как условие профилактики профессиональной дезадаптации врачей. Мы предполагаем, что объективными признаками дезадаптации внутренних систем телесности могут являться, соответствующие им особенности вербализации внутрителесного опыта.

Для подтверждения заявленной гипотезы мы использовали, разработанные нами и апробированные на разных выборках, методики медико-психологического скрининга. Для диагностики особенностей профессиональной адаптации врачей применялась методика «Перечень поведенческих, соматических и психологических признаков профессиональной дезадаптации врачей», разработанная нами на основании двух методик диагностики: эмоционального выгорания в профессиональном общении В.В. Бойко [1] и синдрома выгорания в социальных профессиях Т.И. Ронгинской [6]. В структуру карты включен перечень кризисных, физических, психологических и поведенческих признаков профессиональной дезадаптации (табл.1)

Перечень поведенческих, соматических и психологических признаков профессиональной дезадаптации врачей (карта скрининга)

№	Признаки профессиональной дезадаптации
<i>Симптомы профессионального кризиса</i>	
1	Чувство безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде)
2	Негативное отношение к своим коллегам и пациентам (агрессивность, безразличие, конфликтность)
3	Негативное отношение к своим пациентам и их родственникам
4	Негативное самовосприятие (ощущение недостатка чувства профессионального мастерства)
<i>Соматические симптомы</i>	
5	Резкое повышение утомляемости
6	Хроническая усталость
7	Головные боли
8	Восприимчивость к изменениям внешней среды
9	Изменение артериального давления
10	Астения (бессилие, слабость)
11	Ограничение движений, боли в шее, в спине
12	Непроизвольные движения – сжимание кулаков, зажатость
13	Увеличение или потеря веса
14	Одышка
15	Бессонница
16	Половая дисфункция
<i>Психологические симптомы</i>	
17	Чувство страха и безысходности
18	Повышенное чувство ответственности
19	Периодически возникает чувство неосознанного беспокойства, тревожности
20	Резко снижается уровень энтузиазма
21	Чувство обиды, скуки, разочарования
22	Чувство неуверенности, вины, чувство невостребованности
23	Потеря удовольствий и чувства удовлетворенности работой
24	Раздражительность
25	Подозрительность
26	Ригидность (низкая приспособляемость, неприятие перемен)
27	Общая негативная установка на жизненные перспективы
<i>Поведенческие симптомы</i>	
28	Применение лекарственных стимуляторов деятельности
29	Привычка брать «работу домой»
30	Рано приходить на работу и оставаться надолго
31	Неспособность принимать решения
32	Дистанцирование от коллег
33	Поздно появляться на работе и рано уходить
34	Избегание общения, потеря прежних контактов
35	Увеличение употребления алкоголя, медикаментов
36	Конфликты на работе, в транспорте, дома
37	Личная и профессиональная необязательность
38	Работа становится все тяжелее, а сил выполнять ее — все меньше

Соматическая и вегетативная чувствительность исследовалась нами с помощью методики диагностики соматических особенностей репрезентации окружающей среды [2]. Модель

скрининга вербальных признаков психосоматической дезадаптации разработана на основе калибровки наиболее часто употребляемых в речи испытуемых фразеологизмов, отражающих

признаки соматической*, сердечно-сосудистой** и пищеварительной*** систем телесности (табл.2).

Таблица 2

Примерный перечень вербальных метафор телесности

1	Держать себя в руках*	21	Быть подавленным**
2	Зажать чувства в кулак*	22	Получить нож в спину*
3	Надавить на кого-то**	23	Отравлять жизнь***
4	Связан по рукам и ногам*	24	На меня давят**
5	Отвратительное настроение***	25	Навязло в зубах (застряло)***
6	Запереть чувства**	26	Выпустить пар**
7	Остолбенеть*	27	Топтаться на месте*
8	Грызть науку***	28	Сердце замирает**
9	Вскружить голову**	29	Проглотить кол*
10	Нести крест *	30	Взрываться от негодования**
11	Переполняться чувствами **	31	Свернуть шею*
12	Нести непосильный груз*	32	Лишняя головная боль**
13	Портить вкус ***	33	Влипнуть*
14	Тошнит от чего-либо ***	34	Завязать в узел*
15	Запутаться *	35	Напрягать мысли** и др.

Результаты (Results) и обсуждение (discussion). В исследовании принимали участие медицинские работники (n=30), с разным стажем профессиональной деятельности.

Результаты скрининга поведенческих, соматических и психологических признаков позволили нам выявить уровни профессиональной дезадаптации врачей в выборках испытуемых со стажем от 5 до 10 лет и от 15 до 25 лет (табл.3).

Таблица 3

Уровни дезадаптации врачей с разным стажем профессиональной деятельности

Стаж профессиональной деятельности	Уровни (%)		
	В*	С**	Н
5-10 лет	13.3	80.0	6.7
15-25 лет	40.0	53.4	6.6

t-критерий Стьюдента * $t_{эмп}=5.5$ ($p<0,01$); ** $t_{эмп}=3.5$ ($p<0,01$)

Как следует из сравнительного анализа двух выборок, количество признаков дезадаптации связано со стажем профессиональной деятельности. Не смотря на то, что в выборке молодых специалистов и врачей со стажем процент испытуемых с низким уровнем дезадаптации составил соответственно 6.7 и 6.6 единиц, показатели высокого и среднего уровней имеют значительные различия: высокий уровень* – 13.3% (стаж 5-10 лет), 40% (стаж 15-25 лет); средний уровень** 80% (стаж 5-10 лет) и 53.4% (стаж 15-25 лет).

Целью дальнейшего нашего исследования являлось подтверждение гипотезы о наличии связи уровней профессиональной дезадаптации врачей и

состояний телесности. Для эмпирической проверки нами были выбраны показатели соматической и вегетативной дезадаптации испытуемых.

В таблице 4 представлены уровни профессиональной дезадаптации и количество испытуемых (%) с высоким, средним и низким баллами, полученными по методике диагностики соматических признаков репрезентации окружающей среды.

Прежде всего, следует отметить, что наиболее высокая частота употребления вербальных метафор телесности в обеих выборках была выявлена по состояниям сердечно-сосудистой системы: 45.6% (стаж 5-10 лет) и 46.2% (стаж 15-25 лет) (табл.4).

Таблица 4

Показатели чувствительности систем телесности у врачей с разными уровнями профессиональной дезадаптации

Признаки дезадаптации	Дезадаптация сердечно-сосудистой системы			Дезадаптация опорно-двигательной системы			Дезадаптация пищеварительной системы		
	В*	С	Н	В	С	Н	В**	С	Н
Стаж 5-10 лет	54.3	22.1	13.6	45.6	41.6	12.8	35.4	36.4	28.2
Стаж 15-25 лет	80.0	0.0	20.0	46.2	51.0	2.8	47.2	40.8	12.0

t-критерий Стьюдента * $t_{эмп}=3.5$ ($p<0,01$); ** $t_{эмп}=3.0$ ($p<0,01$)

Данный фактор свидетельствует о высокой напряженности системы, не зависящей от стажа профессиональной деятельности, а также необходимости профилактики заболеваний этого профиля среди врачей.

В то же время, проведенный нами статистический анализ показал наличие значимых различий по критерию дезадаптации сердечно-сосудистой системы между выборками молодых специалистов и врачей со стажем ($t_{\text{эм}}=3.5$). Это может свидетельствовать о профессиональной стагнации специалистов. Значимые различия между выборками были выявлены, также, по показателям вербализации дезадаптации пищеварительной системы ($t_{\text{эм}}=3.0$).

Полученные в ходе эмпирического исследования результаты, свидетельствуют о необходимости разработки мер профилактики и психологической поддержки, направленных на формирование адаптивных ресурсов телесности специалистов медицинского профиля. Особое внимание следует уделять методам снижения индекса напряженности сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, с учетом профессионального стажа и возраста врачей. Данные методы должны разрабатываться с учетом психологических функций и значений каждой системы, признаков и причин нарушений системы, а также условий их предупреждения и коррекции (табл.5).

Таблица 5

Психологические факторы и условия профилактики и коррекции профессиональной дезадаптации систем телесности

№	Система телесности	Психологические функции и значения	Признаки нарушений	Психосоциальные причины нарушений функций системы	Условия предупреждения и коррекции нарушений
1	<i>Сердечно-сосудистая система</i>	▪Символ жизни и любви - Кровь – носительница психической энергии. ▪Обуславливает социальную активность человека и отражает его связи с социумом.	Гипертония, гипотония, аритмия	▪Неумение согласовывать свои цели и интересы с целями общества	▪Проговаривание проблемы (исповедь (для верующих), посещение терапевта, психолога и т.п.) ▪Терпимость к чужому мнению ▪Любовь и доверие в отношениях ▪Согласование своих интересов с другими
2.	<i>Опорно-двигательная система</i>	▪Отражение психофизических отношений человека и среды. ▪Защита от среды. ▪ Адаптация к среде.	Ревматоидный артрит, сколиоз, остеохондроз	▪ Неумение управлять взаимодействием с предметно-пространственной и социальной средой	▪ Коррекция мировоззрения ▪ Направленность психофизической энергии на деятельность в обществе ▪ Релаксация ▪ Арттерапия ▪ Расширение кругозора
3.	<i>Пищеварительная система</i>	▪ «Переваривание», усвоение и применение информации ▪ Соотношение материальных возможностей с реализацией жизненных целей ▪ Критический отбор необходимой информации	Язвенная болезнь, хронический гастрит, эмоциональная диарея, неврогенный запор	▪ Недостаток любви (потребность в сладком). Потеря смысла жизни (потребность в соленой, копченой, острой пище). Подавление агрессии и внутреннее напряжение, нереализованность (изжога) ▪ Неприятие новой информации (тошнота, рвота)	▪ Научиться прощать обиды ▪ Доверять людям ▪ Принимать жизнь как Школу Развития ▪ Позитивное мышление (Если Вас кто-то (что-то) раздражает, найдите в нем плюсы и сосредоточьтесь на них)

Заключение (Conclusion). Проведенный нами эмпирический анализ профессиональной дезадаптации врачей и ее влияния на состояние систем телесности позволяет рассматривать все составляющие части телесности в их соответствии друг другу и синергии (взаимосодействии). Инконгруэнтность текущего состояния организма и объективной ситуации, в которой этот организм находится в конкретный момент, приводят к психосоматическим нарушениям основных систем телесности: опорно-двигательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной. Выявление особенностей синергии данных систем может позволить более эффективно осуществлять меры по профилактике и устранению деструктивных факторов профессиональной адаптации врачей во взаимодействии со средой.

Литература.

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.- Питер.- 1999.- 105с.

2. Гребнева В.В., Гребнев А.В. Особенности соматических реакций на стресс у лиц с разными картинами здоровья // Научный журнал «Дискурс». - 2019. - № 8 (34).

3. Гребнева В.В. Психолингвистический анализ телесного бытия человека как субъекта взаимодействия со средой: метафорическая модель//Yearbook of eastern European studies. Польша. Вроцлав – № 1 – 2013. – С 215

4. Гребнева В.В. Теория и технология решения психологических проблем: Учебное пособие. М.: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 192 с. + (Доп. мат. znanium.com)

5. Петренко В.Ф. Многомерное сознание: психосемантическая парадигма. 2-е изд. доп.: М.: Эксмо. – 2013. – 448с.

6. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях//Психологический журнал. - 2002.Т3., С.85-95

7. Тхостов А.Ш. Психология телесности. - М.: Смысл, 2002.-287с.

Степкин Юрий Петрович

*социальный и медицинский психолог,
кандидат психологических наук.*

Санкт-Петербург, улица Турку дом 7, кв. 248

«ФЕНОМЕН АВТОРИТЕТА» КАК ФАКТОР ОБЩЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Реферат. Авторитет личности рассмотрен как фактор успешной деятельности людей в различных сферах общения и совместного труда. Изложена авторская концепция о сущности феномена авторитета личности и его побудительного воздействия на людей. Приведены результаты оригинальных социально-психологических исследований автора.

Ключевые слова. Авторитет, личность, отношение авторитета, внушение, подражание, убеждение, психическое заражение, ценность, побудительное воздействие, психорегуляция, психотренинг, социально-психологические исследования.

Задача данной статьи – дать ,по возможности, полное и научно обоснованное представление о «феномене авторитета», исследованного нами на кафедре социальной психологии факультета психологии Санкт-Петербургского(Ленинградского) Госуниверситета. Работа была выполнена автором на основе его оригинальных теоретических разработок и эмпирических исследований под научным руководством профессора А.А.Бодалева.. Главной ее задачей было выяснить *сущность* «феномена авторитета» и его *побудительного воздействия* на членов социальной группы в процессе их общения и деятельности. Автором был выполнен ряд взаимосвязанных социально-психологических исследований на разных группах испытуемых, которыми были студенты- старшекурсники нескольких ВУЗов, рабочие первичных производственных коллективов и их руководители(мастера), инженерно-технические работники НИИ.

Все это позволило понять сущность «феномена авторитета», социально-психологический «механизм» его формирования и

причины его побудительного воздействия на членов социальной группы. А также его сущностную взаимосвязь с феноменами внушения, подражания, психического заражения, исследованными великим русским психологом, психотерапевтом и психиатром В.М.Бехтеревым, что стало отправным моментом в нашем понимании *сущности побудительного воздействия* «феномена авторитета» на людей. В целом, наше исследование позволило понять важную роль и значение «феномена авторитета» как регулятора общественных отношений в Социуме, которую он осуществляет вместе с «феноменом власти». Последний под его влиянием может менять свои «подчиняющие характеристики» на более мягкие и гуманные, делая властные воздействия более приемлемыми для членов Социума и ,как правило, более эффективными. Такое происходит ,если их взаимодействие порождает «феномен авторитета власти», когда граждане добровольно подчиняются требованиям власти, понимая их справедливость и необходимость.

Не вызывает ,поэтому, сомнения, что «феномен авторитета», обозначаемый древнейшим