

petsk region in 1996-2011) ", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 81 No. 11, pp.168-171.

**Контактная информация:** shakhov-art@yandex.ru

УДК 159.9

**КОРРЕКЦИЯ ДЕЗАДАПТИВНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У  
ВРАЧЕЙ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*Наталья Владимировна Яковлева, главный врач городской поликлиники №91,  
Санкт-Петербург,*

*Юлия Викторовна Силина, аспирант,*

*Артем Андреевич Арефьев, аспирант,*

*Николай Александрович Телепнев, аспирант,*

*Владимир Сергеевич Цой, аспирант,*

*Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы*

**Аннотация**

В исследовании показано, что высокий уровень сформированности профессионального выгорания на фоне напряженной профессиональной деятельности свидетельствует о достаточно выраженном дистрессе психоэмоциональной сферы и риске развития дезадаптивных нервно-психических состояний у врачей среднего и пожилого возраста. Приведены сведения о том, что дезадаптивные нервно-психические нарушения наблюдаются у значительной части врачей среднего и пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания. Доказано, что аудиовизуальное воздействие на врачей среднего возраста, наряду с рационально-эмотивной терапией у врачей пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания оказывают позитивное влияние на психоэмоциональное состояние, нейрофизиологические показатели центральной нервной системы, умственную и физическую работоспособность, функциональные резервы организма данных контингентов.

**Ключевые слова:** врачи среднего и пожилого возраста, профессиональное выгорание, стресс, дезадаптивные нервно-психические состояния.

**DOI:** 10.5930/issn.1994-4683.02.84.p175-181

**CORRECTION OF MALADAPTIVE NEURO-MENTAL STATE OF PHYSICIANS OF  
MIDDLE AND OLD AGE**

*Natalia Vladimirovna Yakovleva, the head physician of city polyclinic No. 91, St.-Petersburg,*

*Julia Viktorovna Silina, the post-graduate student,*

*Artem Andreevich Arefyev, the post-graduate student,*

*Nikolay Aleksandrovich Telepnev, the post-graduate student,*

*Vladimir Sergeevich Choi, the post-graduate student,*

*The St.-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

**Annotation**

The study shows that high level of formation of professional burnout against the backdrop of intense professional activity is sufficient evidence of marked distress of psycho-emotional sphere and the risk of maladaptive neuro-psyche conditions among middle-aged and elderly physicians. The article informs that maladaptive neuro-psyche disorders is observed in a large part of the clinic physicians of middle and elderly age with the syndrome of professional burnout. We prove that the audio-visual impact on the middle-aged doctors, along with the rational-emotive therapy in the elderly physicians with the syndrome of burnout has a positive impact on the psycho-emotional state, neuropsychological performance of the central nervous system, mental and physical activity, functional reserves of the body of people mentioned above.

**Keywords:** middle-aged and elderly doctors, professional burnout, stress, maladaptive neuro-psyche condition.

В реальных условиях профессиональной деятельности личность врача подвергается постоянному давлению со стороны психотравмирующих обстоятельств – характера организации труда, психологического давления со стороны пациентов и их родственников, коллег, администрации – что, в конечном счете, может привести к ее деформации. С возрастом у большинства врачей появляется профессиональное выгорание (ПВ), которое может сопровождаться психосоматическими нарушениями невротическим расстройством и аффективной патологией [1,3,6].

Проявлением профессионального выгорания является ухудшение общего состояния здоровья, снижение работоспособности, качества жизни, профессионального долголетия, что в конечном итоге может приводить к значительному влиянию на качество помощи пациенту [3,4]. Это определяет высокую социальную значимость и необходимость постоянного совершенствования системы, средств и способов профилактики и коррекции ПВ у врачебного персонала. Все вышеизложенное обусловило выбор цели настоящего исследования. Цель исследования. Выявить клинко-психофизиологические маркеры дезадаптивных нервно-психических состояний у врачей среднего и пожилого возраста и оценить эффективность применения психокоррекционного воздействия для их терапии.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Общий объем обследованных составил 235 врачей в возрасте 41-68 лет. Первая группа (n=122) – врачи с проявлением синдрома профессионального выгорания в возрасте 41-59 лет; вторая группа (n=106) – врачи с проявлением синдрома профессионального выгорания в возрасте 60-68 лет из числа сотрудников ГУЗ ГП №91, проходящих ежегодное диспансерное наблюдение по месту работы.

Исследование проводилось по следующим направлениям: тест САН, шкала астении, Прогноз-2, методика РДО, тест “Диагностика функционального состояния ЦНС”, методика «Установление закономерностей», шкала тревожности Ч.Спилбергера-Ю.Ханина (сокращенный вариант), цветовой тест М.Люшера, пробы Штанге, Генча, Руфье, регистрация ЧСС, АД [5]. Экспериментальные материалы, полученные в ходе исследования, подвергались статистической обработке по стандартным программам для персональных компьютеров («SPSS», «STATISTICA-6») [6].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

*Особенности представленности профессионального выгорания у врачей среднего и пожилого возраста*

Результаты исследования показали высокий уровень формирования ПВ у врачей среднего и пожилого возраста, причем наиболее значимые проявления ПВ верифицированы в форме деперсонализации и редукции профессиональных достижений.

Исследование врачей по опроснику В.В. Бойко продемонстрировало высокую степень выраженности у них ПВ – (108,4±5,2) балла, в том числе в фазе напряжения показатели составили – (29,6±2,3) балла, в фазе резистенции – (47,0±2,4) балла, в фазе истощения – (27,9±1,8) балла. Сформированность фазы истощения ПВ по опроснику В.В. Бойко отмечается у 39% врачей, фазы напряжения – у 22% врачей, фазы резистенции – у 35% врачей.

*Показатели дезадаптивных нервно-психических состояний у врачей разных возрастных групп*

Результаты исследования свидетельствуют о том, что структура показателей, характеризующих различные нарушения нервно-психического состояния у врачей разных возрастных групп, имеет выраженные различия (таблица 1). В группе врачей среднего возраста достоверно преобладают вегетативные нарушения; лабильность артериального давления; повышенная раздражительность; функциональные нарушения нервной системы; кардиалгии (боли в сердце, сердцебиения); нарушения аппетита. В пожилом возрасте

достоверно более часто встречаются нарушение сна; цереброастеническая симптоматика; нарушения памяти; снижение чувствительности (слух, зрение, тактильный анализатор); повышенная физическая утомляемость (32%); общая слабость, что обуславливается инволюционными изменениями в организме врачей. Таким образом, в процессе старения у врачей выявлена тенденция проявления симптоматики, связанной с инволюционными физиологическими изменениями.

Таблица 1

**Структура нарушений нервно-психического статуса у врачей поликлиники среднего и пожилого возраста (в % от общего числа в группе)**

N	Проявления нарушений нервно-психического статуса	Группа врачей			
		41-59 лет (n=122)		60-68 лет (n=106)	
		%	Rm	%	Rm
1.	Неустойчивость (снижение, перепады) настроения	28	5	27	5
2	Головная боль, головокружение, шум в голове	22	7	26	7,5
3.	Нарушения сна	15	12	25	9,5
4.	Цереброастения (повышенная умственная утомляемость)	18	10,5	27	5
5.	Нарушения внимания	12	14	19	13
6.	Нарушения памяти	11	15	25	9,5
7.	Нарушения мышления	10	16	11	17
8	Снижение чувствительности (слух, зрение, тактильный анализатор)	9	17	21	11
9.	Повышенная физическая утомляемость	14	13	32	1
10.	Вегетативные нарушения	39	1,5	18	14
11	Функциональные нарушения нервной системы	19	8,5	16	15
12	Общая слабость	19	8,5	27	5
13	Кардиалгии (боли в сердце, сердцебиения)	27	6	29	3
14	Снижение скорости и точности психомоторных реакций	18	10,5	20	12
15	Лабильность артериального давления	33	4	26	7,5
16	Повышенная раздражительность	39	1,5	31	2
17	Нарушения аппетита	35	3	15	16

По данным обследования с помощью теста “Диагностика функционального состояния ЦНС” установлено прогрессирующее снижение резервных возможностей ЦНС одновременно у врачей среднего и пожилого возраста (таблица 2).

Таблица 2

**Распределение обследованных врачей поликлиники среднего и пожилого возраста по показателю «функциональные резервы ЦНС»**

Функциональные резервы ЦНС	Правило определения границ уровней	Границы уровней	Группа врачей	
			41-59 лет (n=122)	60-68 лет (n=106)
Высокий уровень	$X_i < X - 1 \times G$	<2,19	15 (17,8%)	18 (19,8%)
Средний уровень	$X - 1 \times G < X_i < X + 1 \times G$	2,20÷3,16	34 (38,6%)	49 (53,8%)
Низкий уровень	$X_i > X + 1 \times G$	>3,17	39 (43,6%)	24 (26,4%)
Итого:			88 (100%)	91 (100%)

Высокие функциональные резервы отмечены лишь в 17,8% случаев у врачей из группы 41-59 лет, и 19,8% – у врачей 60-68 лет, тогда как основная часть врачей среднего возраста (43,6%) имела низкий уровень функциональных возможностей ЦНС.

Эти результаты свидетельствуют о выраженных проявлениях дезадаптивных нервно-психических нарушений у обследованных врачей среднего возраста, что указывает на необходимость их целенаправленной коррекции с целью поддержания работоспособности. Об этом же свидетельствуют данные сравнительного анализа ряда характеристик нервно-психического состояния и резервных возможностей ЦНС обследуемых (таблица 3).

Таблица 3

**Характеристика показателей нервно-психического статуса у врачей поликлиники среднего и пожилого возраста**

Показатель, методика, уровень, оценка	Группа врачей	
	41-59 лет (n=122)	60-68 лет (n=106)
Тип реакции АД на физическую нагрузку		
- нормотонический	36,4%	16,2%*
- гипертонический	24,2%	61,6%*
- гипо-(астенический)	19,9%	10,3%*
- дистонический	19,5%	11,9%*
Нервно-психическая неустойчивость – тест «Прогноз-2»	18,74±1,15	12,51±3,18*
Астения – тест «Шкала астении»	40,2±2,54	57,6±2,21
Реактивная тревожность	16,3±1,54	6,7±1,77 *
Проба Генча	42,4±0,58	34,6±1,51 *
Проба Штанге	68,2±1,89	55,3±3,06*
Проба Руфье	6,82±1,06	14,61±2,81*

\* – различия достоверны (P<0.05)

Как видно из приведенных результатов, с возрастом происходит достоверное снижение нервно-психической неустойчивости, реактивной тревожности и функциональных резервов организма по данным нагрузочных проб. Кроме того, кардинально меняется и тип реакции артериального давления на физическую нагрузку. Так, если у врачей в группе 41-59 лет доминировал нормотонический тип реакции (36,4%), то у врачей в возрасте 60-68 лет – гипертонический тип реакции отмечался у 61,6% врачей, а нормотонический тип реакции АД отмечался лишь у 16,2% врачей.

*Динамика клиничко-физиологических характеристик тяжести состояния и интегральных показателей эффективности реабилитации*

Результаты оценки клиничко-физиологических показателей у врачей с дезадаптивными нервно-психическими нарушениями с помощью перечня и градаций выраженности признаков для формирования индекса тяжести состояния и определения индекса восстановления вначале реабилитации и по окончании реабилитации (через 14 дней реабилитации и 10 сеансов аудиовизуального воздействия) приведены в таблице 4.

Таблица 4

**Интегральные показатели восстановления нервно-психического статуса в различных возрастных группах врачей до и после реабилитации (X+m)**

Оцениваемый признак	Выраженность признака (в баллах)			
	41-59 лет (n=122)		60-68 лет (n=106)	
	До	После	До	После
Индекс выраженности нарушений	81,45±2,24	11,02±2,27*	80,06±2,36	22,07±1,95*
Индекс восстановления	20,52±2,49	85,91±3,48*	19,85±2,71	70,59±2,88*

У врачей среднего возраста отмечено достоверное улучшение показателей психоэмоционального состояния, характеризующих самочувствие и настроение (тест САН), а также работоспособности. Полученные данные также позволили отметить, что в результате применения аудиовизуальной коррекции отмечена нормализация 36,4% показателей в группе пожилых врачей.

Как видно из представленных в таблице 5 данных, у врачей в пожилом возрасте происходит изменение динамичности эмоциональных состояний, выражающееся либо в инертности, либо в лабильности эмоций; возрастание роли и места, занимаемого отрицательными эмоциями; высокая устойчивость высших эмоций, в том числе эмоций, связанных с индивидуальным творчеством. В пожилом возрасте значительно уменьшается контроль за проявлением эмоций (смех, радость, печаль). Нередко наблюдается и противоположное явление – эмоциональная черствость, снижение эмпатийности.

Таблица 5

**Показатели психоэмоционального состояния у врачей пожилого возраста до и после реабилитации**

Показатели психосоматического статуса	Статистические показатели		
	Аудиовизуальное воздействие		P<
	До	После	
1.Самочувствие	2,12±0,28	2,98±0,41	0,05
2.Активность	2,08±0,29	2,81±0,30	0,05
3.Настроение	2,25±0,36	3,82±0,28	0,05
4.Реактивная тревожность	17,12±2,38	14,82±4,75	-
5.Суммарное отклонение	17,37±2,59	15,88±3,98	-
6.Вегетативный Коэффициент	1,43±0,28	1,03±0,35	-
7.Эмоциональный стресс	8,75±0,33	7,81±0,38	-
8.Психическое утомление	9,07±0,43	8,07±0,31	-
9.Психическое напряжение	7,03±0,32	7,35±0,42	-
10.Тревога	9,51±0,71	7,22±2,01	-
11.Работоспособность	2,18±0,35	3,65±0,28	0,05
Общее количество достоверных различий			4/36,4%

Таким образом, изменения психоэмоционального состояния у обследованных у врачей различных возрастных групп носили позитивный характер. Однако, наиболее выраженные позитивные изменения психоэмоционального состояния отмечены у врачей среднего возраста, что соответствует гипотезе о больших резервных возможностях врачей в средней возрастной группе.

Следует отметить, что у врачей пожилого возраста часто манифестирует дезадапционная симптоматика, которая сводится к изолированной патологии аффективной сферы, требующей целевого терапевтического вмешательства для коррекции эмоциональной сферы, что обусловило дополнительное использование метода рационально-эмотивной терапии (РЭТ) Эллиса в рамках реабилитации врачей пожилого возраста.

По результатам анализа итогового обследования врачей среднего и пожилого возраста установлено, что использование РЭТ позволяет патогенетически обосновано проводить коррекцию эмоциональной сферы у врачей в пожилом возрасте и добиться сходных результатов в обеих возрастных группах обследуемых.

Таким образом, РЭТ рекомендована в качестве аффективно стабилизирующего компонента терапии нервно-психической патологии у врачей в пожилом возрасте.

### ВЫВОДЫ

1. У врачей среднего и пожилого возраста выявлен высокий уровень профессионального выгорания. При этом сформированный синдром профессионального выгорания отмечается у 39% врачей и еще у 22% отмечают признаки формирования профессионального выгорания. Высокий уровень сформированности профессионального выгорания на фоне напряженной профессиональной деятельности свидетельствует о достаточно выраженном дистрессе психоэмоциональной сферы и риске развития дезадаптивных нервно-психических состояний у врачей среднего и пожилого возраста.

2. Дезадаптивные нервно-психические нарушения наблюдаются у значительной части врачей среднего и пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания (40-85%). У подавляющего большинства из них установлены разнообразные сочетания нескольких дезадаптивных нервно-психических состояний, среди которых у врачей среднего возраста доминируют вегетативные нарушения (39%); лабильность артериального давления (33%); повышенная раздражительность (39%); функциональные нарушения нервной системы (19%); кардиалгии (боли в сердце, сердцебиения) (27%); нарушения аппетита (35%). У врачей пожилого возраста достоверно более часто встречаются нарушения сна (25%); церебрастеническая симптоматика (27%); нарушения памяти (25%);

снижение чувствительности (слух, зрение, тактильный анализатор) (21%); повышенная физическая утомляемость (32%); общая слабость (27%), что обуславливается инволюционными изменениями в организме врачей и определяет целесообразность их целенаправленной коррекции.

3. Аудиовизуальное воздействие с помощью программно-аппаратного комплекса «Мираж» (курсом 10 сеансов) на врачей среднего возраста, наряду с рационально-эмотивной терапией у врачей пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания оказывает позитивное влияние на психоэмоциональное состояние, нейрофизиологические показатели ЦНС, умственную и физическую работоспособность, функциональные резервы организма данных контингентов. Так, индекс восстановления у врачей средней возрастной группы с синдромом профессионального выгорания составил 85,9 баллов, а у врачей пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания 70,6 баллов ( $P < 0.05$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Профессиональное выгорание у медицинских работников / В.Я. Апчел, В.Г. Белов, В.И. Говорун, Ю.А. Парфенов, П.В. Попрядухин // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2008. – № 2. – С. 152-159.

2. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А.В. Балахонов, В.Г. Белов, Е.Д. Пятибрат, А.О. Пятибрат // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – № 3. – С. 57-71.

3. Патогенетические детерминанты психосоматических расстройств при артериальной гипертензии с синдромом профессионального выгорания / В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов, С.А. Парфенов, С.Д. Колесников, Н.В. Яковлева, Д.Г. Павлов, Н.В. Павлова, Д.П. Ломоть, С.С. Смирнов, М.В. Проскурнина, Ю.В. Силина // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2010. – Т. 2. – С. 129-134.

4. Личностные предикторы психосоматических расстройств при синдроме раздраженного кишечника у военнослужащих / В.Г. Белов, А.Г. Дашдемиров, Н.В. Белова, Ю.А. Парфенов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 8 (66). – С. 13-19.

5. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара : Летопись, 2010. – 458 с.

6. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии : учеб. пособие / Е.В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2007. – 250 с.

7. Соловьева, Т.А. Особенности структуры социально-психологического климата в подростковых трудовых коллективах / Т.А. Соловьева, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 11 (69). – С. 12-16.

8. Психологические предикторы психосоматических расстройств у врачей-стоматологов / Н.В. Яковлева, А.А. Арефьев, Ю.В. Силина, Т.Ю. Куштан // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 12 (82). – С. 215-221.

#### REFERENCES

1. Apchel, V.Ja., Belov, V.G., Govorun, V.I., Parfyonov, Y.A., Poprjaduhin (2008), "Professional burning out at medical workers", *Bulletin of the Russian army medical academy*, No. 2, pp. 152-159.

2. Balakxonov, A.V., Belov, V.G., Pjatibrat E.D. and Pjatibrat A.O. (2009), "Burnout among health workers as improper asthenic and psychosomatic pathology background", *Bulletin of St. Petersburg University*, Ser. 11 No. 3, pp. 57-71.

3. Belov, V.G., Parfyonov, Y.A., Parfyonov, S.A., Kolesnikov, S.D., Yakovleva, N.V., Pavlov, D.G., Pavlova, N.V., Lomot, D.P., Smirnov, S.S., Proskurina, M.V. and Silina Y.V. (2010), "Pathogenetic determinants of psychosomatic disorders, arterial hypertension with pro-

fessional burnout syndrome", *Bulletin of the Russian Medical Military Academy*, Vol. 2, pp. 129-134.

4. Belov, V.G., Dashdemirov, A.G., Belova, N.V. and Parfenov, Y.A. (2010), "Personal predictors of the psychosomatic disorders in case of irritable bowel syndrome among military people", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 66 No. 8, pp. 13-19.

5. Raigorodsky, D.J. (2010), *Practical Psychology diagnostics. Methods and tests: a tutorial*, Letopis, Samara, Russian Federation.

6. Sidorenko, E.V. (2007), *Methods of mathematical processing in Psychology: a tutorial*, Rech, St-Petersburg, Russian Federation.

7. Soloveva, T.A. Belov, V.G. and Parfyonov, Y.A. (2010), "Peculiarities of the structure of socio-psychological climate in adolescent labor groups", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 69 No. 11, pp. 12-16.

8. Jakovleva N.V., Arefev A.A., Silina J.V. and Kushtan T.J. (2011), "Psychosocial predictors of psychosomatic disorders among dentists", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 82 No. 12, pp. 215-221.

**Контактная информация:** my-internet@yandex.ru