

РАЗДЕЛ 4. Клинико-психологические проблемы профилактики и реабилитации

Щелкова О.Ю.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ И ПРИМЕРЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Профилактика нарушений психической адаптации составляет предмет психогигиены и психопрофилактики – междисциплинарных областей науки и практики, объединяющих усилия различных специалистов, направленные на предупреждение и раннее выявление нарушений психического здоровья и социального функционирования личности. Эти междисциплинарные области приобретают в последнее время все большую социальную значимость в связи с существенным увеличением факторов риска психической дезадаптации, к числу которых можно отнести возрастание динамизма и напряженности повседневной жизни людей, а также резкое увеличение экстремальных и кризисных ситуаций, обусловленных социально-экономическими, техногенными и другими причинами.

В этих условиях повышается роль психодиагностических исследований, составляющих неотъемлемую составную часть психогигиенических и психопрофилактических мероприятий.

Задачи психологической диагностики в области **психогигиены** (направленной на поддержание психического здоровья и предупреждение заболеваний у практически здоровых людей) связаны с определением в каждом конкретном случае личностных и средовых ресурсов, способствующих оптимальной психической адаптации. По мнению Ю.А. Александровского [3], об адаптированной, «нормальной» психической деятельности человека можно говорить только в том случае, если эта деятельность соответствует уровню, необходимому для активной жизнедеятельности, или превышает его. При этом психическая адаптация понимается не в негативном смысле (лишь как отсутствие дезадаптации), а в позитивном – как способность к постоянному развитию, обогащению личности за счет повышения ее

самостоятельности, зрелости, ответственности, интериоризации позитивного опыта других, способности к преодолению различных фрустрирующих обстоятельств на пути к самореализации.

В этом контексте к числу задач психологической диагностики в области психогигиены следует отнести широкий спектр исследований актуального эмоционального состояния, особенностей потребностно-мотивационной и энергетико-волевой сферы личности, системы ее значимых отношений, механизмов психологической защиты и копинга, особенностей познавательной деятельности, включая ее мотивационные характеристики, креативный потенциал и стремление к самопознанию, а также исследования других проявлений психической жизни человека, которые могут служить основой для позитивного развития личности и противостояния болезни [8].

Учитывая представления о взаимодействии в системе психогигиены и психопрофилактики трех основных компонентов – личностного, межличностного и ситуационного - а также важнейшую роль социального окружения в жизни каждого человека, релевантная психологическая диагностика в рамках психогигиены должна быть направлена не только на выявление индивидуальных психологических особенностей личности, но и на выявление социальных и социально-психологических факторов, влияющих на формирование и актуальное состояние личности. К числу таких факторов можно отнести характер детско-родительских и супружеских отношений, отношения в производственном (учебном) коллективе, в сфере неформального общения и в других значимых сферах отношений личности.

Таким образом, эффективная психогигиена как составная часть проектов охраны психического здоровья, предполагает использование разнообразных методов психологической диагностики, относящихся к ее медицинскому, социальному, профессиональному, педагогическому и другим направлениям.

Примером такого использования может служить проведенное нами исследование [17] группы старшеклассников массовой школы, в рамках которого анализировались детско-родительские отношения для выявления стилей воспитания, в максимальной степени способствующих развитию у подростка позитивных личностных качеств и конструктивных способов

психологического преодоления (копинга). Проведенное исследование можно рассматривать как модель (программу) группового психолого-диагностического исследования, выполненного в связи с задачами психогигиены.

Программа включала цель исследования, которая заключалась в изучение системы копинг-механизмов (стратегий совладающего поведения и личностных копинг-ресурсов) подростков в их взаимосвязи со стилями родительского воспитания; а также конкретные задачи исследования: 1) изучение базисных и ситуационно-специфических копинг-стратегий подростков – юношей и девушек, относящихся к разным возрастным группам – среднего и старшего подросткового возраста; 2) изучение структурных особенностей личности, выступающих в качестве психологических ресурсов стресс-преодолевающего поведения подростков разного пола и возраста; 3) выявление преобладающих стилей воспитания родителей в изучаемых группах подростков; 4) изучение взаимосвязи стилей воспитания родителей с особенностями совладающего поведения и личности подростков. Для реализации цели и задач исследования был использован комплекс психодиагностических методов, относящихся к классу тест-опросников: «Индикатор стратегий преодоления стресса», «Способы совладающего поведения», «Подростки о родителях», а также построенная на одном из приемов психосемантики – субъективном шкалировании – методика «Личностный дифференциал». С помощью этих методов было исследовано 96 подростков – старшеклассников (9 и 11 классы) одной из общеобразовательных средних школ г. Санкт-Петербурга. По поло-возрастному составу изученные подростки распределились следующим образом: 14 – 15 лет (9 класс) – 44 человека (16 юношей и 28 девушек), 16 – 17 лет (11 класс) – 52 человека (23 юноши и 29 девушек).

Проведенное исследование показало наличие взаимосвязи стилей воспитания родителей с механизмами (стратегиями и ресурсами) стресс-преодолевающего поведения их детей-старшеклассников. В частности, было выявлено, что наиболее выраженную связь с неконструктивными (неадаптивными) копинг-стратегиями «конфронтативный копинг», «дистанцирование» и «бегство» (избегание проблем) имеет стиль воспитания

«враждебность» (непринятие ребенка, предъявление к нему чрезмерных требований, формальное отношение к нему или восприятие его как соперника). Подобные взаимосвязи выявлены как в группе юношей, так и в группе девушек, и касаются как стиля воспитания, как отца, так и матери. «Позитивный интерес» со стороны матери (безусловное положительное отношение к ребенку, эмоциональная вовлеченность в его проблемы) способствует формированию конструктивной копинг-стратегии «планирование решения проблемы» у юношей; эта же воспитательная тактика со стороны отца способствует усилению «самоконтроля» у девушек.

«Враждебное» отношение матери имеет взаимосвязь с пониженной самооценкой и ослаблением волевых сторон личности у девушек; «враждебное» отношение отца взаимосвязано с пониженной самооценкой у юношей. С активностью юношей взаимосвязаны «директивность» и «непоследовательность» со стороны отца. При этом и фактор Оценки, и фактор Силы, и фактор Активности (методика «Личностный дифференциал») рассматривались в исследовании не только как базисные черты в структуре личности, но и как существенные внутренние (психологические) ресурсы подростка, направленные на противостояние жизненным трудностям и стрессовым ситуациям (копинг-ресурсы).

Результаты проведенного исследования могут быть использованы при формировании психокоррекционных программ в общей структуре психогигиенических мероприятий с подростками и их семьями.

Неразрывно связаны с задачами поддержания психического здоровья (психогигиены) задачи раннего выявления и предупреждения нарушений психической адаптации (**психопрофилактики**) [9]. Согласно общепринятым представлениям, нарушения психической адаптации могут проявляться в: 1) форме пограничных психопатологических явлений (неврозов, функциональных расстройств), сопровождающихся ощущением болезни и определяющихся, в основном, интрапсихическими конфликтами; 2) в возникновении неадекватного поведения в социальной среде, которое зависит от особенностей личности, ее правильного формирования и приводит к рассогласованию вза-

имодействия между индивидуумом и окружением (психопатические реакции или состояния); 3) в психосоматических расстройствах (изменение психофизиологических соотношений, приводящее к нарушениям соматического здоровья) [4].

Таким образом, нарушение психической адаптации под влиянием разнообразных и множественных стрессовых факторов может с высокой вероятностью проявиться в виде невротических, психосоматических или поведенческих расстройств с клинически очерченной или субклинической симптоматикой. Выявление признаков подобных расстройств с помощью экспериментальных и клинических методов, а также выявление индивидуальных особенностей личности и социально-психологической ситуации, предрасполагающих к этим расстройствам, составляет основную задачу медико-психодиагностических исследований в рамках профилактического направления медицины. При этом психологическая диагностика может иметь, как характер индивидуального исследования конкретного человека, так и характер массового скринингового исследования группы людей, объединенных по каким-либо признакам (профессиональным, возрастным, по признаку принадлежности к маргинальным группам или к группам лиц, перенесших тяжелые лишения, катастрофы, кризисы).

Методический аппарат подобных исследований широко представлен инструментами личностной диагностики и диагностики эмоциональных состояний, нервно-психической устойчивости и толерантности к стрессу, специализированными методами диагностики посттравматического стрессового расстройства у взрослых и детей и другими методами, рассчитанными как на углубленную индивидуальную, так и массовую экспресс-диагностику [18]. Однако в методологическом плане проблема оценки уровня и особенностей психической адаптации/дезадаптации остается недостаточно разработанной. Поэтому особый интерес представляют работы, отражающие научно обоснованные подходы к оценке психической адаптации.

С.Б. Семичовым [19] предложена систематика состояний психической адаптации – дезадаптации: а) адаптация; б) состояние социальной, психической и соматической напряженности – угроза дезадаптации; в) парциальная дезадаптация; г) тотальная

дезадаптация. На основе этой систематики И.Н. Гурвичем [11] при разработке «Теста нервно-психической адаптации» была предложена шкала, по которой производится дифференцированная оценка адаптации индивида. Градации предложенной шкалы располагаются на континууме между полюсами «практическое здоровье, оптимальная адаптация» и «состояние предболезни». При этом предболезнь квалифицируется как состояние, при котором вероятность развития заболевания приближается к 100% при условии продолжающегося действия на организм и личность патогенных условий и факторов, с одной стороны и нарушения адаптационно-компенсаторных механизмов – с другой. Подобный подход к оценке психической адаптации представляется обоснованным в методологическом плане и удобным в практическом использовании медицинскими психологами.

Нарушения психической адаптации, как многомерной функциональной системы, могут развиваться при превышении степени патогенности над адаптационными ресурсами личности на различных уровнях интеграции: биологическом, психологическом или социальном. В последнем случае имеются в виду факторы, блокирующие актуальные социальные потребности личности при неконструктивных механизмах психологической защиты и совладающего со стрессом поведения (копинга). В соответствии с этим Л.И. Вассерманом с соавт. [6] предлагается следующая система оценки социальной составляющей функционирования индивида: 1 уровень – «социальная устойчивость», 2 уровень – «сдвиг социальной устойчивости», 3 уровень – «социальная фрустрированность», 4 уровень – «социальный конфликт», 5 – конкретная (очерченная и диагностируемая) форма социальной дезадаптации личности. Эквивалентными оценками биопсихической составляющей функционирования выступают: «предболезнь», «донозологический уровень», «болезнь», отражающие клинический подход к оценке состояния индивида.

Важной причиной, затрудняющей диагностику нарушений психической адаптации, является неопределенность термина «дезадаптация». Поэтому актуальной является проблема перехода от эмпирических описаний психической адаптации к психологически обоснованным моделям и психодиагностически достоверным критериям оценки ее проявлений.

В последние десятилетия попытки выделения подобных критериев, а также в целом анализ механизмов развития психической дезадаптации приводят к убеждению об особом значении характеристик стресс-преодолевающего поведения (копинга). В теоретическом плане выделяются следующие типы соотношения между системой стресс – копинг и психическим здоровьем [2]: стресс может быть непосредственной причиной развития психических нарушений (F43) [16], либо фактором, способствующим их развитию и декомпенсации; степень патогенности стресса зависит от особенностей копинг-поведения и копинг-ресурсов индивида; некоторым психическим расстройствам соответствуют специфические стили преодоления стресса; психические нарушения являются серьезными стрессорами, от эффективности преодоления которых зависит качество жизни пациента и медицинский прогноз. Исследования показывают, что, несмотря на высокую степень ситуационной специфичности копинга, то есть возможности его исследования лишь в соотношении с конкретной ситуацией (стрессором), для лиц с нарушениями психической адаптации (либо предрасположенных к ним) характерны определенные стилистические тенденции, актуализирующиеся в стрессовых ситуациях и проявляющиеся на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях [7, 12]. Так, относительно неспецифическим паттерном реагирования на стресс при нарушениях психической адаптации является предпочтение эмоционально-ориентированных копинг-стратегий и стратегий избегания в сочетании с недостаточным использованием активных, проблемно-ориентированных стратегий. Подобный стиль обнаруживается у больных неврозами, у лиц с тревожными, депрессивными, аддиктивными, психотическими нарушениями, относительно независимо от нозологической формы и характера коморбидности [1, 13, 14, 20, 22]. Это обуславливает необходимость включения механизмов преодоления стресса (копинг стратегий, личностных и средовых копинг-ресурсов) в модели изучения проявлений и факторов риска психической дезадаптации в массовых психопрофилактических исследованиях.

В качестве примера такой модели может выступать проведенное нами исследование психологической адаптации к стрес-

согненным условиям профессиональной деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов [15, 21]. Психодиагностическая модель включает клинико-и экспериментально-психологическое исследование, направленное на выявление зон наибольшей социальной фрустрированности и неудовлетворенности различными аспектами профессиональной деятельности, особенностей психоэмоционального состояния врачей, включая проявления синдрома «психического выгорания», особенностей личности и механизмов психологического преодоления (копинга). Применение подобной психодиагностической модели для исследования врачей анестезиологов-реаниматологов позволило показать особенности и динамику процесса психической адаптации к стрессогненным условиям профессиональной деятельности, связать их с длительностью стажа работы, выявить и содержательно описать факторы риска психической дезадаптации, а также определить «мишени» для психологического вмешательства, снижающего риск развития нервно-психической и психосоматической патологии у этой категории профессионалов, и, одновременно, повышающего удовлетворенность врачей различными аспектами своей профессиональной деятельности.

Общей целью исследования было выявление особенностей эмоционального состояния и механизмов психологической адаптации к стрессогненным условиям профессиональной деятельности у врачей анестезиологов-реаниматологов с различным стажем профессиональной деятельности. В соответствии с целью были определены конкретные задачи исследования данной категории специалистов: 1) выявление зон наибольшей социальной фрустрированности и эмоциональной неудовлетворенности; 2) выявление особенностей эмоционального состояния; 3) определение выраженности основных компонентов синдрома «психического выгорания»; 4) выявление базисных копинг-стратегий (стратегий стресс-преодолевающего поведения), а также конструктивных и неконструктивных копинг-стратегий в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах; 5) выявление личностных копинг-ресурсов – черт личности, способствующих психологической адаптации к стрессогненным условиям профессиональной деятельности.

Материал исследования составили данные, полученные в ходе психологического исследования врачей, повышающих квалификацию на кафедре анестезиологии и реаниматологии Санкт-Петербургской Медицинской академии последипломного образования. Всего исследовано 96 врачей. Из них 62 (64,6%) мужчины и 34 (35,4%) женщины; средний возраст – 42, 1 года. В соответствии с задачами исследования врачи были разделены на две группы в зависимости от стажа профессиональной деятельности в области анестезиологии и реаниматологии. Первую группу составили 44 врача со стажем работы менее 13 лет (средний возраст – 33,1 года), вторую – 52 врача со стажем работы 13 и более лет (средний возраст – 49,6 лет).

Такой пороговый уровень в различии стажа работы (13 лет) был выбран не случайно. При такой длительности стажа профессиональной деятельности человек вступает в тот жизненный период, который принято называть «кризисом зрелого возраста». В этом возрастном периоде происходит окончательное становление личности, которая достигает пика своей социальной активности, завершается формирование системы ценностей, остро переживаются вопросы самореализации, социального статуса и признания. Накопленный к этому времени опыт работы позволяет специалисту объективно оценить свои профессиональные возможности и перспективы, пересмотреть жизненные планы с учетом особенностей профессии и своей роли в ней. Немаловажное значение имеет и то, что в этом критическом возрастном периоде на фоне жизненных (экзистенциальных) проблем, профессиональных стрессов и перегрузок впервые возникает или обостряется риск развития пограничных нервно-психических, а также психосоматических расстройств.

В соответствии с общей целью и конкретными задачами использовались следующие методы психологического исследования: медико-социологическая шкала «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ), направленная на выявление степени удовлетворенности респондентов такими обобщенными аспектами своей жизни, как «социальный статус», «экономическое положение», «здоровье» «взаимоотношения с родными и близкими» и др.; для выявления зон наибольшей эмоциональной неудовлетворенности в связи с особенностями профессиональной

деятельности было разработано специализированное интервью, пункты которого отражают проблематику, как общую для врачебной профессии, так и потенциально высоко значимую для врачей анестезиологов-реаниматологов. Использовался также набор психодиагностических стандартизованных методик: «Интегративный тест тревожности»; шкалы «Эмоциональная сензитивность» и «Невротический сверхконтроль», входящие в число дополнительных шкал «Стандартизованного многофакторного метода исследования личности»; опросник «Психическое выгорание»; «Индикатор стратегий преодоления стресса»; «Опросник для изучения копинг-поведения Е. Хейма», «Личностный дифференциал».

Анализ результатов клинико-психологического исследования (методика УСФ и авторское интервью) показал, что неудовлетворенность, как в широком социальном контексте, так и в профессиональной деятельности, оказалась выше у врачей с меньшим стажем по сравнению с врачами с большим стажем профессиональной деятельности в области анестезиологии-реаниматологии. Психометрическое исследование выявило признаки «психического выгорания» врачей анестезиологов-реаниматологов и показало сходную структуру этого феномена в группах врачей с меньшим и большим стажем профессиональной деятельности. В каждой из групп врачей в структуре синдрома «психического выгорания» в минимальной степени представлены признаки «эмоционального истощения», а в средней и высокой степени – признаки «деперсонализации» и «редукции личных достижений». Подобные соотношения показывают, что на фоне оптимального эмоционального состояния и уровня активности в обеих группах врачей, формируется, тем не менее, чувство неудовлетворенности в связи с происходящими под влиянием профессиональной деятельности изменениями собственной личности, системы ценностей, поведения, которые четко проявляются на работе и распространяются за пределы профессиональной среды. Степень этой неудовлетворенности оказалась статистически значимо выше в группе врачей анестезиологов-реаниматологов с меньшим стажем профессиональной деятельности.

Как отмечалось, в соответствии с общими тенденциями развития современной психологии, в последнее время внимание исследователей все больше сосредоточивается не только на проблеме влияния стрессогенных факторов на состояние эмоционально-личностной сферы человека, но и на вопросах психологического преодоления стрессового воздействия. В области психотерапии, психологического консультирования и сопровождения профессиональной деятельности усиливается тенденция к формированию у лиц, работающих в стрессогенных условиях, наиболее адаптивных реакций в проблемных ситуациях. Изучение базисных стратегий стресс-преодолевающего поведения (копинг-стратей) врачей анестезиологов-реаниматологов показало отсутствие значимых различий между показателями врачей с различным стажем профессиональной деятельности и структура копинга в обеих группах практически одинакова: конструктивные стратегии «разрешение проблемы» и «поиск социальной поддержки» используются чаще, чем неконструктивный копинг «избегание проблемы»; частота использования первых двух стратегий соответствует среднему уровню, третьей – низкому уровню.

Согласно теории копинга, механизмы совладания со стрессом можно классифицировать по тому, в какой сфере психической деятельности (когнитивной, эмоциональной, поведенческой) они реализуются, а также оценить их с точки зрения адекватности-неадекватности. Результаты применения опросника Е. Хейма, построенного на этой классификации [14], показывают, что не было выявлено статистически значимых различий между группами врачей по степени выраженности адаптивных, относительно адаптивных и неадаптивных копингов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах личности. В обеих группах преобладали адаптивные стратегии психологического преодоления; наименьшую выраженность имели неадаптивные копинги.

Исследование показало, что вне зависимости от длительности стажа работы врачи анестезиологи-реаниматологи обладают существенным личностным потенциалом для совладания со стрессогенными условиями профессиональной деятельности и другими жизненными трудностями. Этот потенциал составляют

устойчивые психологические характеристики, отраженные величиной факторов Оценки, Силы, Активности. В частности, к профессионально важным можно отнести такие характеристики личности врачей анестезиологов-реаниматологов, как достаточно высокий уровень самопринятия и склонность осознавать себя как носителя позитивных, социально желательных качеств (фактор О); уверенность, решительность, самостоятельность, независимость, умение придерживаться собственной линии поведения и не перекладывать ответственность на окружающих, хороший самоконтроль (фактор С); а также активность, общительность, эмоциональная откликаемость (фактор А). Эти характеристики личности могут рассматриваться как прогностически благоприятные факторы психологической адаптации к профессиональному стрессу и как факторы противостояния профессиональной деформации личности.

Обобщение результатов исследования особенностей эмоционального состояния и механизмов психологической адаптации к стрессогенным условиям профессиональной деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов позволило сделать следующее заключение.

Данные литературы свидетельствуют о том, что психологическая адаптация к профессиональному стрессу является динамическим процессом, включающим ряд последовательных стадий [10]. Динамика психологической адаптации к профессии накладывается на возрастную эволюцию психики человека, которая может сопровождаться снижением (колебаниями) адаптационных возможностей. В свою очередь, возрастная динамика накладывается на определенную социальную траекторию жизни человека, динамику жизненных циклов и кризисов (например, «кризис зрелого возраста»). Таким образом, процесс профессиональной адаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов, также как у других специалистов, является многомерным и предполагает соответствующие – многомерные – подходы к ее изучению.

На одном из первых этапов системного изучения психологической адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов к условиям профессионального стресса целесообразно сосредоточиться на изучении роли длительности стрессового воздействия,

то есть, по существу, на роли стажа работы в этой области медицины. В связи с этим в настоящем исследовании были поставлены задачи сопоставления характеристик эмоционально-личностной сферы и механизмов копинга у врачей анестезиологов-реаниматологов с различным стажем профессиональной деятельности. Результаты исследования показали нелинейный характер изменений личности и поведения врача под влиянием работы в условиях профессионального стресса, что обуславливает необходимость индивидуализированного психологического сопровождения профессиональной деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов с целью профилактики эмоционально-личностных расстройств, связанных с «профессиональной деформацией».

Важно отметить также, что существенную роль в психологической адаптации личности к профессии играют не только ресурсы (потенциальные возможности) личности, но и сознательно выбираемые конструктивные стратегии копинга, такие, например, как «разрешение проблемы», «поиск социальной поддержки», а в отдельных ситуациях – «избегание проблемы». Сравнение врачей с меньшим и большим стажем профессиональной деятельности показало, что взаимодействие значительных личностных ресурсов и конструктивных копингов обуславливает по мере увеличения длительности профессиональной деятельности более успешное психологическое приспособление к профессии и усиление профессионально значимых черт личности. Этому соответствует более высокая степень удовлетворенности различными аспектами своей профессиональной деятельности и меньшая степень выраженности компонентов «психического выгорания», выявляемые в группе врачей с большим стажем работы.

Таким образом, полученные в исследовании данные подтверждают представление о сложной структуре процесса психологической адаптации к стрессогенным условиям профессиональной деятельности, о его волнообразном, фазовом характере. На разных этапах этого процесса могут формироваться и развиваться как защитно-психологические компоненты «психического выгорания», так и позитивные профессионально значимые личностные качества врача. В связи с этим общая задача профи-

лактики нервно-психических и психосоматических расстройств у лиц, функционирующих в стрессогенных условиях, может расщепляться на частные задачи выявления, как патогенных психосоциальных факторов, так и психосоциальных фактов (личностных и средовых ресурсов), обуславливающих резистентность личности к стрессу.

Аналогичная модель психодиагностики реализована нами на группе медицинских работников [5], в том числе сотрудников скорой медицинской помощи, чья деятельность также сопряжена с высоким риском психической дезадаптации. Исследование 134 медицинских работников с помощью методик «Невротические черты личности», «Индекс жизненного стиля» и «Способы копинга» показало, что специфика профессиональной деятельности сотрудников скорой медицинской помощи, стационара и поликлиники обуславливает различия в их личностных характеристиках (выраженности «невротических» черт личности, определяющих повышенный риск психической дезадаптации) и механизмах стресс-преодолевающего поведения (копинга и психологической защиты). Выявлено также взаимовлияние черт личности и стратегий копинга в отдельных группах медработников. Характер взаимодействия названных компонентов психологической адаптации оказался различным в группах медицинских работников, принадлежащих к разным организационным структурам здравоохранения, т.е. связанным с условиями и требованиями профессиональной деятельности.

В заключение следует отметить, что немногочисленные пока исследования механизмов адаптации специалистов к стрессогенным условиям профессиональной деятельности показывают, что эта проблема является актуальной и требует дальнейшей разработки. Кратко представленные программа и результаты исследований врачей анестезиологов-реаниматологов и врачей скорой медицинской помощи могут способствовать такой разработке и формированию обоснованных программ психологического сопровождения, коррекции и профилактики профессионально-стрессовых расстройств у специалистов, занятых в медицине и здравоохранении, а также в других социально значимых областях жизни, требующих от профессионалов повышенного эмоционального и интеллектуального напряжения.

Литература

1. Billings A.G., Moos R.H. Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression // *J. Person. Soc. Psychol.* – 1984. – Vol. 46. – № 4. – P. 877-891.
2. Krankheitsverarbeitung. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie / E. Heim, M. Perrez (Hrsg.). – Band 10. – Göttingen: Hogrefe, 1994. – 263 S.
3. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2000. – 495 с.
4. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. – 267 с.
5. Бразговская С.В., Щелкова О.Ю. Психологическая адаптация медицинских работников к условиям профессиональной деятельности // *Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. Л.А. Коростылевой.* – Вып. 11. – СПб., 2007. – С. 198-210
6. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
7. Вассерман Л.И., Беребин М.А., Косенков Н.И. О системном подходе в оценке психической адаптации // *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.* – 1994. – № 3. – С.16-25.
8. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Методология медицинской психодиагностики: биопсихосоциальный подход, концепция адаптации и гуманистическая психология // *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: Коллект. моногр. / Науч. ред. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю.* – СПб.: Скифия-принт, 2014. – С. 12-24.
9. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Задачи психологической диагностики в клинической и профилактической медицине // *Там же.* – С. 69-82.
10. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. – 2-е изд. – М.: Питер, 2008. – 336 с.
11. Гурвич И.Н. Тест нервно-психической адаптации // *Вестник гипнологии и психотерапии.* – 1992. – № 3. – С. 46-53.
12. Дубинина (Трифорова) Е.А. Адаптационный потенциал личности и психосоматический риск: проблема копинг-компетентности // *Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена.* – 2013. – № 155. – С. 71–83.
13. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009. – 136 с.

14. Копинг-поведение у больных невротами и его динамика под влиянием психотерапии: пособие для врачей / Авторы-сост. Б.Д. Карварский и др. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1999. – 22 с.
15. Кузнецова О.А., Мазурок В.А., Щелкова О.Ю. Психологическая адаптация к стрессогенным условиям профессиональной деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012 .№ 2. URL: <http://medpsy.ru>
16. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10 / ВОЗ; Пер. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб.: Адис, 1994. – 303 с.
17. Михайлов В.М., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика копинг-поведения подростков в соотношении со стилем родительского воспитания (в аспекте психопрофилактики) // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 2007 – № 3. – С. 21-23.
18. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. – Ч. 1. – Теория и методы / Н.В. Тарабрина Н.В. и др. – М.: Когито-Центр. – 2007. – 208 с.
19. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. – Л.: Медицина, 1987. – 181 с.
20. Шизофрения: уязвимость – диатез – стресс – заболевание / А.П. Коцюбинский, А.И. Скорик, И.О. Аксенова и др. – СПб.: Гиппократ+, 2004. – 336 с.
21. Щелкова О.Ю. Психодиагностика в системном исследовании эмоционально-личностной сферы врачей анестезиологов-реаниматологов (в связи со стрессогенным характером профессиональной деятельности) // Сибирский Психологический журнал. – 2007. – Том 26. – С. 154-160
22. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: дис. ... д-ра мед. наук: 19.00.04; 14.00.45. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1995. – 396 с.

Исаева Е.Р., Мухитова Ю.В.

**ВЫБОР СТРАТЕГИЙ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ В
СИСТЕМЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ**

Актуальность. В последние два десятилетия в условиях развития и современных достижений психофармакологии, социальной психиатрии пациенты с психическими расстройствами по-