

ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

<https://doi.org/10.35339/msz.2019.84.03.09>
УДК 616.89-051:364-786-787.522

В.В. В'юн

Харківський національний медичний університет

КЛІНІЧНА ТИПОЛОГІЯ Й МЕХАНІЗМИ ПСИХОГЕНЕЗУ СТАНІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Проведено комплексне обстеження 213 лікарів-інтернів обох статей. Розроблено систему психотерапевтичної корекції станів дезадаптації та психопрфілактичної підтримки лікарів-інтернів у період професійної підготовки. Виділено високий (14,1%), середній (20,2%) та низький (65,7%) рівні адаптації лікаря-інтерна до професійної діяльності. Установлено астенічний (25,8% чоловіків та 22,5% жінок), гіперестезичний (20,6% чоловіків та 23,2% жінок), тривожно-депресивний (11,3 та 20,6% відповідно), психосоматичний (14,5% чоловіків та 18,1% жінок), астено-апатичний (12,3 та 11,2% відповідно) та адиктивний (15,5% чоловіків та 4,4% жінок) варіанти дезадаптивних реакцій у лікарів-інтернів. Розроблено модель формування розладів адаптації лікарів-інтернів, що представлена комплексом патогенних чинників. Показано, що базисом формування дезадаптивних реакцій у лікарів-інтернів є наявність соматичної патології, черепно-мозкові травми й нейроінфекції в анамнезі та схильність до адиктивної поведінки. Прогностично значущими факторами формування розладів адаптації є конфлікти в сімейних і професійних відносинах, тривожна помисливість, низька комунікативність, складні умови праці, дефіцит позитивних емоцій, усвідомлення недостатнього рівня компетентності, низький рівень мотивації та недосконалість механізмів психологічного захисту. Тригерами розвитку станів дезадаптації є високий рівень професійного стресу, виснаження адаптації, тривале психічне напруження, фрустрація значущих базових потреб та високі показники за клінічною шкалою тривоги і депресії HDRS. Розроблено й апробовано систему медико-психологічної підтримки лікарів-інтернів із застосуванням комплексу психодіагностичного, психотерапевтичного, психоосвітнього та психопрфілактичного впливів.

Ключові слова: лікарі-інтерни, адаптація, стани дезадаптації, медико-психологічна підтримка, психотерапія, психоосвіта, професійний стрес.

Вступ

Сучасний період розвитку України характеризується значною кількістю соціально зумовлених стресогенних чинників, наслідком чого є тенденція до негативних зрушень у стані здоров'я населення. Одним із найбільш значущих факторів є зростання кількості дезадаптивних станів і реакцій [1, 2].

Особливої актуальності це питання набуває в системі медико-психологічної підтримки представників професій, пов'язаних із постійним нервово-психічним напруженням. Основне завдання медичної психології в цьому випадку полягає в забезпеченні високої ефективності професійної діяльності та у прфілактиці виникнення дезадаптивних реакцій і станів [3, 4].

© В.В. В'юн, 2019

Аналіз даних літератури і постановка проблеми

У сучасному світі професійний стрес та його наслідки є глобальною проблемою будь-якої країни. Всесвітня організація охорони здоров'я відносить професійний дистрес до найпоширеніших хвороб XXI століття, а Міжнародна організація праці оцінює щорічні фінансові втрати внаслідок професійного дистресу у 200 млрд доларів [5, 6].

Інтеграція вітчизняних закладів вищої освіти в міжнародний освітній простір потребує інновацій у вищій медичній освіті та оптимізації післядипломної підготовки лікарів. Прийнятий у 2014 році Верховною радою України Закон «Про вищу освіту» створює умови для оптимізації післядипломної підготовки фахівців [7, 8].

Сьогодні одним із першочергових завдань післядипломної освіти лікарів є створення діючих програм медико-психологічної підтримки інтернів у період адаптації до лікарської діяльності. На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я важливим є своєчасне виявлення і профілактика дезадаптації у професійній діяльності, що зменшить вірогідність відтоку кваліфікованих фахівців із медицини [9–11].

Мета дослідження – вивчення феноменології клінічних проявів, механізмів психогенезу та розробка системи психотерапевтичної корекції станів дезадаптації в лікарів-інтернів у період професійної підготовки.

Матеріал і методи

Проведено комплексне медико-психологічне й психодіагностичне обстеження 213 інтернів Харківського національного медичного університету – 116 жінок та 97 чоловіків.

Дослідження проведено у три етапи. Перший етап дослідження полягав у скринінгу станів адаптації / дезадаптації в лікарів-інтернів. За отриманими даними обстежених було розподілено на групи: лише 34,3 % лікарів-інтернів адаптовані до професійної діяльності (контрольна група); у 65,7 % лікарів-інтернів (55,7 % чоловіків та 68,6 % жінок) незалежно від соціально-демографічних і професійних особливостей мали місце стани дезадаптації (основна група). На другому етапі проведено комплексний аналіз клінічної феноменології і механізмів психогенезу дезадаптивних станів у лікарів-інтернів. На третьому етапі розроб-

лено й апробовано систему психокорекційних впливів.

У дослідженні було застосовано шкалу тривоги і депресії Гамільтона (HDRS).

Результати та їх обговорення

За отриманими даними, 44,3 % чоловіків та 31,4 % жінок адаптовані до лікарської діяльності. Нами виділено високий (14,1 % обстежених), середній (20,2 %) та низький (65,7 % інтернів) рівні адаптації лікарів-інтернів.

Інтернам із розладами адаптації притаманні нестача позитивних емоцій у всіх сферах життя (39,2 % чоловіків та 37,7 % жінок); усвідомлення власної компетентності низького рівня (75,4 та 81,2 % відповідно); зниження мотивації, відсутність відповідних стимулів (82,1 % чоловіків та 79,5 % жінок); недосконалість механізмів психологічного захисту (62,7 та 65,3 % відповідно); відсутність навичок саморегуляції (55,2 % чоловіків та 61,2 % жінок); конфлікти в медичному середовищі (27,4 та 35,4 % відповідно); дефіцит професійного спілкування (42,5 % чоловіків та 52,1 % жінок); відчуття самотності (33,2 % чоловіків та 44,5 % жінок); конфлікти в сімейних відносинах (22,4 % та 34,1 % відповідно); ситуації тривалого психічного напруження (19,3 % чоловіків та 27,1 % жінок).

Базуючись на отриманих у ході роботи даних, виділено шість варіантів дезадаптивних станів у лікарів-інтернів: астеничний, гіперестезичний, тривожно-депресивний, психосоматичний, астено-апатичний та адиктивний.

Астеничний варіант діагностовано у 25,8 % обстежених чоловіків та 22,5 % жінок. У клінічній картині відмічались: яскраво виражений астеничний симптомокомплекс, гіперестезія, тривога [(16±1) бал] і депресії [(15±2) бали] легкого ступеня вираженості за шкалою Гамільтона, виражений рівень професійної дезадаптації та високий рівень професійного стресу.

Гіперестезичний варіант спостерігався у 20,6 % чоловіків та 23,2 % обстежених жінок. Йому були притаманні дратівливість, нестриманість афекту, астенія, тривога тяжкого ступеня вираженості [(27±1) бал] та легко виражена депресія за шкалою Гамільтона [(16±1) бал], високий рівень професійної дезадаптації та надвисокий рівень професійного стресу.

Тривожно-депресивний варіант спостерігався у 11,3 % інтернів-чоловіків та 20,6 %

інтернів-жінок. Для нього характерними були тривожно-гужливий фон настрою, тяжка тривога [(28±3) бали] і депресія [(27±2) бали] за шкалою Гамільтона, високий рівень професійної дезадаптації та надвисокий рівень професійного стресу.

Психосоматичний варіант (14,5 та 18,1 % відповідно) характеризувався іпоходричністю, наявністю психосоматичних захворювань, депресивними [(15±2) бали] та тривожними [(15±2) бали] розладами в рамках легкого епізоду за шкалою Гамільтона, помірним рівнем професійної дезадаптації та високим рівнем професійного стресу.

Астено-апатичному варіанту (12,3 % жінок та 11,2 % чоловіків) притаманне поєднання астеничного симптомокомплексу та апатії, бездіяльності на тлі зниженого настрою, помірної тривоги [(20±3) бали] і депресії [(19±1) бал] за шкалою Гамільтона, високого рівня професійної дезадаптації та професійного стресу.

У чоловіків (15,5 % обстежених) частіше, ніж у жінок (4,4 %), спостерігався адиктивний варіант дезадаптації, який проявлявся схильністю до надмірного вживання алкоголю, вживання психоактивних речовин, нехімічними адикціями, депресивними [(20±2) бали] і тривожними [(21±3) бали] розладами в рамках помірної епізоду за шкалою Гамільтона, високим рівнем професійної дезадаптації та надвисоким – професійного стресу.

Відповідно до отриманих даних було розроблено динамічну модель формування станів дезадаптації в лікарів-інтернів. Прогностичними чинниками у формуванні розладів адаптації є конфлікти в сім'ї та професійній сфері, тривожна помисливість, низька комунікативність, складні умови праці, дефіцит позитивних емоцій, усвідомлення недостатнього рівня компетентності, низький рівень мотивації та недосконалість механізмів психологічного захисту. Базисом для формування дезадаптивних станів є наявність соматичної патології, черепно-мозкові травми й нейроінфекції в анамнезі та схильність до адиктивної поведінки. Тригерами розвитку станів дезадаптації є високий рівень професійного стресу, виснажен-

Список літератури

1. Пшук Н. Г. Деякі індивідуально-психологічні предиктори формування професійної дезадаптації лікарів хірургічного та терапевтичного профілю / Н. Г. Пшук, А. О. Камінська // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, № 1 (78). – С. 84–87.

ня адаптації, тривале психічне напруження, фрустрація значущих базових потреб та високі показники за клінічними шкалами тривоги й депресії.

Базуючись на отриманих даних, ми розробили комплекс психотерапевтичних і психосвітніх впливів, спрямованих на корекцію психоемоційного стану, нівеляцію проявів професійної дезадаптації, корекцію негативних індивідуально-особистісних якостей та помилкових поведінкових патернів.

Як показали результати динамічного спостереження, завдяки застосуванню запропонованої системи психотерапевтичної корекції станів психологічної дезадаптації, що виникають у лікарів-інтернів за умов їхньої професійної діяльності, рівень адаптації лікарів-інтернів суттєво підвищився.

Висновки

1. Структура розладів адаптації в лікарів-інтернів представлена астеничним, гіперестезичним, тривожно-депресивним, психосоматичним, астено-апатичним та адиктивним варіантами.

2. Розлади адаптації лікарів-інтернів викликані комплексом патогенних чинників. Прогностично значущими факторами формування розладів адаптації є конфлікти в сім'ї та професійній сфері, тривожна помисливість, низька комунікативність, складні умови праці, дефіцит позитивних емоцій, усвідомлення недостатнього рівня компетентності, низький рівень мотивації та недосконалість механізмів психологічного захисту.

3. Базисом для формування дезадаптивних станів є наявність соматичної патології, черепно-мозкові травми й нейроінфекції в анамнезі та схильність до адиктивної поведінки.

4. Тригерами розвитку станів дезадаптації є високий рівень професійного стресу, виснаження адаптації, тривале психічне напруження, фрустрація значущих базових потреб та високі показники за клінічною шкалою тривоги і депресії Гамільтона (HDRS).

Перспективою подальших досліджень є розробка й апробація системи комплексної профілактики розвитку станів адаптації лікарів-інтернів до професійної діяльності.

2. Вітенко І. С. Специфіка адаптаційних реакцій лікаря загальної практики – сімейної медицини до професійної діяльності / І. С. Вітенко // Медична психологія. – 2011. – Т. 6, № 3 (23). – С. 10–13.
3. Юрєва Л. Н. Кризиси професійної діяльності лікаря і шляхи їх подолання / Л. Н. Юрєва // Здоров'я України. – 2017. – № 2 (41). – С. 23–24.
4. Kozhyna H., Mykhaylov V., Vyun V. The phenomenon of psychological adaptation to the professional activities of doctors / H. Kozhyna, V. Mykhaylov, V. Vyun // *European psychiatry. The Journal of the European psychiatric association*. – 2017. – Vol. 41. – P. 690–691.
5. Кокун О. М. Адаптація та адаптаційні можливості людини: прикладні аспекти / О. М. Кокун // Актуальні проблеми психології. Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія. – 2005. – Т. 5, № 4. – С. 77–85.
6. Аршава І. Ф. Функціональні стани людини в процесі адаптації до екстремальних умов діяльності (у парадигмі «особистість–стан») / І. Ф. Аршава // Вісник АПН України. Педагогіка і психологія. – 2006. – № 4 (53). – С. 82–90.
7. Порушення адаптації студентів першого курсу до навчальної діяльності у Вищому навчальному закладі / В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський, Г. М. Кожина // Нові напрями впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації: матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції. – Тернопіль, 2011. – С. 399–400.
8. Соколова І. М. Психологічні механізми адаптації студентів / І. М. Соколова. – Харків: ХГМУ, 2007. – 412 с.
9. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) / [Аймедов К. В., Бучок Ю. С., Венгер О. П. та ін.]; за ред. П. В. Волошина, Н. О. Марути, Г. М. Кожини та ін. – Харків, 2016. – 335 с.
10. Герасименко Л. О. Терапія, реабілітація та профілактика психосоціальної дезадаптації у жінок із розладами адаптації / Л. О. Герасименко // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, № 2 (91). – С. 38–39.
11. Маркова М. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // Медична психологія. – 2015. – № 1 (37). – С. 8–13.

References

1. Pshuk N.H., Kaminska A.O. (2014). Deiki individualno-psykholohichni predyktory formuvannya profesiinoi dezadaptatsii likariv khirurhichnoho ta terapevtychnoho profilu [Some individual psychological predictors of the formation of professional maladaptation of doctors of surgical and therapeutic profile]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 22, № 1 (78), pp. 84–87 [in Ukrainian].
2. Vitenko I.S. (2011). Spetsyfika adaptatsiinykh reaktsii likaria zahalnoi praktyky – simeinoi medytsyny do profesiinoi diialnosti [The specifics of adaptive reactions of general practitioners – family medicine to professional activities]. *Medychna psykholohiia – Medical Psychology*, vol. 6, № 3 (23), pp. 10–13 [in Ukrainian].
3. Yurieva L.N. (2017). Krizisy professionalnoi deiatelnosti vracha i puti ikh preodolennia [Crises of professional activity of a doctor and ways to overcome them]. *Zdorovia Ukrainy – Health of Ukraine*, № 2 (41), pp. 23–24 [in Russian].
4. Kozhyna H., Mykhaylov V., Vyun V. (2017). The phenomenon of psychological adaptation to the professional activities of doctors. *European psychiatry. The Journal of the European psychiatric association*, vol. 41, pp. 690–691.
5. Kokun O.M. (2005). Adaptatsiia ta adaptatsiini mozhlyvosti liudyny: prykladni aspekty [Adaptation and adaptive capabilities of man: applied aspects]. *Aktualni problemy psykholohii. Psykhofiziologhiia. Medychna psykholohiia. Henetychna psykholohiia – Current Problems of Psychology. Psychophysiology. Medical Psychology. Genetic Psychology*, vol. 5, № 4, pp. 77–85 [in Ukrainian].
6. Arshava I.F. (2006). Funktsionalni stany liudyny v protsesi adaptatsii do ekstremalnykh umov diialnosti (u paradyhmi «osobystist–stan») [Functional states of man in the process of adaptation to extreme conditions of activity (in the paradigm «personality–state»)]. *Visnyk APN Ukrainy. Pedagogika i psykholohiia – Bulletin of the Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. Pedagogy and Psychology*, № 4 (53), pp. 82–90 [in Ukrainian].

7. Lisovyi V.M., Kapustnyk V.A., Markovskiy V.D., Kozhyna H.M. (2011). Porushennia adaptatsii studentiv pershoho kursu do navchalnoi diialnosti u vyshchomu navchalnomu zakladi [Violation of adaptation of first-year students to educational activities in higher education]. Proceedings from *Novi napriamky vprovadzhennia kredytno-modulnoi systemy orhanizatsii navchalnoho protsesu u vyshchyykh medychnykh i farmatsevtichnomu navchalnykh zakladakh Ukrainy III–IV rivniv akredytatsii: Vseukrainska naukovo-navchalna ta metodychna konferentsiia – New directions of introduction of credit-modular system of organization of educational process in higher medical and pharmaceutical educational establishments of Ukraine of III–IV levels of accreditation: All-Ukrainian scientific-educational and methodical conference. Ternopil, pp. 399–400 [in Ukrainian].*

8. Sokolova I.M. (2007). *Psikhofiziologicheskie mekhanizmy adaptatsii studentov [Psychophysiological mechanisms of adaptation of students]*. Kharkiv: KhHMU, 412 p. [in Russian].

9. Aïmedov K.V., Buchok Yu.S., Venher O.P., Vyshnichenko S.I., Voloshyn P.V. (Team of authors) (2016). *Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diahnozyka, profilaktyka) [Social stress disorders (clinic, diagnosis, prevention)]*. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Kozhyna H.M., Markova M.V. (Ed.). Kharkiv, 335 p. [in Ukrainian].

10. Herasymenko L.O. (2017). Terapiia, reabilitatsiia ta profilaktyka psykosotsialnoi dezadaptatsii u zhink iz rozladamy adaptatsii [Therapy, rehabilitation and prevention of psychosocial maladaptation in women with adaptation disorders]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, № 2 (91), pp. 38–39 [in Ukrainian].

11. Markova M.V., Kozyra P.V. (2015). Poststresovi dezadaptivni stany na tli sotsialnykh zmin: analiz problemy [Post-stress maladaptive states against the background of social change: a problem analysis]. *Medychna psykhohohiia – Medical Psychology*, № 1 (37), pp. 8–13 [in Ukrainian].

В.В. Вьюн

КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ И МЕХАНИЗМЫ ПСИХОГЕНЕЗА СОСТОЯНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

Проведено комплексное обследование 213 врачей-интернов обоих полов. Разработана система психотерапевтической коррекции состояний дезадаптации и психопрофилактической поддержки врачей-интернов в период профессиональной подготовки. Выделены высокий (14,1%), средний (20,2 %) и низкий (65,7 %) уровни адаптации врача-интерна к профессиональной деятельности. Установлены астенический (25,8 % мужчин и 22,5 % женщин), гиперестезический (20,6 % мужчин и 23,2 % женщин), тревожно-депрессивный (11,3 и 20,6 % соответственно), психосоматический (14,5 % мужчин и 18,1 % женщин), астено-апатический (12,3 и 11,2 % соответственно) и аддиктивный (15,5 % мужчин и 4,4 % женщин) варианты дезадаптивных реакций врачей-интернов. Разработана модель формирования расстройств адаптации врачей-интернов, которая представлена комплексом патогенных факторов. Установлено, что базисом формирования дезадаптивных реакций у врачей-интернов является наличие соматической патологии, черепно-мозговые травмы и нейроинфекции в анамнезе и склонность к аддиктивному поведению. Прогностически значимыми факторами формирования расстройств адаптации были конфликты в семейных и профессиональных отношениях, тревожная мнительность, низкая коммуникабельность, сложные условия труда, дефицит положительных эмоций, осознание недостаточного уровня компетентности, низкий уровень мотивации, несовершенство механизмов психологической защиты. Триггерами развития состояний дезадаптации является высокий уровень профессионального стресса, истощение адаптации, длительное психическое напряжение, фрустрация значимых базовых потребностей и высокие показатели по клинической шкале тревоги и депрессии HDRS. Разработана и апробирована система медико-психологической поддержки врачей-интернов с применением комплекса психодиагностического, психотерапевтического, психообразовательного и психопрофилактического воздействий.

Ключевые слова: *врачи-интерны, адаптация, состояния дезадаптации, медико-психологическая поддержка, психотерапия, психообразование, профессиональный стресс.*

В.В. Вьюн

CLINICAL TYPOLOGY AND MECHANISMS OF PSYCHOGENESIS OF STATES OF PSYCHOLOGICAL MALADAPTATION OF INTERNSHIP DOCTORS

A comprehensive examination of 213 interns of both sexes was carried out. A system of psychotherapeutic correction of maladaptive states and psycho-preventive support of interns during the period of professional training has been developed. Levels of adaptation of internship doctors for professional

activity were emphasized: high (14,1 %), average (20,2 %) and low level (65,7 %). It was described the asthenical (25,8 % of men and 22,5 % of women), hypersthenic (20,6 % of men and 23,2 % of women), anxiodepressive (11,3 % and 20,6 % respectively), psychosomatic (14,5 % of men and 18,1 % of women), asthenic-apathetic (12,3 % and 11,2 % respectively) and addictive (15,5 % of men and 4,4 % of women) variants of maladaptive reactions among the internship doctors. The developed model of the formation of disorders of adaptation of internship doctors is presented by a complex of pathogenic factors. It was established that the basis for the formation of maladaptive reactions among the internship doctors is the presence of somatic pathology, craniocerebral injury and neuroinfection in the anamnesis and the tendency to addictive behavior. Prognostically important factors in the formation of adaptation disorders are conflicts of family and professional relations, disturbing suspiciousness, low communicativeness, difficult working conditions, lack of positive emotions, awareness of inadequate level of competence, low level of motivation, and imperfectiveness of mechanisms of psychological protection. Triggers for the development of maladaptive states are the high level of professional stress, depletion of adaptation, prolonged mental stress, frustration of significant basic needs, and high rates of clinical scale of anxiety and depression HDRS. An individualized three-stage system of medical and psychological support during the professional training period, which involves the application of complex psychodiagnostic, psychotherapeutic, psychoeducational and psychoprophylactic influences, has been developed and tested.

Keywords: *internship doctors, adaptation, maladaptive states, medical and psychological support, psychotherapy, psychoeducation, professional stress.*

Надійшла 17.07.19

Відомості про автора

В'юн Валерій Васильович – доктор медичних наук, професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології, директор Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету.

Адреса: 61022, пр. Науки, 4, м. Харків, ХНМУ.

Тел.: +38(050)300-78-97.

E-mail: vunvv2017@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8889-0228>.