

УДК 616.89-051:364-786-787.522

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.111036

## ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ СТАНІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

© В. В. Вьюн

*В дослідженні проведено вивчення індивідуально-психологічних предикторів формування станів дезадаптації лікарів-інтернів.*

*Встановлено, що у формуванні порушень адаптації лікарів інтернів до професійної діяльності, лежить багатофакторна обумовленість, у якій біологічні, соціальні і психологічні фактори представлені в нерозривному комплексі, що визначає специфіку клінічних проявів дезадаптивних станів*

*Ключові слова:* стани дезадаптації, професійна діяльність, лікарі-інтерни, біологічні та соціальні фактори, механізми формування

### 1. Вступ

Сучасні несприятливі соціально-економічні та політичні умови в Україні значно загострили проблему адаптації лікаря до професійної діяльності, підвищили вимоги до якості та ефективності медичного обслуговування [1]. Роль лікаря є вирішальною і провідною на всіх етапах лікувально-діагностичного та реабілітаційного процесів. Професія лікаря має важливе соціальне значення, оскільки на медичних працівників покладається відповідальність не лише за фізичне здоров'я пацієнта, який довіряє лікарю своє життя, але й за його психічне здоров'я та соціально-психологічну реабілітацію [2].

У виникненні і закріпленні дезадаптивних реакцій у лікарів особливу роль відіграють індивідуально-психологічні патерни реакцій, особистісні особливості, тип комплаєнсу і ті способи поведінки, які лікар реалізує в професійній діяльності [3].

### 2. Обґрунтування дослідження

Зміни в вищій медичній освіті, інтеграція її в європейський освітній простір вимагає нових підходів до післядипломної підготовки лікаря. Закон України «Про вищу освіту» прийнятий Верховною радою України 01 липня 2014 року дає імпульс розвитку медичної освіти. Створено умови для модернізації післядипломної медичної освіти. Тому, основними завданнями післядипломної освіти лікарів, особливо в період реформування, є забезпечення як покращання фахової підготовки лікарів-інтернів так і забезпечення медико-психологічної підтримки лікаря у період адаптації до професійної діяльності [4, 5].

Будучи багаторівневим динамічним процесом, адаптація пов'язана зі змінами діяльності різних органів і систем організму і визначає рівень психофізіологічного і психічного здоров'я людини та ступінь загальної ефективності діяльності на біологічному, психічному і соціально-психологічному рівнях [6].

Основний вплив на результативність професійної діяльності лікаря робить його адаптація до лікувальної діяльності, обумовлена взаємодією соціальних, психологічних і біологічних факторів [7].

Професійна діяльність лікаря характеризується підвищеною стресогенністю у зв'язку з необхідністю роботи в умовах підвищеного інтелектуального та психоемоційного напруження, дефіциту часу та інформації, високого рівня відповідальності [8].

В сучасних умовах основними завданнями післядипломної освіти лікарів є забезпечення як покращання фахової підготовки лікарів-інтернів, так і забезпечення медико-психологічної підтримки лікаря у період адаптації до професійної діяльності. Одним з найважливіших педагогічних завдань інститутів післядипломної освіти є робота лікарів-інтернів, спрямована на більш швидку й успішну їх адаптацію професійної діяльності, до нової системи соціальних відносин [9, 10].

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

### 3. Мета дослідження

Вивчення індивідуально-психологічних предикторів формування станів дезадаптації лікарів-інтернів для розробки системи їх діагностики, корекції та психопрофілактики

### 4. Матеріал та методи

Для досягнення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики та медичної деонтології протягом 2012–2016 р. р. було проведено комплексне обстеження 213 лікарів – інтернів першого року навчання Харківського національного медичного університету, 116 жінок та 97 чоловіків, у віці 22–25 років (середній вік  $23,0 \pm 2,0$  роки).

У роботі були використані наступні методи обстеження: клініко-анамнестичний; психодіагностичний з використанням клінічних шкал тривоги та депресії Гамільтона (М. Hamilton, 1967), адаптованих до МКХ-10 (Г. П. Пантелеева, 1988); шкали оцінки професійної дезадаптації О. Н. Родіної в адаптації М. А. Дмитрієвої (2003), шкали професійного стресу (Д.Фонтана, 1995) та статистичний метод – результати представлені у вигляді середнього значення.

Математико-статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням па-

кетів спеціалізованого програмного забезпечення (Statistica 6.0, MS Excel) з використанням методики t-критерію Ст'юдента.

### 5. Результати дослідження

Базуючись на отриманих у ході роботи результатах відмічено три основних рівні адаптації лікаря до професійної діяльності:

1. Високий (14,1 % обстежених лікарів інтернів, 24,2 % чоловіків та 12,3 % жінок), для якого притаманні високий рівень працездатності, психологічного комфорту, наявність резервів для подолання критичних ситуацій, об'єктивних труднощів, зв'язаних з недоліками в сучасній організації лікувального процесу.

2. Середній (20,2 % обстежених лікарів інтернів, 20,1 % чоловіків та 19,1 % жінок) – зниження рівня працездатності і психологічного комфорту в кризових ситуаціях і при наявності недоліків в організації лікувального процесу, зі швидким відновленням при їхньому вирішенні і збереженням психологічного комфорту поза робочим процесом.

3. Низький (65,7 % лікарів інтернів; 55,7 % чоловіків та 68,6 % жінок) – розвиток станів дезадаптації, прояв психологічного дискомфорту в повсякденному житті. Постійне почуття незадоволеності собою і своєю професійною діяльністю (табл. 1).

Таблиця 1  
Рівні адаптації у лікарів-інтернів

Рівні дезадаптації	Чоловіки		Жінки	
	Абс. зн.	%	Абс. зн.	%
Високий	24	24,2	15	12,3
Середній	19	20,1	22	19,1
Низький	54	55,7	79	68,6

При цьому низький рівень адаптації – тобто стан дезадаптації також має три рівні: високий, який вимагає вживання невідкладних медико-психологічних заходів (9,2 % чоловіків і 12,5 % жінок); виражений, потребуючий обов'язкового втручання психологів, проведення програми по реадаптації (10,3 % чоловіків, 14,0 % жінок) та помірний рівень дезадаптації, при якому корисно проведення консультативної роботи фахівців (36,2 % чоловіків та 42,1 % жінок) (табл. 2).

Таблиця 2  
Рівні дезадаптації у лікарів-інтернів

Рівні дезадаптації	Чоловіки		Жінки	
	Абс. зн.	%	Абс. зн.	%
Високий	9	9,2	14	12,5
Виражений	10	10,3	16	14,0
Помірний	35	36,2	49	42,1
	54		79	

Робота лікаря сполучена з цілою низкою стресових факторів (інформаційних, емоційних, фізіологічних, організаційних), що часто приводять до розладів адаптації до професійної діяльності.

У ході роботи проведена систематизація несприятливих соціальних, психологічних і біологічних факторів, що приводять до розвитку, дезадаптації, які виникають у лікаря-інтерна.

Виділено комплекс біологічних факторів, що визначають дефект морфофункціонального субстрату головного мозку та сприяють розвитку розладів адаптації у обстежених лікарів-інтернів: часті простудні захворювання (36,9 %), черепно-мозкові травми (16,3 %), хронічні тонзиліти та ангіни (22,5 %), перенесені нейроінфекції (5,6 %), хронічна соматична патологія (38,5 %), зловживання спиртними напоями (4,1 %), вживання токсичних речовин (1,3 %).

Наведені вище фактори визначають біологічну основу та можуть розглядатися як базисні у формуванні дезадаптивних станів, факторами ризику яких є набута дефектність неспецифічних систем (в основному лімбічної) головного мозку, що лежить в основі уявлень про «неврологію особистості».

Як свідчать результати дослідження соціально-психологічних чинників формування розладів адаптації 49,5 % лікарів-інтернів не задоволені умовами праці, 75,6 % вважають, що лікувальні заклади не забезпечуються в повній мірі необхідними фармацевтичними препаратами та медичними засобами, 36,4 % думають, що деякі аспекти їхньої роботи позбавлені змісту, тільки 4,2 % обстежених розглядають свою заробітну плату як розмірну і відповідну прикладним зусиллям.

Обстежені лікарі-інтерни з розладами адаптації відмічають у себе дефіцит позитивних емоцій на та поза роботою (69,2 %); усвідомлення недостатнього рівня компетентності (75,4 %); низький рівень мотивації, відсутність економічних стимулів (82,1 %); недосконалість механізмів психологічного захисту (52,7 %); відсутність навичок саморегуляції (55,2 %); конфлікти в медичному середовищі (27,4 %); дефіцит професійного спілкування (42,5 %).

Як показали результати дослідження для лікарів-інтернів з порушеннями адаптації характерні відчуття внутрішньої напруженості та незадоволеності (92,3 %), знижений настрій (63,1 %), дратівливість (45,6 %), тривожність (86,1 %), довгостроково невгаючі негативні емоції (58,7 %), невмотивовані побоювання (38,2 %), невпевненість у собі (44,1 %), сумніви при необхідності прийняти рішення (53,7 %), зниження продуктивності інтелектуальної діяльності (18,9 % обстежених відзначали труднощі розуміння вхідної інформації) у сполученні з підвищеною виснажливостю (62,8 %) та відвертаемістю уваги (32,3 %).

### 6. Обговорення результатів дослідження

Таким чином, основну роль у формуванні станів дезадаптації лікарів-інтернів грають наступні групи факторів: біологічні – хронічна соматична патологія,

органічна патологія, шкідливі звички та психосоціальні – не задоволеність умовами праці, дефіцит позитивних емоцій, недосконалість механізмів психологічного захисту, конфлікти в медичному середовищі.

Встановлено, що проявами дезадаптивних станів у лікарів-інтернів є відчуття внутрішньої напруженості з неможливістю розслабитись, тривожні та депресивні прояви, зниження продуктивності інтелектуальної діяльності.

Отримані дані, щодо розладів адаптації лікарів у процесі їх професійної діяльності корелюють з даними вітчизняних дослідників [1–3], проте їх увага прикута в більшій мірі до розладів адаптації у лікарів які працюють за фахом більш 5 років. За результатами дослідження було розширено та доповнено існуючі наукові уявлення про механізми формування порушень адаптації лікарів до професійної діяльності на моделі лікарів-інтернів.

Систематизовано рівні адаптації лікаря до професійної діяльності, які повинні слугували підґрунтям для розробки системи медико-психологічної підтримки лікарів-інтернів, що визначає напрямки подальших наукових досліджень.

## 7. Висновки

1. У формуванні порушень адаптації лікарів-інтернів до професійної діяльності, лежить багатofакторна обумовленість, у якій біологічні, соціальні і психологічні фактори представлені в нерозривному комплексі, що визначає специфіку патогенезу та синдромогенезу дезадаптивних станів.

2. Стани дезадаптації у лікарів-інтернів проявляються відчуттям внутрішньої напруженості з неможливістю розслабитись, тривожними та депресивними проявами, зниженням продуктивності інтелектуальної діяльності.

## Література

1. Пшук, Н. Г. Деякі індивідуально-психологічні предиктори формування професійної дезадаптації лікарів хірургічного та терапевтичного профілю [Текст] / Н. Г. Пшук, А. О. Камінська // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, № 1 (78). – С. 84–87.
2. Вітенко, І. С. Специфіка адаптаційних реакцій лікаря загальної практики – сімейної медицини до професійної діяльності [Текст] / І. С. Вітенко // Медична психологія. – 2011. – Т. 6, № 3 (23). – С. 10–13.
3. Вітенко, І. С. Психологічні основи професійної підготовки сімейного лікаря [Текст]: монографія / І. С. Вітенко. – Х.: Основа, 2000. – 224 с.
4. Дорожкін, Ю. Н. Проблемы социальной адаптации иностранных студентов [Текст] / Ю. Н. Дорожкін, Л. Т. Мазитова // Социологические исследования. – 2007. – № 3. – С. 73–77.
5. Кокун, О. М. Адаптація та адаптаційні можливості людини: прикладні аспекти [Текст] / 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”) [Текст] / І. Ф. Аршава // Вісник АПН України. Педагогіка і психологія. – 2006. – № 4 (53). – С. 82–90.
7. Кожина, А. М. Проблеми адаптації студентів до навчальної діяльності у ВУЗі в умовах кредитно-модульної системи освіти [Текст] / А. М. Кожина, М. В. Маркова, Е. Г. Гриневич // Науково-інформаційний вісник Академії наук вищої освіти України. – 2013. – № 3 (86). – С. 87–93.
8. Соколова, І. М. Психофизиологические механизмы адаптации студентов [Текст]: монографія / І. М. Соколова. – Х.: ХГМУ, 2007. – 412 с.
9. Волошин, П. В. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) [Текст]: монографія / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Г. М. Кожина, М. В. Маркова та ін. – Х., 2016. – 335 с.
10. Волосовець, О. П. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної освіти України [Текст] / О. П. Волосовець // Проблеми медичної науки та освіти. – 2006. – № 1. – С. 5–12.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Кожина Г. М.  
Дата надходження рукопису 16.06.2017*

**Вьюн Валерій Васильович**, кандидат медичних наук, доцент, директор, Навчально-науковий інститут післядипломної освіти, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, 61022  
E-mail: val.v.nnipo@gmail.com