

УДК 159.9:378.1:614.23

В. В. ВЬЮН, д-р мед. наук В. И. КОРОСТИЙ,
д-р психол. наук И. С. ВИТЕНКО

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ВРАЧА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Харьковский национальный медицинский университет

Рассмотрены технологии проведения тренинга стрессоустойчивости и адаптивных механизмов врача в период адаптации к профессиональной деятельности. Предложена система когнитивной психотерапии, применение которой способствует повышению общей эффективности терапии, снижает риск развития рецидивов депрессивных и тревожных реакций. Разработанный с помощью когнитивной психотерапии механизм «совпадающего поведения» позволяет добиваться продолжительной ремиссии у пациента.

Ключевые слова: реакции дезадаптации, психотерапия, когнитивный тренинг.

Проблема профессиональной адаптации относится к неисчерпаемым в психологической науке. И не только потому, что представляет собой сложную и весьма широкую тему, различные взгляды на этот процесс взаимодополняют и значительно углубляют научные представления о психологической сущности не только профессионального становления, но и личностного развития специалиста [1–6].

Формирование личности специалиста-медика имеет свои специфические особенности, обусловленные объектом их деятельности. Уровень профессионализма определяется как сформированностью конкретных практических навыков врача, так и его поведением и характерологическими качествами, последние, как правило, являются определяющими в оценке врача больными. Высококвалифицированный профессионал-медик не может сложиться как таковой без квалифицированной психологической подготовки, поскольку психологическая готовность к врачебной деятельности является определяющим показателем его работы [7–11].

Необходимо подчеркнуть, что сущность процесса адаптации заключается в повышении специфической устойчивости организма к воздействию стрессоров, закреплению новых поведенческих навыков и стереотипов, а психофизиологическая перестройка направлена на долгосрочное приспособление и затрагивает не только низшие слои психики, но и собственно структуру личности [12–17].

Цель исследования — создание технологии проведения тренинга стрессоустойчивости и адаптивных механизмов врача в период адаптации к профессиональной деятельности.

С позиций системного подхода нами проведено комплексное обследование 512 врачей-интернов 1-го года обучения, из которых у 207 были обнаружены расстройства адаптации, проявляющиеся депрессивными и тревожно-депрессивными реакциями.

Исходя из представления расстройств адаптации как психогенного расстройства, в основе которого лежит личностный радикал, а в механизмах развития, декомпенсации и компенсации ведущая роль принадлежит психологическим факторам,

психотерапевтические формы воздействия при коррекции расстройств адаптации у врачей приобретают первостепенную значимость, являясь основными методами патогенетической терапии.

Нами разработана и апробирована система психопрофилактической поддержки врача в период адаптации к профессиональной деятельности, которая включает в себя программы психологических и психосоциальных тренингов, психологическое консультирование врачей-интернов.

Тренинг-предупреждение развития стресс-реакции направлен на раскрытие патогенетической сути конфликта, определяющего запуск невротической реакции; активацию позитивных особенностей личности; коррекцию эмоциональных реакций; переработку стереотипа поведения, нормализацию системы эмоционально-волевого реагирования; изменение системы отношений.

Цель коммуникативного тренинга — регенерация личностной активности и коррекция неадекватных личностных отношений; поддержание способности более точно понимать, принимать и вербализировать свои чувства; закрепление новых форм поведения и реагирования, которые будут способствовать адекватной адаптации и функционированию, обучение выходу из конфликтных ситуаций путем поиска активных форм адаптивного поведения.

Когнитивный тренинг направлен на повышение способности адекватно реагировать на проблемные ситуации и принимать конструктивные решения; на формирование адекватного самосознания, раскрытие и переработку внутреннего психологического конфликта; осознание связи между негативными эмоциями и появлением дезадаптивных состояний, особенностей своего поведения и эмоционального реагирования в различных ситуациях, степень их адекватности и конструктивности; адекватность и реалистичность собственных потребностей, стремлений, мотивов, личностных установок; особенности формирования своей системы отношений. Остановимся на результатах разработки и апробации когнитивного тренинга стрессоустойчивости и адаптивных механизмов.

Когнитивная терапия, разработанная на основе теоретических представлений о различных уровнях переработки информации, проводилась курсом 20–25 занятий в течение трех месяцев. Каждое занятие в соответствии с планом, составленным психотерапевтом совместно с пациентом с расстройствами адаптации, предусматривало решение проблем ориентации «здесь и теперь». Цель терапии — выявить проблемное поведение, ситуативные проблемы, ключевые автоматические мысли и основные схемы. Последнее используется только в качестве примеров, вспомогательного

инструмента, чтобы объяснить проблемы поведения, понять характерные проблемные ситуации и обозначить возможные задействованные схемы и внутренние позиции.

Сотрудничество. Пациент и психотерапевт вместе обсуждают, как бороться с проблемой, пытаются определить дисфункциональные паттерны мышления и найти им альтернативы. Такая модель — сотрудничество двух ученых, работающих в одной сфере деятельности.

Стиль терапии. Хотя психотерапевт всегда занимает активную директивную позицию, но основной стиль его работы — мягкий опрос, так называемые сократовские наводящие вопросы. Мягкий опрос более эффективен по сравнению с разговорами и предписаниями в прояснении проблем и поиске путей их решения.

Домашняя работа пациента. Психотерапевт и пациент обсуждают проблему, на основе проведенной беседы совместно определяют задачу, например опробовать новый способ поведения, выявить произвольные мысли, возникающие в разных ситуациях, начать поиск альтернативных путей интерпретации. Домашние задания служат для пациента связующим звеном между основными занятиями и обеспечивают непрерывность терапевтического процесса. Выполнение домашней работы способствует также развитию самоконтроля и умению работать в сотрудничестве.

Нами предложена следующая этапность когнитивной терапии тревожных и депрессивных расстройств. Терапия проводится в три этапа: первый — коррекция проблем поведения (сниженная активность, отсутствие мышечного тонуса); второй — анализ и целенаправленное изменение так называемых автоматических, произвольно возникающих мыслей, которые сопровождают подавленное настроение и неадекватное поведение; третий — помощь в изменении внутренних позиций и схем, лежащих в основе расстройств адаптации.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что применение когнитивной психотерапии снижает риск развития рецидивов дезадаптивных реакций. Таким образом, можно заключить, что когнитивная психотерапия позволяет разработать механизм «совпадающего поведения» (coping), позволяющий добиваться у пациента продолжительной ремиссии.

Список литературы

1. Агишева Н. К. Система концепции психологических конфликтов / Н. К. Агишева // Мед. психология. — 2006. — Т. 1, № 3. — С. 15–20.
2. К проблеме адаптационного синдрома студентов младших курсов ВУЗов III–IV уровней аккредитации / А. М. Кожина, М. В. Маркова, Е. А. Зе-

- ленская, Е. Г. Гриневиц // *Арх. психіатрії*.— 2011.— Т. 17, № 4 (67).— С. 32–35.
3. Михайлов Б. В. Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи / Б. В. Михайлов // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2010.— Т. 18, вип. 3 (64).— С. 137–138.
 4. Чабан О. С. Деадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // *Журн. психіатрії і мед. психології*.— 2009.— № 3 (23).— С. 13–21.
 5. Dobson K. S. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression / K. S. Dobson // *J. Consult. Clin. Psychol.*— 1989.— Vol. 57.— P. 414–419.
 6. Кокун О. М. Адаптація та адаптаційні можливості людини: прикладні аспекти / О. М. Кокун // *Актуальні проблеми психології*.— Т. 5, вип. 4: Психологія. Медична психологія. Генетична психологія; за ред. С. Д. Максименка.— К.: Міленіум, 2005.— С. 77–85.
 7. Аршава І. Ф. Функціональні стани людини в процесі адаптації до екстремальних умов діяльності (у парадигмі «особистість — стан») / І. Ф. Аршава // *Вісн. АПН України: Педагогіка і психологія*.— 2006.— № 4 (53).— С. 82–90.
 8. Гавенко В. Л. Уровни психического здоровья студентов в условиях современного этапа реформирования высшего медицинского образования / В. Л. Гавенко, Н. В. Гавенко, В. В. Бойко // *Новые подходы к диагностике, лечению и реабилитации психических заболеваний: материалы науч.-практ. конф.*— Харьков, 2010.— С. 113–114.
 9. Фактори, що в найбільшому ступені впливають на показники врахованої захворюваності та поширеності психічних розладів серед населення України (Перше повідомлення) / В. С. Підкоритов, О. І. Серіков, Л. І. Дьяченко [та ін.] // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2009.— Т. 17, вип. 2 (59).— С. 51–57.
 10. Соколова И. М. Психофизиологические механизмы адаптации студентов: моногр. / И. М. Соколова.— Харьков: ХГМУ, 2007.— 412 с.
 11. Naaga D. A. Empirical status of cognitive theory of depression / D. A. Naaga, M. Ducky, D. Ernst // *Psychol. Bull.*— 1991.— № 110.— P. 215–236.
 12. Васильева С. В. Структурные и динамические особенности студенческого адаптационного синдрома: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук; спец. 19.00.11 «Психология личности» / С. В. Васильева.— СПб., 2000.— 16 с.
 13. Синайко В. М. Основні напрямки та клінічні особливості деадаптації студентів ВУЗу / В. М. Синайко // *Експеримент. і клін. мед.*— 2002.— № 1.— С. 116–118.
 14. Смулевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А. Б. Смулевич.— М.: МИА, 2003.— 432 с.
 15. Beck A. T. Anxiety Disorder and Phobias: A Cognitive Perspective / A. T. Beck, G. Emery.— N. Y.: Basic Books, 1985.
 16. Cognitive Therapy of Depression / A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw, G. Emery.— N. Y.: Guilford Press, 1979.
 17. The Rebirth of Neuroscience in Psychosomatic Medicine. Part II: Clinical Applications and Implications for Research / R. D. Lane, S. R. Waldstein, H. D. Critchley [et al.] // *Psychosom. Med.*— 2009.— Vol. 71 (2).— P. 135–151.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЛІКАРЯ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

В. В. В'ЮН, В. І. КОРОСТІЙ, І. С. ВІТЕНКО

Розглянуто технології проведення тренінгу стресостійкості та адаптивних механізмів лікаря в період адаптації до професійної діяльності. Запропоновано систему когнітивної психотерапії, застосування якої сприяє підвищенню загальної ефективності терапії, знижує ризик розвитку рецидивів депресивних і тривожних реакцій. Розроблений за допомогою когнітивної психотерапії механізм «співпадаючої поведінки» дозволяє досягати тривалої ремісії у пацієнта.

Ключові слова: реакції деадаптації, психотерапія, когнітивний тренінг.

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE PHYSICIAN IN THE PERIOD OF ADAPTATION TO PROFESSIONAL ACTIVITY

V. V. VJUN, V. I. KOROSTIY, I. S. VITENKO

The techniques of training stress resistance and adaptive mechanisms of the doctor in the period of adaptation to the professional activity are featured. A system of cognitive psychotherapy, the use of which promotes increase of general therapy efficacy, reduces the risk of relapses of depressive and anxiety reactions, was suggested. The mechanism of coinciding behavior developed with the cognitive therapy allows prolonged remission in the patients.

Key words: deadaptation reaction, psychotherapy, cognitive training.

Поступила 26.11.2013