

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Харківський національний медичний університет

За результатами дослідження виділено основні клініко-психопатологічні синдроми (тривожно-депресивні, депресивні та невротичні розлади), що розвиваються у лікарів-інтернів під час проходження інтернатури. Серед їх клінічних проявів домінують знижений фон настрою, почуття тривоги, загальна слабкість і втомлюваність. Зазначено необхідність створення адекватної системи психокорекційних заходів, головною метою якої є подолання провідних симптомів при порушеннях у лікарів-інтернів, що страждають на розлади адаптації.

Ключові слова: психологічна адаптація, професійна діяльність лікаря-інтерна, дезадаптація, клінічні симптоми.

Сучасний етап розвитку суспільства характеризується соціально-політичними та економічними змінами, підвищенням рівня психоемоційної напруги, що призводить до виникнення психологічних проблем у житті кожної людини та, без сумніву, негативно позначається на молоді студентського віку [1–3].

Одним із найважливіших завдань вищого медичного навчального закладу є робота з інтернами, спрямована на більш швидку й успішну їх адаптацію до нової системи соціальних відносин, на освоєння ними нової соціальної ролі — ролі лікарів [4, 5].

Певні психологічні особливості і специфіка реагування на психотравмуючі ситуації, що можуть скластися у період професійного становлення під час проходження інтернатури, так чи інакше впливають на сприйняття лікарями-інтернами якості свого життя, виникнення і характер перебігу афективних розладів [6, 7].

Існують велика кількість афективних розладів, різноманітні форми порушень у структурі особистості, які призводять до розладів соціально-психологічної адаптації і зниження показників якості життя [8].

Аналіз сучасного стану поширеності захворювань психічної сфери показує, що основну проблему становлять непсихотичні розлади психіки і поведінки. Показник розповсюдження афективних розладів протягом 10-річного періоду збільшився на 17,7% (від 93,5 у 2005 р. до 110,1 у 2015 р.), що насамперед обумовлено зростанням поширеності саме непсихотичних афективних розладів (на 78,3%) [9].

У свою чергу, в структурі непсихотичних розладів психіки і поведінки значну частину становлять емоційні розлади різної нозосиндромальної належності. При цьому провідна роль належить депресивним і тривожним розладам [10].

Американський психіатр і психоаналітик Г. С. Салліван переконаний, що афективні розлади

можуть бути «похідними» від міжособистісного контексту. Подальший розвиток його поглядів дав можливість усвідомити та зрозуміти, які ж саме соціальні чинники беруть участь у формуванні депресивного розладу [11].

З усіх класиків психіатрії К. Ясперс, мабуть, найчіткіше висловив свої міркування стосовно цієї проблеми. Він писав, що «психопатологія постійно повинна мати у фокусі той факт, що людина є істотою культурною. Хоча соматична і психічна конституція успадковується, реальне психічне життя людини немислиме поза традицією, що передається через суспільство, в якому вона живе». І далі: «Цивілізація створює фізичні умови, які подібно до природних умов впливають на життя тіла і тим самим можуть спричинити виникнення аномальних станів душі» [12].

Сучасні комплексні дослідження різних психічних захворювань підтверджують їх біопсихосоціальної природу, тобто діатез — стресову модель. Відповідно до цієї моделі біологічний діатез або біологічна предриспація переходять у хворобу лише за умови впливу несприятливих соціально-психологічних та соціально-культуральних чинників [13].

Виходячи із зазначеного можливо передбачити те, що розлади дезадаптації та їх прояви у вигляді афективних порушень, які розвиваються у лікарів-інтернів під час проходження інтернатури, тісно пов'язані з умовами нового життя у ролі вже лікаря, а не студента [14].

Значимо при цьому, що дослідження механізмів порушень адаптації особистості до професійної діяльності, їх клінічна картина та корекція є сьогодні однією з найменш висвітлених у психолого-педагогічній літературі проблем.

Мета цього дослідження — вивчити специфіку клінічних проявів розладів адаптації у лікарів-інтернів, що проходять інтернатуру на базі Харківського національного медичного університету.

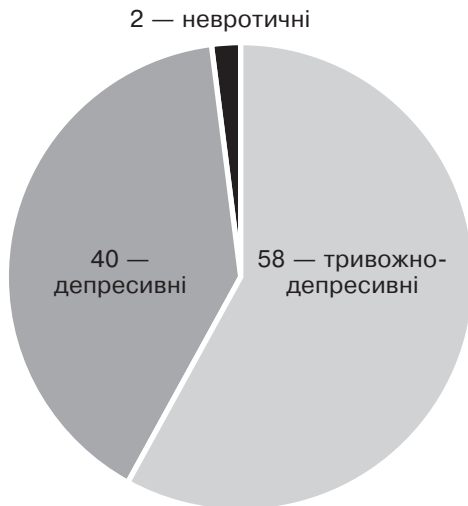


Рис. 1. Структура розладів при дезадаптації у лікарів-інтернів, %

У ході роботи з позицій системного підходу нами проведено комплексне обстеження 512 лікарів-інтернів обох статей у віці 24–30 років, із яких у 207 осіб було виявлено розлади адаптації, що виявляються депресивними і тривожно-депресивними реакціями.

У роботі було використано такі методи обстеження: клініко-анамнестичний, психодіагностичний із застосуванням клінічних шкал тривоги та депресії Гамільтона (М. Hamilton, 1967), адаптованих до МКХ-10 (Г. П. Пантелеєва, 1988); шкали Монтоммері — Айсберга (S. A. Montgomery, M. Asberg, 1979), адаптованої до МКХ-10 (G. D. Guelfi, 1993); опитувальник якості життя Health Status Survey (SF-36) (The Health Institute, New England Medical Center, Boston, Massachusetts, 1993); шкали ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера (в адаптації Ю. Л. Ханіна, 1981), а також дисперсійний та кореляційний аналіз (С. Н. Лапач та співавт., 2000) із застосуванням програмних пакетів Statistica 6.0 та обчислювальних таблиць Excel із пакету MS Office.

Після обробки даних клініко-анамнестичного та психодіагностичного дослідження нами було виявлено, що у 58 % лікарів-інтернів із розладами адаптації на перше місце виступають тривожно-депресивні реакції, а у 40 % — більш тяжкі порушення, що становлять структуру депресивних розладів, 2 % опитуваних мали незначні порушення, які можна віднести до невротичних реакцій (рис. 1).

У клінічній картині тривожно-депресивних порушень при розладах адаптації у лікарів-інтернів ми спостерігали скарги на почуття тривоги ($84,11 \pm 3,53$ %), знижений фон настрою ($60,75 \pm 4,72$ %), почуття страху і зниження рівня інтересів ($52,34 \pm 4,83$ %). Найпоширенішими були порушення апетиту ($71,96 \pm 4,34$ %) і сну

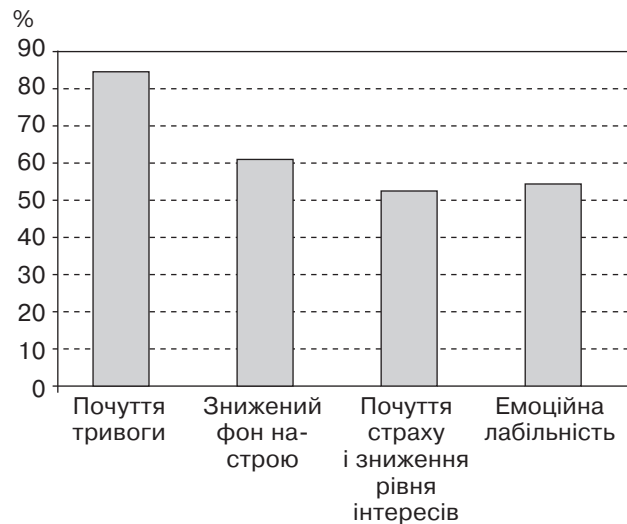


Рис. 2. Клінічні симптоми при тривожно-депресивному розладі у лікарів-інтернів із дезадаптацією

($58,88 \pm 4,76$ %), емоційна лабільність ($54,21 \pm 4,82$ %) та дратівливість ($50,47 \pm 4,83$ %), а також різноманітні соматовегетативні прояви (порушення з боку серцево-судинної, дихальної, сечостатевої систем, шлунково-кишкового тракту) і сексуальні порушення (рис. 2).

У клінічній картині депресивних розладів поряд зі зазначеними скаргами спостерігалися зниження настрою у всіх обстежених, ідеї малоцінності ($76,47 \pm 7,27$ %), падіння рівня інтересів ($73,53 \pm 7,57$ %), песимістичне бачення майбутнього ($61,76 \pm 8,33$ %), почуття провини ($58,82 \pm 8,44$ %) та ангедонії ($52,94 \pm 8,56$ %) (рис. 3).

Невротичними проявами були загальна слабкість та втомлюваність ($84,11 \pm 3,53$ %), зниження активності ($76,47 \pm 7,27$ %). Диссомнічні явища, зниження апетиту та сексуальні порушення

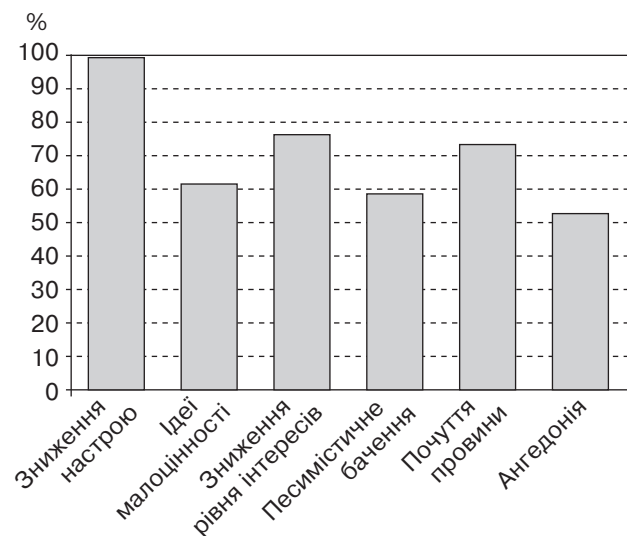


Рис. 3. Клінічні симптоми при депресивному розладі у лікарів-інтернів із дезадаптацією

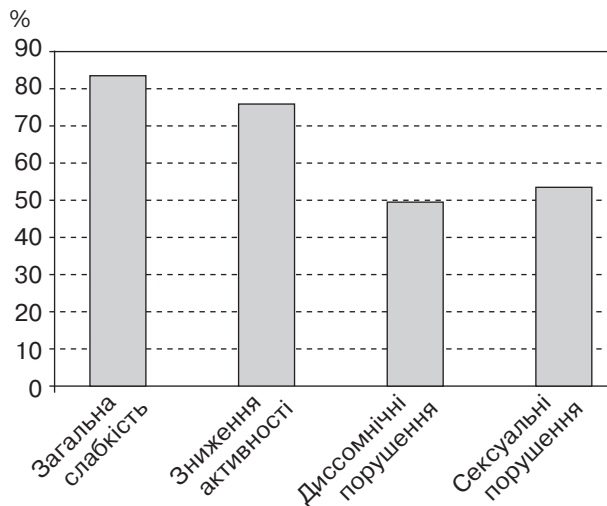


Рис. 4. Клінічні симптоми при невротичному розладі у лікарів-інтернів із дезадаптацією

спостерігалися більш ніж у половини обстежених лікарів-інтернів (рис. 4).

Таким чином, як показали результати дослідження, серед клінічних проявів домінують знижений фон настрою, почуття тривоги, загальна слабкість і втомлюваність. Виходячи з отриманих даних необхідно створити адекватну систему психокорекційних заходів, головною метою яких є подолання провідних симптомів при афективних розладах у лікарів-інтернів, що страждають на дезадаптацію.

Список літератури

1. Аршава І. Ф. Функціональні стани людини в процесі адаптації до екстремальних умов діяльності (у парадигмі «особистість — стан») // Вісн. АПН України: Педагогіка і психологія.— 2006.— № 4 (53).— С. 82–90.
2. Васильева С. В. Структурные и динамические особенности студенческого адаптационного синдрома: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук; спец. 19.00.11 «Психология личности» / С. В. Васильева.— СПб., 2000.— 16 с.
3. Гавенко В. Л. Уровни психического здоровья студентов в условиях современного этапа реформирования высшего медицинского образования / В. Л. Гавенко, Н. В. Гаванко, В. В. Бойко // Материалы науч.-практ. конф. «Новые подходы к диагностике,

лечению и реабилитации психических заболеваний».— Харьков, 2010.— С. 113–114.

4. К проблеме адаптационного синдрома студентов младших курсов ВУЗов III–IV уровней аккредитации / А. М. Кожина, М. В. Маркова, Е. А. Зеленская, Е. Г. Гриневиц // Арх. психіатрії.— 2011.— Т. 17, № 4 (67).— С. 32–35.
5. Кокун О. М. Адаптація та адаптаційні можливості людини: прикладні аспекти / О. М. Кокун // Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія; за ред. С. Д. Максименка.— К.: Міленіум, 2005.— С. 77–85.
6. 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.
7. Синайко В. М. Основні напрямки та клінічні особливості дезадаптації студентів ВУЗу / В. М. Синайко // Експериментальна і клінічна медицина.— 2002.— № 1.— С. 116–118.
8. Смудевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А. Б. Смудевич.— М.: Медицинское информгентство, 2003.— 432 с.
9. Соколова И. М. Психофизиологические механизмы адаптации студентов: моногр. / И. М. Соколова.— Харьков: ХГМУ, 2007.— 412 с.
10. Чабан О. С. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Журн. психіатрії і медичинської психології.— 2009.— № 3 (23).— С. 13–21.
11. Beck A. T. Anxiety Disorder and Phobias: A Cognitive Perspective / A. T. Beck, G. Emery.— N. Y.: Basic Books, 1985.
12. Cognitive Therapy of Depression / A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw, G. Emery.— N. Y.: Guilford Press, 1979.
13. Dobson K. S. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression / K. S. Dobson // J. Consult. Clin. Psychol.— 1989.— № 57.— P. 414–419.
14. 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.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

В. В. ВЬЮН

По результатам исследования выделены основные клиничко-психопатологические синдромы (тревожно-депрессивные, депрессивные и невротические расстройства), которые развиваются у врачей-интернов во время прохождения интернатуры. Среди их клинических проявлений доминируют сниженный фон настроения, чувство тревоги, общая слабость и утомляемость.

Указано на необходимость создания адекватной системы психокоррекционных мероприятий, главная цель которых — преодоление ведущих симптомов при нарушениях у врачей-интернов, страдающих расстройствами адаптации.

Ключевые слова: психологическая адаптация, профессиональная деятельность врача-интерна, дезадаптация, клинические симптомы.

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF ADJUSTMENT DISORDERS IN MEDICAL INTERNS

V. V. VYUN

The study identified the main clinical and psychopathological syndromes (anxiety-depression, depressive and neurotic disorders) that occur in medical interns during the internship. Decreased mood, anxiety, general malaise and fatigue dominate among their clinical manifestations. The need to establish an adequate system of psychocorrection measures with the purpose to overcome the major symptoms of disorders in medical interns suffering from adjustment disorders was emphasized.

Key words: psychological adaptation, professional activities of medical interns, maladjustment, clinical symptoms.

Надійшла 10.04.2015