

## СОЦІАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ

УДК 614.23

И.С. Витенко

## КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЗАДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ У ВРАЧЕЙ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Центральный методический кабинет по высшему медицинскому образованию МЗ Украины

**Ключевые слова:** дезадаптивные реакции, профессиональная деятельность, врачи семейной медицины, психокорректирующие меры

Кардинальные социальные преобразования и кризис ценностей в нашем обществе, ужесточение требований к профессиональной деятельности наиболее интенсивно затрагивают представителей помогающих, коммуникативных профессий. Интерес к профессиональному стрессу и возникновению состояний дезадаптации у врачей семейной медицины вызван общей тенденцией к гуманизации современных научных исследований, привлечению внимания к самому субъекту профессиональной деятельности, изучению влияния на личность врача особенностей этой деятельности.

Профессиональная деятельность врача является психоэмоционально напряженным видом социальной деятельности [1;2]. Актуальность исследования проблем адаптации врача к профессиональной деятельности не вызывает сомнения, но только в последние годы систематически изучаются внутренние и внешние факторы протекания этого процесса и его нарушения. Особое значение приобретает изучение социально-психологической и психической адаптации врачей семейной медицины. Психическая адаптация понимается нами как целостная, многомерная и самоуправляемая функциональная система, направленная на поддержание устойчивого взаимодействия с окружающей средой и отношения к самому себе [4;5].

Исследование психической адаптации врача предполагает анализ взаимосвязей и взаимовлияний биологических, психологических и социальных ее структурных компонентов, каждый из которых, отличается своеобразием, внося свой особый вклад в общий адаптационный процесс. Дезадаптивные реакции и состояния возникают в результате расстройства всей функциональной системы в целом, и прорыв адаптационного барьера может происходить на его различных уровнях.

Динамические характеристики структуры личностных реакций отражаются в особенностях изменения взаимосвязей и взаимоотношений между ее отдельными компонентами, что и формирует индивидуальные стратегии психической адаптации. Таким образом, в возникновении и закреплении дезадаптивных реакций у врачей семейной медицины особую роль играют индивидуально-психологический паттерн реакции,

личностные особенности и те способы поведения, которые врач реализует в профессиональной деятельности. Являясь многоуровневым динамическим процессом, адаптация связана с изменением деятельности различных органов и систем организма и определяет уровень психофизиологического и психического здоровья человека и степень общей эффективности деятельности на биологическом, психическом и социально-психологическом уровнях [3;6;7].

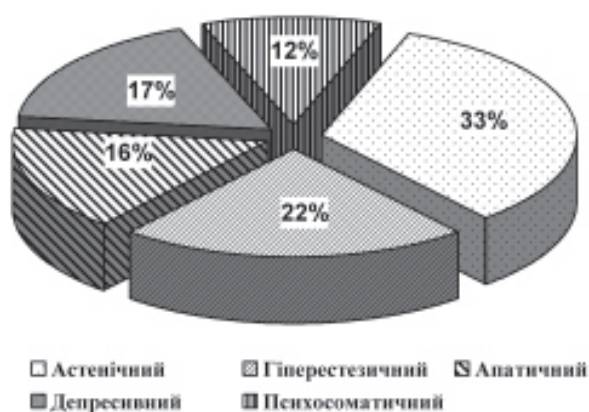
С целью выявления клинико-психологических характеристик дезадаптивных реакций врачей семейной медицины нами было проведено обследование 270 врачей общей практики (87 мужчин и 183 женщин), в возрасте 25 – 32 лет.

Исследование проводилось с помощью клинико-психологического опросника в нашей модификации. Отдельные вопросы опросника были направлены на выявление самооценки соматического здоровья (наличие жалоб на состояние сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и др.), эмоционального состояния, наличия тревоги, особенности настроения, активности и т.д. Все полученные нами результаты были подвергнуты статистической обработке с вычислением средних показателей (среднего арифметического, моды, медианы), изучением параметров разброса данных (среднего квадратического отклонения, дисперсии). Достоверность различий определялась по t-критерию Стьюдента.

По результатам исследования врачи были разделены на две группы. В первую группу были включены врачи, удовлетворительно оценивающие исследуемые параметры, в целом, считающие себя практически здоровыми, они предъявляли лишь единичные жалобы, в основном на ситуационное ухудшение общего самочувствия, снижение настроения и активности в конце напряженного рабочего дня или недели. Тем не менее, после отдыха силы восстанавливались. Данная группа составила 43,8% от общего числа врачей (33% женщин и 66% мужчин, соответственно). Количество подобных жалоб было достоверно выше у женщин, чем у врачей-мужчин ( $p < 0,05$ ), что психологически понятно в связи с решением разнообразных бытовых проблем в семье женщиной. Адаптивные ресурсы и возможности личности в целом не были снижены.

Вторая группа (56,2%) представлена врачами, которые предъявляли жалобы на длительное ухудшение общего самочувствия, снижение настроения и активности, раздражительность, чрезмерную чувствительность, появление мыслей о своей невысокой значимости, неспособности эффективно справляться с рабочей нагрузкой (73 % женщин и 27% мужчин, соответственно). Это достаточно ощутимо на протяжении длительного времени снижало общую продуктивность профессиональной деятельности, препятствовало установлению комфортным и удовлетворительным коммуникациям. Данные жалобы можно классифицировать как нарушения адаптации и отнести к состояниям субъективного дистресса, сопровождающегося эмоциональными нарушениями, возникшими в период адаптации к профессиональной деятельности, как одному из значительных изменений в жизни. Для данной группы врачей профессиональная деятельность сама по себе была связана с повышенным психоэмоциональным напряжением, дезадаптивные реакции могут привести к изменению и нарушению социального функционирования.

На рисунке 1 представлена структура и процентное соотношение дезадаптивных реакций у врачей. Как видно из рисунка, структура дезадаптивных реакций у врачей семейной медицины состоит из пяти типов реакций: астенический (33%), гиперестезический (22%), апатический (16%), депрессивный (17%), психосоматический (12%).



**Рис. 1** Соотношение дезадаптивных реакций у врачей.

Наиболее часто встречался астенический вариант дезадаптивных реакций, который характеризовался наличием жалоб на повышенную утомляемость, раздражительность, отвлекаемость, рассеянность, снижение концентрации внимания, способности к запоминанию и воспроизведению необходимой информации. Врачи отмечали необходимость прикладывать больше усилий для сохранения прежнего оптимального уровня работоспособности, недостаточную удовлетворенность профессиональными и межличностными отношениями, повышенную конфликтность реагирования.

Гиперестезический вариант дезадаптивных реак-

ций характеризовался повышенной восприимчивостью обычных внешних раздражителей, которые обладали нейтральностью в обычном состоянии. Эти жалобы возникали на фоне снижения работоспособности, невозможности сконцентрироваться на выполнении своих служебных обязанностей. Такие лица были конфликтны в общении с окружающими, причем сами страдали от своей несдержанности, жалели, что не могли сдержать свои эмоции. Нередки были жалобы на эмоциональную лабильность, неясное ощущение возможных неприятностей, что могло также приводить к повышению межличностной конфликтности, возникновению проблемных ситуаций.

Апатический вариант дезадаптации характеризовался безразличием, потерей интереса к своей работе, семейным проблемам. Будущее виделось бесперспективным, эти врачи не стремились к профессиональному и личностному росту. Коллеги обычно характеризовали таких лиц как безинициативных, неконфликтных, которые «никому не мешали, но и не помогали».

Депрессивный вариант характеризовался наличием эмоциональных нарушений в виде сниженного фона настроения, эмоциональной неустойчивости, раздражительности, общей психической слабости, подавленности, значительного снижения самооценки. Будущее виделось неясным, бесперспективным. Неуверенность в себе сказывалась в снижении эффективности профессиональной деятельности. Указанные нарушения были стойкими и даже после полноценного отдыха полностью не исчезали.

Психосоматический вариант дезадаптации характеризовался наличием отдельных жалоб со стороны различных органов, обычно на фоне сниженного настроения. Нередки были жалобы на головные боли различной локализации и характера, тахикардию, колебания артериального давления, повышенную потливость. При этом объективное обследование не позволяло выявить какой-либо органической патологии, которая могла бы объяснить указанные жалобы. Продуктивность профессиональной деятельности была снижена.

Таким образом, нами были выделены уровни адаптации семейного врача к профессиональной деятельности: высокий уровень адаптации характеризовался высоким или достаточным уровнем работоспособности, психологического комфорта, наличием резервов для преодоления критических ситуаций, объективных трудностей, связанных с недостатками в современной организации лечебного процесса; низкий уровень проявлялся в снижении уровня работоспособности и психологического комфорта в кризисных ситуациях, развитием состояний дезадаптации, проявлениями дискомфорта в повседневной жизни. Часто отмечались хроническая усталость, мышечные и головные боли, различные нарушения сна, проявления раздражительности и безразличия в отношениях с пациентами, снижение навыков профессионального общения.

Результаты анализа вполне оправдывают закономерный интерес к выявлению факторов, повышающих

адаптивні можливості сімейних лікарів, і передумовою виниклої дезадаптації, поскільки соціальна і економічна «ціна» професійної дезадаптації у медичних працівників дуже висока.

З метою психокорекції порушень адаптації, виникаючих у лікаря в умовах роботи за принципами сімейної медицини, цілеспрямованим є застосування програм, що включають в себе раціональну психотерапію, спрямовану на мобілізацію захисних сил особистості, регенерацію особистісної активності; особисто-орієнтовану психотерапію, спрямовану на формування адекватного самосвідомості, розкриття і переробку внутрішнього психологічного конфлікту і аутогенну тренувальну, що сприяє посиленню процесів саморегуляції, самоконтролю і самообладання у лікарів. Дані програми також були спрямовані на формування професійно-особистісної зрілості у лікаря загальної практики.

Система психопрофілактичної підтримки лікаря загальної практики – сімейного лікаря включає в себе розробку і впровадження програм психологічних тренувань, системи психологічного консультування медичних працівників; навчання основам психотерапії, розробку і впровадження в навчальний процес в медичних ВНЗ додаткових навчальних курсів по основах конфліктології, основах психоаналізу, менеджменту в медицині. В формуванні психологічної адаптації сімейного лікаря до професійної

діяльності лежить багаточинна обумовленість в якій психологічні, соціальні і біологічні фактори представлені в нерозривному комплексі, який визначає рівень адаптації.

Розробка і удосконалення методології і методики оцінки різних рівнів адаптації лікарів до професійної діяльності дозволить здійснити прогноз виникнення дезадаптації і адекватно вирішувати питання їх психокорекції і психопрофілактики. Отримані дані розширюють можливість ранньої діагностики і профілактики дезадаптації у лікарів.

#### Література:

1. Абрамов В.А., Лебедев Д.С. Психическая дезадаптация // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - Донецк, 1996. - №1(2). - С.34-38.
2. Аракелов Г.Г. Стресс и его механизмы // Вестник МГУ, сер. 14 Психология. - 1995. - Т.4. - с. 45-54.
3. Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. - Санкт-Петербург: Ин-т им. Бехтерева, 1992. - №2. - С.5-10.
4. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. - Л.: Наука, 1988. - 260 с. Дикая Л.Г. Деятельность и функциональное состояние: активационный компонент деятельности // Психологические проблемы профессиональной деятельности. - М.: Наука, 1991. - С.93-117.
6. Занковский А.Н. Профессиональный стресс и функциональные состояния // Психологические проблемы профессиональной деятельности. - М.: Наука, 1991. - С.144-160.
7. Лигер С.А. Формирование копинг-поведения студентов медицинского вуза и его влияние на личностно-профессиональное развитие врача: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. - Бишкек, 1997. - 191 с.

### КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЗАДАПТИВНИХ РЕАКЦІЙ У ЛІКАРІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

I.S. Vitenko

У статті наведено аналіз структури дезадаптивних реакцій лікарів загальної практики, що виникають у процесі їх професійної діяльності. Виділено 5 типів дезадаптації: депресивний, апатичний, астеничний, гіперестезичний, психосоматичний. Запропоновано систему психокорекційних та психопрофілактичних заходів

**Ключові слова:** дезадаптивні реакції, професійна діяльність, лікарі сімейної медицини, психокорекційні заходи

### CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DISADAPTATION REACTIONS IN GENERAL PRACTITIONERS

I.S. Vitenko

In the article there is the analysis of the structure of disadaptation reactions among general practitioners, which arise in the process of their professional activity. The 5 types of disadaptation are described. There are: depressive, apathetic, asthenic, hyperesthesia and psychosomatic types. The system of psychocorrection and psychoprophylaxis is proposed

**Keywords:** disadaptation reactions, professional activity, general practitioners, psychocorrection system