УДК 613.865/.8676616.003.96 – 057.875

В. В. В'юн

СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЛІКАРЯ У ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Харківський національний медичний університет, м. Харків

vjun_v_v@mail.ru

Актуальність. 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. Тому проблема професійної адаптації належить до невичерпних проблем психологічної науки.

Мета – на основі системного підходу до вивчення механізмів формування психологічної адаптації до професійної діяльності розробити систему медико-психологічної підтримки лікаря-інтерна в період його професійної підготовки.

Матеріали та методи. Проведено комплексне психодіагностичне обстеження 256 лікарів-інтернів Харківського національного медичного університету обох статей, у віці 23–30 років.

Результати. Вивчено рівні й механізми формування психологічної адаптації лікаря-інтерна до професійної діяльності та варіанти дезадаптивних реакцій. У період адаптації до професійної діяльності у лікарів-інтернів визначаються астенічний, гіперстенічний, астено-апатичний, тривожно-депресивний, адиктивний і психосоматичний варіанти дезадаптивних реакцій. Розроблено та апробовано систему медико-психологічної підтримки лікаря в період його адаптації до професійної діяльності, яка включає в себе програми психологічних і психосоціальних тренінгів та системи психологічного консультування.

Висновки. Результати 3-річного катамнестичного спостереження свідчать про високу ефективність запропонованої системи медико-психологічної підтримки лікаря в період адаптації до професійної діяльності.

Ключові слова: психологічна адаптація, дезадаптація, медико-психологічна підтримка, лікар-інтерн.

Актуальність. Надання якісної медичної допомоги населенню, серед іншого, передбачає наявність достатньої кількості висококваліфікованих кадрів. Існує широкий спектр тверджень щодо взаємозв'язку професійного рівня медичного персоналу, його освіченості, виявлення мотиваційної ролі освітніх процесів як регулятора підвищення якості медичної допомоги [3, 6, 7].

Зміни у вищій медичній освіті, інтеграція її в європейський освітній простір вимагають 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. Основними завданнями післядипломної освіти лікарів, особливо в період реформування, є покращення фахової підготовки лікарів-інтернів та забезпечення їх медико-психологічної підтримки у період адаптації до професійної діяльності [4, 7].

Проблема професійної адаптації належить до невичерпних проблем психологічної науки. Це складна і досить широка тема, окільки різні погляди на цей процес взаємодоповнюють і значно поглиблюють наукові уявлення про психологічну сутність не тільки професійного становлення, а й особистісного розвитку фахівця [1, 5, 8].

Професійна діяльність лікаря характеризується підвищеною стресогенністю, адже він змушений працювати в умовах підвищеного інтелектуального та психоемоційного напруження, дефіциту часу та інформації, високого рівня відповідальності. Необхідність дослідження професійного розвитку лікарів випливає не тільки із необхідності теоретичного вивчення цього процесу, а й із нагальної необхідності розв'язання прикладних питань, актуальних для забезпечення процесу становлення суб'єкта професійного розвитку. Можливість їх вирішення ми бачимо на основі цілісного комплексного вивчення особливостей професійного розвитку та формування психологічної адаптації лікаря до професійної діяльності [1, 2, 5].

Адаптація як багаторівневий динамічний процес пов'язана зі змінами діяльності різних органів і систем організму та визначає рівень психофізіологічного і психічного здоров'я людини, ступінь загальної ефективності її діяльності на біологічному, психічному і соціально-

психологічному рівнях. У виникненні та закріпленні дезадаптивних реакцій у лікарів особливу роль відіграють індивідуально-психологічні патерни реакцій, особистісні особливості і ті способи поведінки, які лікар реалізує в професійній діяльності [1, 2, 6].

Незважаючи на досить велику кількість досліджень професійної та соціальної дезадаптації, досі немає єдності в розумінні психологічного сенсу цих явищ, а також їх співвідношення і шляхів розвитку, в тому числі стосовно конкретної соціально-професійної групи медичних працівників. Особливої уваги у цьому зв'язку заслуговує те, що при подібному впливі професійної діяльності на медичних працівників ступінь їх професійної дезадаптації значно відрізняється, а більш ніж у третини така дезадаптація відсутня [2, 6, 8].

Вищевикладене обумовлює актуальність даного дослідження, **мета** якого – на основі системного підходу до вивчення механізмів формування психологічної адаптації лікарів-інтернів до професійної діяльності розробити систему їх медико-психологічної підтримки у період професійної підготовки.

Матеріали та методи дослідження

У ході роботи для вирішення поставленої мети нами було проведено комплексне психодіагностичне обстеження 256 лікарів-інтернів Харківського національного медичного університету обох статей у віці 23–30 років.

Результати та їх обговорення

Як показали отримані у ході роботи дані, адаптація лікарів-інтернів до професійної діяльності має три основних рівні:

Високий, для якого притаманні високий рівень працездатності, психологічного комфорту, наявність резервів для подолання критичних ситуацій.

Середній – зниження рівня працездатності і психологічного комфорту в кризових ситуаціях зі швидким відновленням при їхньому вирішенні і збереженням психологічного комфорту поза робочим процесом.

Низький – розвиток станів дезадаптації, прояв психологічного дискомфорту в повсякденному житті. Постійне почуття незадоволеності собою і своєю професійною діяльністю.

Комплексний аналіз феномена розладів адаптації лікарів-інтернів до професійної діяльності дозволив нам виділити основні типи дезадаптивних реакцій: астенічний, дисфоричний, астено-апатичний, тривожно-депресивний, аддиктивний та психосоматичний.

З метою профілактики та корекції розладів адаптації до професійної діяльності лікарів інтернів ми розробили систему їх медико-психологічної підтримки в період професійної підготовки, що передбачає застосування комплексного психокорекційного та психотерапевтичного впливів; встановлення мети психотерапії як впливу на патогенетично значущі біопсихосоціальні чинники розвитку станів дезадаптації; диференціацію завдань та обсягу психотерапії і психокорекції відповідно до типу дезадаптивного стану.

Відповідно до вищевказаних засад ми обґрунтували принципи побудови комплексної системи медико-психологічної підтримки в період професійної підготовки фахівця: створення організаційної основи для продовження психологічних і профілактичних заходів; вплив на різні ланки етіопатогенезу розладів адаптації; проведення комплексних діагностичних, психокорекційних, психотерапевтичних і профілактичних заходів з оцінкою типологічної структури особистості й емоційних порушень, пом'якшення або усунення предиспонуючих і пускових мікросоціальних факторів, які призводять до зриву адаптації; розробка індивідуальної психотерапевтичної програми з урахуванням особливостей особистості, типу дезадаптивного реагування.

Результати проведеного нами дослідження показують, що для корекції розладів адаптації у лікарів-інтернів доцільно застосовувати комплексні психокорекційні програми, що передбачають поетапне введення психотерапевтичних методик залежно від індивідуальних особливостей інтернів і змістовної частини психотерапії. При цьому завдання змістовної частини повинні включати принцип взаємного потенціювання, незалежно від застосування та введення методів психотерапії. Змістовна частина психотерапевтичного процесу повинна бути строго аргументована об'єктивними фактами, відповідати реальному поетапному втіленню в життя, виключати аморфні, ілюзорні трактування, вона має бути орієнтована на позитивний ефект при активній роботі інтерна.

До складу вищевказаних програм входять наступні психотерапевтичні методики.

Раціональна психотерапія (класичний варіант Дюбуа), спрямована на мобілізацію захисних сил особистості, розкриття патогенетичної суті конфлікту, що визначає запуск реакції дезадаптації, робота з ресурсами для підвищення рівня адаптації, регенерації особистісної активності, нормалізації системи емоційно-вольового реагування, зміни системи відносин, аналіз і корекцію копінг-стратегій.

За нашими даними, при роботі з лікарями-інтернами доцільною є наступна етапність проведення раціональної психотерапії: пояснення і роз'яснення, що включає тлумачення суті конфлікту, причин його виникнення; переконання – корекція не тільки когнітивного, а й емоційного компонента ставлення до стресу, що сприяє переходу до модифікації особистісних установок; переорієнтація – досягнення більш стабільних змін в установках інтерна, насамперед у його ставленні до стресу, пов'язане із змінами в системі його ціннісних орієнтацій; психагогіка – переорієнтація більш широкого плану, що створює позитивні перспективи.

З'ясування інтерном психологічних механізмів дезадаптації не є чисто раціональним, пізнавальним процесом; у нього обов'язково повинні бути включені емоційно значимі переживання, які й роблять можливою необхідну перебудову особистості на основі позитивних внутрішніх ресурсів. Раціональне, інтелектуальне розуміння своїх невротичних проблем і причин їх виникнення обов'язково має бути закріплено процесом емоційно насиченого їх усвідомлення.

Особистісно-орієнтована психотерапія (за Карвасарським Б. Д., Інсуріною Г. Л. і Тишлаковим В. А., 1994) спрямована на розкриття і переробку внутрішнього психологічного конфлікту і корекцію неадекватних осо-

бистісних стосунків. Механізми лікувальної дії цього методу лежать у трьох основних площинах – когнітивній, емоційній та поведінковій.

Пізнавальна сфера (когнітивний аспект, інтелектуальне усвідомлення). Процес психотерапії повинен допомогти лікарю-інтерну усвідомити зв'язок між психогенними факторами і виникненням, розвитком та збереженням розладів адаптації; зв'язок між негативними емоціями і появою, фіксацією та посиленням симптоматики; особливості своєї поведінки і емоційного реагування в різних ситуаціях, ступінь їх адекватності і конструктивності; адекватність і реалістичність власних потреб, прагнень, мотивів, особистісних установок; внутрішні психологічні проблеми і конфлікти, умови та особливості формування своєї системи відносин.

Емоційна сфера – лікар-інтерн повинен отримати емоційну підтримку з боку психотерапевта, пережити позитивні емоції, пов'язані з прийняттям і підтримкою; пережити неадекватність деяких своїх емоційних реакцій; навчитися точніше розуміти, приймати і вербалізувати свої почуття; модифікувати спосіб переживань, емоційного реагування, сприйняття самого себе і стосунків з іншими; зробити емоційну корекцію своїх відносин.

Поведінкова сфера – процес психотерапії повинен допомогти інтерну усвідомити власні неадекватні поведінкові стереотипи; подолати неадекватні форми поведінки; закріпити нові форми поведінки і реагування, які сприятимуть адекватній адаптації і функціонуванню.

Когнітивно-біхевіоральна психотерапія (модифікація Бека-Еліса), спрямована на формування адекватної самосвідомості, навчання аналізові типових стресових ситуацій, складанню планів діяльності з використанням правил складання афірмацій і напрацювання навичок поведінки в них.

Психоосвітні тренінги (Марута Н. О., Кожина Г. М., Коростій В. І.), які включали в себе використання інформаційних модулів, тренінгів позитивного самосприйняття, формування комунікативних вмінь і навичок, вирішення проблем міжособистісної взаємодії та проблемно-орієнтованих дискусій.

На наш погляд, психотерапевтична робота повинна проводитись у ланках групової психотерапії, оскільки при груповій роботі реалізуються такі чинники як групова згуртованість і підтримка, одержання інформації, міжособистісне навчання, задоволення альтруїстичної потреби, імітація поведінки, розвиток соціальних навичок та інше. Групова терапія спрямована на підвищення здатності інтернів адекватно реагувати на проблемні ситуації і, найголовніше, приймати конструктивні рішення. Завдання групової психотерапії полягають у корекції поведінкових реакцій, регенерації особистісної активності, еквівалентному моделюванні психосоціальної діяльності.

При проведенні групової психотерапії відбувається не тільки розкриття і усвідомлення конфліктних позицій лікарів-інтернів, а й їх вирішення (перебудова) за допомогою колективно орієнтованих групових норм і загальної терапевтичної спрямованості групи. Власне терапевтичний аспект групової психотерапії полягає в програванні символічних і реальних стресових ситуацій і тим самим у психічній десенсибілізації.

З метою активації психотерапевтичного процесу, тобто активної участі лікарів-інтернів у реалізації психотерапевтичної програми, доцільне запровадження методів психічної саморегуляції.

У ході роботи було використано аутогенне тренування, спрямоване на відновлення динамічної рівноваги системи гомеостатичних саморегулюючих механізмів організму людини, порушеної в результаті стресового впливу. Основними елементами методики є тренування м'язової релаксації, самонавіювання і самовиховання (аутодидактики). Аутогенне тренування має бути спрямовано на розвиток та посилення процесів саморегуляції, самоконтролю і самовладання, регуляцію порушень вегетативної нервової системи, формування компенсаторних механізмів, а також різні прийоми релаксації.

Ми застосовували аутогенне тренування в різних модифікаціях, залежно від особливостей особистісного реагування лікаря-інтерна. При домінуванні тривожних радикалів використовували модифікацію Клейнзорге і Клумбіеса, спрямовану на непоширення тривожної симптоматики, активацію захисних психологічних механізмів; при яскраво вираженій астенізації застосовували психотонічний варіант Шогама А. М. – Мировского К. І., спрямований на підвищення самооцінки й адекватного сприйняття оточуючих, купірування астенічної симптоматики.

Необхідно зазначити, що ефективність психотерапевтичного впливу можлива лише в поєднанні із заходами організаційного та педагогічного плану.

Висновки

Результати 3-річного катамнестичного спостереження свідчать про високу ефективність запропонованої системи медико-психологічної підтримки. При її проведенні реакції дезадаптації в лікарів-інтернів у період їх адаптації до професійної діяльності спостерігалися вірогідно рідше.

Список використаної літератури

1. Вітенко І. С. Психологічна адаптація сімейного лікаря до професійної діяльності: монографія / І. С. Вітенко. – Вінниця : Нова книга, 2013. – 132 с.
2. Витенко И. С. Профилактика и коррекция расстройств адаптации врачей в условиях работы по принципам семейной медицины / И. С. Витенко, В. В. Вьюн // Український вісник психоневрології. – 2012. – Том 20, вип. 3 (72). – С. 169–170.
3. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : монографія / ред. П. В. Волошин, Н. О. Марута. – Харків : Видавець Строков Д. В., 2016. – 335 с.
4. Кожина Г. М. Ефективність психоосвітніх програм в наданні допомоги особам, що перенесли екстремальні події / Г. М. Кожина, Л. М. Гайчук, В. В. Шикова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 2 (83). – С. 109.
5. Механізми формування і психотерапевтична корекція розладів адаптації лікарів у процесі їхньої професійної діяльності / Г. М. Кожина, В. І. Коростій, В. В. В'юн, І. С. Вітенко // Медична психологія. – 2014. – Т. 9, № 2 (34). – С. 82–87.
6. Пшук Н. Г. Проблема професійної дезадаптації лікарів хірургічного та терапевтичного профілю / Н. Г. Пшук, А. О. Камінська // Архів психіатрії. – 2013. – Т. 19, № 2 (73). – С. 151–155.
7. 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, вип. 1 (78). – С. 84–87.
8. Психічне здоров'я як передумова здоров'я нації / М. І. Дубина, С. І. Табачніков, П. В. Волошин [та ін.] // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – Т. 7, № 4 (26). – 2014. – С. 6–11.

References

1. Vitenko, I. S. (2013). *Psykholohichna adaptatsiia simeinoho likaria do profesiinoi diialnosti* [Psychological adaptation of the family doctor for professional activity]. Vinnytsia: Nova knyha, 132 p. (In Ukrainian).

2. Vitenko, I. S., & Vjun, V. V. (2012). Profilaktika i korrekcija rasstrojstv adaptacii vrachej v uslovijah raboty po principam semejnoj mediciny [Prevention and correction of adaptation disorders doctors in terms of work on principles of family medicine]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 20, issue 3 (72), pp. 169–170. (In Russian).
3. Voloshyn, P. V., & Maruta, N. O. (2016). *Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diahnostyka, profilaktyka)* [Socio-stress disorder (clinic, diagnostics, prevention)]. Kharkiv: Vydavets Strokov D. V., 335 p. (In Ukrainian).
4. Kozhyna, H. M., Haichuk, L. M., & Shykova, V. V. (2015). Efektyvnist psykhoosvitnikh prohram v nadanni dopomohy osobam, shcho perenesly ekstremalni podii [The effectiveness of psycho-educational programs to help people who have suffered extreme events]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 23, issue 2 (83), pp. 109. (In Ukrainian).
5. Kozhina, H. M., Korostii, V. I., Vjun V. V., & Vitenko, V. S. (2014). Mekhanizmy formuvannia i psykhoterapevtychna korektsiia rozladiv adaptatsii likariv u protsesi yikhnoi profesiinoi diialnosti [Mechanisms of formation and psychotherapeutic correction adapattion disorder in doctors in the process of professional activities]. *Medychna psykholohiia – Medical Psychology*, vol. 9, no. 2 (34), pp. 82–87. (In Ukrainian).
6. Pshuk, N. G., & Kaminska, A. O. (2013). Problema profesiinoi dezadaptatsii likariv khirurhichnoho ta terapevtychnoho profiliu [The problem of professional disadaptation surggery and therapeutic profile doctors]. *Arkhiv psykhiatrii – Archives of Psychiatry*, vol. 19, no. 2 (73), pp. 151–155. (In Ukrainian).
7. Pshuk, N. G., & Kaminska, A. O. (2014). Deiaki indyvidualno-psykholohichni predyktory formuvannia profesiinoi dezadaptatsii likariv khirurhichnoho ta terapevtychnoho profiliu [Some individual psychological predictors of professional disadaptation forming in surgery and therapeutic profile doctors].]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 22, issue 1 (78), pp. 84–87. (In Ukrainian).
8. Dubyna, M. I., Tabachnikov, S. I., Voloshyn, N. O., Maruta, N. O., Pinchuk, I. Ya., Kozhyna, H. M., ... Zavhorodnia, N. I. (2014). Psykhichne zdorovia yak peredumova zdorovia natsii [Mental health as prerequisite of nation's health]. Mizhnarodnyi psykhiatrychnyi, psykhoterapevtychnyi ta psykhoanalitychnyi zhurnal – International Psychiatry, Psychotherapy, Psychoanalytic Journal, vol. 7, no. 4 (26), pp. 6–11. (In Ukrainian).

СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ВРАЧА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В. В. Вьюн

Актуальность. Профессиональная деятельность врача характеризуется повышенной стрессогенностью в связи с необходимостью работы в условиях повышенного интеллектуального и психоэмоционального напряжения, дефицита времени и информации, высокого уровня ответственности. Поэтому проблема профессиональной адаптации относится к неисчерпаемым проблемам психологической науки.

Цель – на основе системного подхода к изучению механизмов формирования психологической адаптации к профессиональной деятельности разработать систему медико-психологической поддержки врача-интерна в период его профессиональной подготовки.

Материалы и методы. Проведено комплексное психодиагностическое обследование 256 врачей-интернов Харьковского национального медицинского университета обоих полов в возрасте 23–30 лет.

Результаты. Изучены уровни и механизмы формирования психологической адаптации врача-интерна к профессиональной деятельности и варианты дезадаптивных реакций. В период адаптации к профессиональной деятельности врачей-интернов отмечаются астенический, гиперстенический, астено-апатический, тревожно-депрессивный, аддиктивный и психосоматический варианты дезадаптивных реакций. Разработана и апробирована система медико-психологической поддержки врача в период его адаптации к профессиональной деятельности, которая включает в себя программы психологических и психосоциальных тренингов, системы психологического консультирования врачей интернов.

Выводы. Результаты 3-летнего катамнестического наблюдения свидетельствуют о высокой эффективности предложенной системы медико-психологической поддержки врача в период его адаптации к профессиональной деятельности.

Ключевые слова: психологическая адаптация, дезадаптация, медико-психологическая поддержка, врач-интерн.

SYSTEM OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE DOCTOR AT THE PERIOD OF ADAPTATION TO PROFESSIONAL ACTIVITY

V. V. Vjun

Background. The professional activity of a doctor is characterized by increased stresses due to the need to work in conditions of increased intellectual and psychoemotional stress, a lack of time and information, and a high level of responsibility. Therefore, the problem of professional adaptation refers to the inexhaustible problems of psychological science.

Objective – to develop a system of medical and psychological support for an intern at the time of his professional training on the basis of a systematic approach to studying the mechanisms of the formation of psychological adaptation to professional activity.

Materials and methods. We carried out a complex psychodiagnostic examination of 256 intern doctors of the Kharkiv National Medical University of both sexes at the age of 23-30 years.

Results. The levels and mechanisms of the psychological adaptation of the intern physician to professional activity and variants of disadaptive reactions are studied. During the period of adaptation to the professional activity of interns, asthenic, hypersthenic, astheno-apatic, anxiety-depressive, addictive and psychosomatic variants of disadaptive reactions are noted. A system of medical and psychological support for a doctor has been developed and tested during his adaptation to professional activity, which includes programs for psychological and psychosocial trainings, psychological counseling for interns.

Conclusions. The results of a 3-year follow-up observation show evidence of the high effectiveness of the proposed system of medical and psychological support to the doctor during his adaptation to professional activity.

Keywords: psychological adaptation, disadaptation, medical and psychological support, intern.

Стаття надійшла до редакції 03.10.2016 р.

В'ЮН Валерій Васильович, к.мед.н., доцент, директор Інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету, м.Харків, Україна; e-mail: vjun_v_v@mail.ru

ВЬЮН Валерий Васильевич, к.мед.н., доцент, директор Института последипломного образования Харьковского национального медицинского университета, Харьков, Украина; e-mail: vjun_v_v@mail.ru

VJUN Valery Vasilovich, MD, PhD, docent, Director of Faculty of Postgraduate Training of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: vjun_v_v@mail.ru