
О. В. Гришняєва¹, І. Е. Тимошпольська²,

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра психотерапії;

² Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня №3.

E. Grishnyaeva¹, I. Timoshpolskaya²,

1 Kharkov Medical academy of postgraduate education, department of psychotherapy;

2 Kharkov Regional Clinical Psychiatric Hospital №3.

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ АДАПТАЦІЇ ДО РОБОТИ МОЛОДШОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ПЕРІОД ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В УКРАЇНІ

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ АДАПТАЦИИ К РАБОТЕ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

FEATURES OF ADAPTATION DISORDERS IN THE WORK OF NURSES IN THE ANTITERRORIST OPERATION

УДК 614.253.5:364-787.522(477)

Статья поступила в редакцию 06.10.2016.

Резюме

Однією з гострих проблем охорони здоров'я є недостатність сестринського персоналу в медичних організаціях. Залучення молодих кваліфікованих спеціалістів в професію та їх швидка адаптація в трудових колективах - це реальний спосіб вирішення проблеми кадрового дефіциту в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ).

Теперішній політичний та економічний період в Україні є дуже складним для здійснення планової, поступової та емоційно комфортної адаптації випускників медичних закладів до первинних посад.

Адаптація – це складний психологічний процес, що не залежить від того, хто і до чого повинен адаптуватися. Це стосується як різних сторін життя, так і, в даному випадку, професійної діяльності.

Ключові слова

адаптація, стрес, професійне вигорання, психосоматична патологія, ретравматизація, агресія, особистісні якості.

Резюме

Одной из острых проблем здравоохранения является недостаточность сестринского персонала в медицинских организациях. Привлечение молодых квалифицированных специалистов в профессию и их быстрая адаптация в трудовых коллективах – это реальный способ решения проблемы кадрового дефицита в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ).

Ныне существующий политический и экономический период в Украине является очень сложным для осуществления плановой, постепенной и эмоционально комфортной адаптации выпускников медицинских учреждений к первичным должностям.

Адаптация – это сложный психологический процесс независимо к чему и кто должен адаптироваться. Это касается как различных сторон жизни, так и, в данном случае, профессиональной деятельности.

Ключевые слова

адаптация, стресс, профессиональное выгорание, психосоматическая патология, ретравматизация, агрессия, личностные качества.

Resume

One of the most pressing public health problems is the lack of nursing staff in medical institutions. Attracting qualified young specialists in the profession and their quick adaptation in the workforce – this is the real way to solve the problem of staff shortages in health care institutions (MPI).

The following political and economic period in Ukraine is very difficult to carry out a planned, gradual and emotionally comfortable adaptation of graduates of medical institutions in the primary positions.

Adaptation – is a complex psychological process regardless of what and who should adapt. This applies both to the various aspects of life and in this case, the professional activity.

Keywords

психотерапія, медична психологія, Україна, медицина, діюче законодавство, перспективи розвитку.

Однією із гострих проблем охорони здоров'я є недостатність сестринського персоналу в медичних організаціях. Залучення молодих кваліфікованих спеціалістів в професію та їх швидка адаптація в трудових колективах – це реальний спосіб вирішення проблеми кадрового дефіциту в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ).

Сьогоденний політичний та економічний період в Україні є дуже складним для здійснення нової, поступової та емоційно комфортної адаптації випускників навчальних медичних закладів до роботи в державних лікувально-профілактичних установах.

На прикладі досліджень стану психологічних змін у одного з контингенту пацієнтів – колишніх воїнів-афганців ми пропонуємо розглянути психологічні проблеми, які виникають у молодшого медичного персоналу в період адаптації до трудової діяльності.

Мета – визначити особливості порушень адаптації до роботи молодшого медичного персоналу в період проведення антитерористичної операції.

Об'єкт дослідження – процес адаптації молодших медичних спеціалістів до роботи в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ). Основними методами дослідження були спостереження та бесіда. Для вивчення афективно-особистісної та емоційно-вольової сфер пацієнтів були використані наступні методики:

1. Міссісіпський опитувальник для бойового ПТСР (посттравматичного стресового розладу);
2. Діагностика стану агресії (опитувальник Басса – Даркі);
3. Тест руки Вагнера (Hand Test);
4. Визначення інтегральних форм комунікативної агресивності (В.В. Бойко);
5. Шкала депресії Е. Бека (Е. Бек);
6. Експрес-діагностика особистісної схильності до зниженому настрою (В.В. Бойко);
7. Тест Люшера;
8. Особистісна шкала проявів тривоги (Дж. Тейлор, адаптація Т.А. Немчин) [1, 2].

Однією з проблем роботи з персоналом є трудова адаптація нових співробітників. Особливо гостро ця проблема постає в медичних організаціях бюджетної сфери. В сучасних умовах, коли все активніше розвивається комерційна медицина, в державні медичні заклади молоді спеціалісти приходять для того щоб отримати стаж роботи за спеціальністю. Але й для спеціалістів зі стажем роботи період адаптації є визначальним. Від успішної адаптації залежить тривалість та ефективність діяльності нового співробітника не залежно від його професійного стажу. Характер адаптації молодих спеціалістів в організації відрізняється значними особливостями, оскільки в цей же час відбувається їх перше включення в їх трудову діяльність. Як категорія трудових ресурсів молодь характеризується тим, що її представники знаходяться на стадії трудового самовизначення [3, 4].

Адаптація – це складний психологічний процес, незалежний від того, до чого та хто повинен адаптуватися. Це стосується як різних сторін життя, так і, в даному випадку, професійної діяльності.

Якщо подивитися на сучасний стан проблем, з якими зіткнулися керівники ЛПЗ України – це надвисока емоційна та фізична напруга медичного персоналу у зв'язку з проведенням антитерористичної операції (АТО).

Загострення політичної ситуації в Україні, початок АТО та бойові дії на Сході України, трагічна загибель великої кількості людей спровокували хвилю проблем психосоціальної адаптації учасників бойових дій в Афганістані. За період 2014 – 2016 років серед воїнів–афганців, які звернулися в стаціонар за медичною і психологічною допомогою значно актуалізувалися симптоматика посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Пацієнти пред'являли скарги на надмірне збудження, дратівливість, нервозність, тривогу, напади страху, вегетативні розлади: пітливість, відчуття слабкості, відчуття тиску в горлі та ін. Порушення сну (зокрема частішають кошмарні сновидіння), нав'язливі спогади, пов'язані з перебуванням в ДРА, немотивовану пильність. Багато з них стали більше дивитися фільмів про війну, переглядати свої фотографії та «дембельські альбоми». Більшість пацієнтів були вкрай збуджені, агресивні, висловлювали подив, злість і гнів у зв'язку зі складними політичними обставинами в Україні, висловлювали ідеї державної цілісності України, намагалися провести паралелі між війною в Афганістані та подіями в зоні АТО.

Були виявлені такі синдроми як «солдатське серце», «флеш-беки», симптом відчуття «оживання» досвіду (за типом «дежавю»). Домінувала астено-невротична симптоматика з тривожно-дистимними, тривожно-фобічними включеннями, нестійкістю афекту, утрудненням концентрації уваги; симптоми підвищення психологічної чутливості та збудженості.

У 2015 – 2016 роках серед деяких обстежених воїнів–афганців симптоматика ПТСР редукувалася, хоча для більшості вона залишалася як і раніше актуальною. У багатьох почастишали напади депресивного настрою. На перший план виступали астено-депресивна симптоматика з тривожно-іпохондричним, апатичним та тужливим компонентом. Відзначався песимізм, пасивність, відчай, відчуття розчарування, безсилля та безпорадності, почуття відсутності перспективи в майбутньому, стан постійного очікування загрози; незадоволеність життєвою ситуацією, соціально-побутовими та матеріальними умовами.

Всього за період 2014 – 2016 років психодіагностичне обстеження пройшло 800 учасників бойових дій в Афганістані. Більш ніж у 70% визначалися порушення адаптації, депресивні розлади, більш ніж 80% відчували приступи агресії та тривожний стан (табл. 1).

Таб. 1. Психодіагностичні обстеження воїнів за останні два роки

Виявлені прояви	2014 – 2015	2015 – 2016
Високий рівень стресу. ПТСР	43 %	32%
Порушення адаптації	37 %	42 %
Хороший рівень адаптації	18 %	12%
Дуже високий рівень депресії	28 %	34%
Високий рівень депресії	27%	37%
Середній рівень депресії	33%	19%
Дистимії	44%	43%
Ворожість	57%	52 %
Дуже високий рівень агресії	37%	22%
Високий рівень агресії	41%	28%
Середній рівень агресії	14%	31%
Дуже високий тривоги	19%	29%
Високий рівень тривоги	52%	49%
Середній рівень тривоги	23%	17 %
Пасивність	22%	34%
Схильність до страхів	49%	52%

На підставі даних, які наведено в *табл. 1*, можна зробити передбачення, що означена група пацієнтів штучно витісняє травматичні події у внутрішній світ себе. Про це говорять зростання показників рівня «порушення адаптації», «високий рівень депресії», «дуже високий рівень тривоги».

Зростання показників за шкалою «пасивність» говорить про те, що люди в розпачі, дезадаптовані. Все це призводить до зростання соматичної патології, але мало хто із медичних спеціалістів замислюється та збирає анамнез з думкою про те, що причиною патологічного стану є психологічна напруга.

В даних *табл. 1* є ще декілька цікавих показників, які, на нашу думку, викликають тривогу – це результати за шкалами «агресії» та «тривоги». Якщо порівняти данні 2014 – 2015 та 2015 – 2016 років рівень тривоги у пацієнтів у 2015 – 2016 знижується, але рівень за шкалою «агресія» зростає. Тобто, люди вже знають, що немає сенсу на когось розраховувати та «тривожитись» – ми маємо щось зробити самі. А саме – це проявити агресію. Але куди буде спрямованим цей вектор агресії та в кого і в яку мить, та за якими обставинами, ми не можемо вгадати.

Ми не враховуємо, що всі ці пацієнти проживають та працюють, або просто спілкуються (знаходяться в соціумі) з рідними, друзями співробітниками та звичайними людьми, які теж отримують в той чи іншій формі певну дозу стресу. До цих людей відносяться і медичні працівники різного рівня освіти та обов'язків, які мають особистісні психологічні якості (вродженні та надбані), певні соціальні настанови та погляди.

У зв'язку з проведенням АТО відбулась міграція населення Сходу України в різні кутки держави та за кордон. Новини, які населення отримує з різних джерел інформації про події в державі, не можуть не викликати той чи інший відгук в емоційному стані населення.

В багатьох родинах є рідні, знайомі, друзі які були або є учасниками АТО, що теж є джерелом інформації та хвилювань. Певна частка населення проживає у прикордонній зоні. В них є хвилювання різного характеру, але це теж спричиняє зростання тривоги, розпачу або агресії.

Окрему проблемну групу пацієнтів становлять безпосередні учасники АТО. Зокрема, за наявності симптомів ПТСР, контузій та черепно-мозкової травми (ЧМТ), у них дуже часто є вираженою образа на медичний персонал та людей взагалі за недбалість з їх погляду, неввічливість та ін. Вони можуть проявити агресивну поведінку як до медичного персоналу, так і до пацієнтів. Скаржитися без усякого поводу.

Іноді виникають агресивні конфліктні ситуації з пацієнтами, які воювали в ДРА або інших містах для «здобуття правди хто з них є дійсним героєм та патріотом».

Хотілося би в подальших медико-психологічних дослідженнях приділити окрему, більш детальну, увагу групі пацієнтів, які пройшли вже службу в гарячих точках до проведення АТО і повторно брали або беруть участь в нинішніх військових подіях.

Усі ці процеси, які відбуваються в суспільстві, ускладнюють роботу медичного персоналу, призводять іноді до прискорення професійного вигорання і спонукають їх змінювати місце роботи. Лікувальні заклади втрачають кваліфікованих працівників та витрачають багато зусиль на навчання іншого медичного персоналу[2].

Тому, спираючись на вище сказане, можна сказати, що майже все населення України знаходиться в стресовій ситуації тій чи іншій сили. Зростання психосоматичної патології в даному випадку є майже прогнозованим серед населення.

В таких умовах працювати медичному персоналу стає дуже важко. Економічна нестабільність в країні, неповага з боку суспільства до важкої праці медичного персоналу та низька заробітна плата призводять до бажання зміни місця професії, або пошуку іншого місця праці. Особливо це стосується молодшого медичного персоналу, який в більше спілкується із пацієнтами та їх родичами.

Психологічна специфіка стресу, який в даному випадку безпосередньо отримує медичний персонал, залежить як від зовнішніх дій, хоча вони і повинні бути достатньо сильними для людини, так і від особистісного смислу мети діяльності, оцінки ситуації, в якій вона знаходиться.

Т. Кокс, розглядаючи стрес-фактори професійної діяльності, виділяє чотири види вимог:

- вимоги до індивіду;
- індивідуальні особливості, навички та загальні здібності адаптуватися до вимог (особистісні ресурси);
- ситуаційні обмеження, які впливають на процес адаптації;
- зовнішня підтримка.

Абсолютний рівень вимог не слід вважати визначальним у виникненні стресу. Більш важливим є неузгодженість між рівнем вимог і особистісними ресурсами [1].

Якщо слідувати рівню потреб за пірамідою А. Маслоу, медичний персонал знаходиться у більшості на першому рівні незадоволених потреб людини. Інші працівники – на рівні, де не мають перспектив визнання їх здібностей, професійного зростання, поваги та ін. Тому говорити про якісну адаптацію та відданість ідеям та вимогам професії медичного працівника не є реальним в існуючому періоді розвитку суспільства [4].

Проаналізувавши вище сказане можливо стверджувати, що проблема медико-психологічного супроводу процесу адаптації медичного персоналу до роботи в державних структурах лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) є зовсім мало вивчена. Цьому питанню не приділяється певної уваги. Керівники ЛПЗ намагаються працювати за старими схемами командно-адміністративного напрямку, тому ми майже своїми руками руйнуємо державну систему охорони здоров'я.

Зовсім не приділяється увага до особистісного підходу мотиву вибору професії медичного спеціаліста, яка вимагає від людини прояву великої якості не тільки технічності у виконанні практичних навичок, застосування якісних знань, але й не меншому прояву емпатійних якостей.

Існує багато мотивів, за якими людина обирає цю складну в емоційному плані професію. Для науковців та керівників ЛПЗ важливо скласти якісну, структурну, планову систему мотивації (це не тільки матеріальна) людини до продуктивної та легкої адаптації в професії медичного працівника, особливо в цей непростий період проведення АТО.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
2. Клиническая психология: учебник для вузов. 4-е изд. / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2010. – 864с.
3. Меган М. Работа с персоналом: введение в должность / М. Меган. – СПб.: Питер, 2002. – 160 с.
4. Новикова Е. А. Адаптация сестринского персонала на рабочем месте / Е. А. Новикова, И. В. Островская // Успехи современного естествознания. – 2014. – №6. – С. 132 – 138.