

**References**

1. Берри Джон В. Кросс-культуральная психология / Берри Джон В., Пуртинга Айп. Х., Сигалл Маршалл Х. — Харьков: Гуманитарный центр, 2007. — 560 с.  
 2. Дмитриева Т. Б. Половые и гендерные аспекты стрессоустойчивости (аналитический обзор). Часть 1 / Т. Б. Дмитриева, А. З. Дроздов // Российский психиатрический журнал. — 2010. — № 1. — С. 18—24.  
 3. Краснушкин Е. К. Избранные труды / Е. К. Краснушкин. — М.: Медгиз, 1960. — 608 с.  
 4. Столяренко Л. Д. Психология и педагогика : учебное пособие для студентов вузов / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2012. — 671 с.  
 5. Сукиасян С. Г. О некоторых аспектах динамики посттравматических стрессовых расстройств у участников боевых действий / С. Г. Сукиасян // Социальная и клиническая психиатрия. — 2009. — Т. 19. — № 1. — С. 12—19.  
 6. Тушкова К. В. Реактивная и личностная тревожность у мужчин и женщин при посттравматическом стрессовом расстройстве различной степени тяжести / К. В. Тушкова, Н. Л. Бундало // Сибирское медицинское обозрение. — 2013. — № 3. — С. 89—93.  
 7. Тушкова К. В. Депрессивные проявления у мужчин и женщин при посттравматическом стрессовом расстройстве различной степени тяжести / К. В. Тушкова, Н. Л. Бундало, Е. П. Малюткина // Там же. — 2012. — Т. 74. — № 2. — С. 71—75.

8. Шон Берн. Гендерная психология. (Секреты психологии) / Шон Берн. — СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. — 320 с.  
 9. Daly R. J. Samuel Pepys and post-traumatic stress disorder / R. J. Daly // Br. J. Psychiatry. — 1983. — Vol. 143. — P. 64—68.  
 10. Вовк В. И. Личностные особенности больных ВИЧ-инфекцией с учетом гендерных различий и стадии инфекционного процесса / В. И. Вовк // Проблемы сучасної медичної науки та освіти. — 2008. — № 1. — С. 64—67.  
 11. Вовк В. І. Гендерний підхід при вивченні патопсихологічних відмінностей у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД на ранніх і пізніх стадіях захворювання // В. І. Вовк, Ж. І. Матвієнко // Матеріали конференції за участю міжнародних спеціалістів «Актуальні питання сучасної психіатрії, наркології та неврології»; Харків, 14—15 квітня 2014 р. — С. 308—311.

*Надійшла до редакції 14.04.2015 р.*

**ВОВК Вікторія Ігорівна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, м. Харків; e-mail: odin9@mail.ru

**VOVK Victoriya**, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Neurology and Medical Psychology of the V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv; e-mail: odin9@mail.ru

УДК 159.9:378.1:614.23

*В. В. В'юн*

**ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

*В. В. Вьюн*

**Проблема адаптации врачей-интернов к профессиональной деятельности в современных условиях**

*V. V. Vjun*

**Problem of adaptation of doctors-interns to professional activity in modern conditions**

У роботі виокремлені індивідуально-особистісні та соціально-психологічні чинники, механізми формування психологічної адаптації лікаря-інтерна до професійної діяльності.

Визначені об'єктивні та суб'єктивні критерії ефективності адаптації лікарів-інтернів до професійної діяльності. Високий рівень дезадаптації виявлено у 9,2 % чоловіків і 12,5 % жінок; виражений рівень дезадаптації — у 10,3 % чоловіків, 14,0 % жінок; помірний рівень дезадаптації — у 36,2 % і 42,1 % відповідно.

Описано специфіку клінічних та психологічних проявів порушень адаптації у лікарів-інтернів. Виокремлено астеничний (25,5 %), гіперестезичний (21,6 %), депресивний (16,2 %), психосоматичний (14,2 %), апатичний (11,4 %), адиктивний (11,1 %) типи дезадаптивних реакцій.

На ґрунті отриманих даних, що відображають механізми формування розладів адаптації до професійної діяльності у лікарів, розроблені методи корекції та профілактики даних порушень з диференційованим використанням комплексу психотерапевтичних методів та психоосвіти.

**Ключові слова:** психологічна адаптація, професійна діяльність, дезадаптація, психотерапія, психоосвіта

В работе выделены индивидуально-личностные и социально-психологические факторы, механизмы и условия психологической адаптации врача-интерна к профессиональной деятельности.

Определены объективные и субъективные критерии эффективности адаптации врачей-интернов к профессиональной деятельности. Высокий уровень дезадаптации обнаружен у 9,2 % мужчин и 12,5 % женщин; выраженный уровень дезадаптации — у 10,3 % мужчин, 14,0 % женщин; умеренный уровень дезадаптации — у 36,2 % и 42,1 % соответственно.

Описана специфика клинических и психологических проявлений нарушений адаптации у врачей-интернов. Выделены астенический (25,5 %), гиперестезический (21,6 %), депрессивный (16,2 %), психосоматический (14,2 %), апатический (11,4 %), аддиктивный (11,1 %) типы дезадаптивных реакций.

На основе полученных данных, отражающих механизмы формирования расстройств адаптации к профессиональной деятельности у врачей, разработаны методы коррекции и профилактики данных нарушений с дифференцированным использованием комплекса психотерапевтических методов и психообразования.

**Ключевые слова:** психологическая адаптация, профессиональная деятельность, дезадаптация, психотерапия, психообразование

We have identify individual and personal, social and psychological factors, mechanisms of psychological adaptation of the doctors-interns to professional activity. Also we have identify objective and subjective criteria of efficiency of adaptation of doctors-interns to professional activity.

Specificity and clinical manifestations of psychological disorders in doctors-interns was described. High level of disadaptation it is revealed at 9.2 % of men and 12.5 % of women; the expressed disadaptation level — 10.3 % of men, 14.0 % of women; moderate level of disadaptation — 36.2 % and 42.1 % respectively.

We can identify the following types of maladaptive reactions: asthenic (25.5 %), hyperesthesia (21.6 %), depressive (16.2 %), psychosomatic (14.2 %), listless (11.4 %), addictive (11.1 %).

Based on the data that reflect the mechanisms of disorders of adaptation to the professional activities of doctors, we have developed methods of correction and prevention of these disorders with using a complex psychotherapeutic methods and psychoeducation.

**Keywords:** psychological adaptation, professional activity, maladjustment, psychotherapy, psychoeducation

Сучасний етап розвитку суспільства характеризується соціально-політичними та економічними змінами, підвищенням рівня психоемоційного напруження, що призводить до виникнення психологічних проблем у житті кожної людини та, без сумніву, негативно позначається на молоді під час її адаптації до професійної діяльності [1, 3, 9].

Проблема професійного розвитку належить до невичерпних проблем психологічної науки. І не тільки тому, що це складна і вельми широка тема, а й тому, що різні погляди на цей процес взаємодоповнюють і значно поглиблюють наукові уявлення про психологічну сутність не тільки професійного становлення, а й особистісного розвитку фахівця [4, 7, 8].

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 за здоров'я і життя пацієнтів.

Одним з найважливіших педагогічних завдань будь-якого вищого навчального закладу є робота зі студентами-інтернами, спрямована на більш швидку й успішну їх адаптацію до професійної діяльності, до нової системи соціальних відносин, на освоєння ними нової ролі лікарів [2, 5].

Необхідність дослідження професійного розвитку лікарів впливає не тільки із необхідності теоретичного дослідження цього процесу, а й із нагальної необхідності вирішення 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 [4, 6, 9].

Вище викладене обумовлює актуальність нашої роботи, мета якої — розробити систему психотерапевтичної корекції і психопрофілактичної підтримки в період професійної підготовки фахівця на ґрунті системного підходу до вивчення механізмів формування психологічної адаптації лікаря до професійної діяльності.

Для досягнення поставленої мети і виконання завдань нами з дотриманням принципів біоетики та медичної деонтології було проведено комплексне обстеження 405 лікарів-інтернів Харківського національного медичного університету, обох статей, у віці 22—25 років.

Адаптацію лікарів-інтернів до професійної діяльності необхідно розглядати як динамічний, багатосторонній і комплексний процес формування навичок задоволення тих вимог, що пред'являються до лікаря в період навчання в інтернатурі. При цьому до показників ефективності адаптації необхідно віднести об'єктивні та суб'єктивні критерії. Об'єктивні критерії: навчальна та професійна успішність, стабільність у процесі навчання функціонального стану організму (відсутність різких порушень більшості психофізіологічних функцій); відсутність яскраво виражених ознак стомлення при виконанні навчальної та лікарської діяльності. Суб'єктивні критерії: задоволеність процесом навчання в інтернатурі, роботою у клініці, а також колективом і сформованими в ньому відносинами (психологічним кліматом).

Як показали результати дослідження, жінки виявляють більш високий рівень розладів адаптації до професійної діяльності, в порівнянні з чоловіками. Так, високий рівень

деадаптації, що вимагає вживання невідкладних заходів (психологічних і медичних), виявляють у себе 9,2 % чоловіків і 12,5 % жінок; виражений рівень дезадаптації, що вимагає обов'язкового втручання психологів, проведення програми по реадaptaції — 10,3 % чоловіків, 14,0 % жінок; помірний рівень дезадаптації, при якому корисно проведення консультативної роботи фахівців — 36,2 % і 42,1 % відповідно.

Для обстежених з порушеннями адаптації виявились характерним знижений фон настрою (76,2 %) з почуттям туги й безнадійності (46,3 %); зниження загальної активності й підвищена стомлюваність (67,2); зниження здатності до зосередження (30,2 %); відчуття напруженості, скутості, порушення сну (42,2 %), які характеризувалися труднощами засинання, переривчастим сном, раннім пробудженням з неможливістю заснути; вегетативний дисбаланс (38,5 %), який виявлявся у коливаннях артеріального тиску, неприємних відчуттів в очах; головним болем; больовими відчуттями у ділянках спини та шиї; відчуттям важкості в голові; відчуттями шуму або дзвону у вухах; відчуттям появи «мушок» перед очима; тахікардією.

Психологічні прояви порушень адаптації характеризувалися відсутністю прагнення спілкуватись з оточуючими, труднощами встановлення комунікативного контакту з незнайомими людьми, конфліктністю у робочому колективі та в сім'ї, зниженням мотивації до професійної діяльності.

Як показали результати психодіагностичних досліджень у 15,8 % обстежених жінок виявлено клінічні прояви тривоги (за клінічною шкалою тривоги і депресії), у порівнянні з 7,2 % чоловіків. Субклінічні прояви тривоги виявлені у 16,3 % та 15,5 % відповідно. Клінічні прояви депресії характерні для 2,4 % жінок і 1,4 % чоловіків, а субклінічні прояви депресії — для 20,1 % та 16,0 % відповідно.

Результати вивчення оцінки якості життя за шкалою SF-36, що включає фізичні та психічні компоненти функціонування, вказували на знижений загальний показник якості життя в обстежених, зокрема виявлено зниження фізичного та психічного компонентів якості життя, що відображає переважання певних симптоматологічних компонентів професійної дезадаптації.

При цьому, як показали результати дослідження, 30,1 % з усіх опитаних лікарів-інтернів категорично заперечують необхідність психологічної допомоги. Ще 25,9 % обстежених вагалися з відповіддю, 44,1 % вважають, що психологічна допомога їм потрібна в першу чергу при вирішенні таких проблем як подолання інформаційного стресу, адаптація до нових умов навчання та праці, входження в новий колектив, згуртування навчальної групи; вирішення особистісних проблем.

Комплексний аналіз феномена професійної дезадаптації дозволив нам виокремити основні типи дезадаптивних реакцій у лікарів-інтернів:

➤ астеничний (25,5 %), який характеризувався перевагою астеничного компонента, як фізичного, так і психічного, зниженням працездатності та цікавості до навколишнього, появою постійного почуття втоми, розбитості.

➤ гіперестезичний (21,6 %), що містив у собі яскраво виражену дратівливість, нестриманість, нетерплячість, що підсилюються при стомленні і напруженні, схильність до короткочасних або затяжних афективних

реакцій, підвищену чутливість до раніше нейтральних подразників;

➤ депресивний (16,2 %), при якому відзначається знижене тло настрою, дратівливість, гіперестезія, почуття туги, тривоги, внутрішнього напруження, занепокоєння з неможливістю розслабитися;

➤ психосоматичний (14,2 %), який проявляється розвитком психосоматичних захворювань.

➤ апатичний (11,4 %), якій проявлявся підвищеною стомлюваністю, млявістю, виснаженням, бездіяльністю, байдужістю, відсутністю інтересу до спілкування на тлі зниженого настрою, дратівливості, апатії;

➤ адиктивний (11,1 %), для якого характерні надмірне вживання алкоголю, вживання наркотичних і токсичних речовин, поступова втрата ситуаційного контролю при прийомі психоактивних речовин, а також формування різних нехімічних видів залежності.

Результати нашого дослідження дозволяють охарактеризувати основні прояви порушень адаптації до професійної діяльності у лікарів-інтернів.

Психофізіологічні — проявляються зниженням розумової працездатності, порушенням уваги, підвищеною стомлюваністю, зниженням швидкості перероблення інформації.

Прояви психічної дезадаптації супроводжуються погіршенням психологічного самопочуття, збільшенням астенізації, емоційними розладами, зміною активності, зниженням самооцінки здоров'я, впевненості в собі і тужливим настроєм.

Соціально-психологічні — проявляються у вигляді порушень міжособистісних відносин, посилення внутрішньоособистісної конфліктності, незадоволеності обраною професією, труднощами в опануванні програмами навчання, незадоволеністю побутовими і соціальними умовами життя.

Базуючись на встановлених особливостях формування розладів адаптації до професійної діяльності у лікарів-інтернів, нами розроблена комплексна системи її корекції, яка була спрямована на корекцію неадекватних емоційних реакцій, активацію позитивних особливостей особистості, розкриття і перероблення внутрішнього психологічного конфлікту, нормалізацію системи емоційно-вольового реагування, зниження проявів дезадаптації, корекцію дезадаптивних поведінкових паттернів з метою реадaptaції до професійної діяльності.

До складу вищевказаних програм входять такі психотерапевтичні методики: раціональна психотерапія (класичний варіант Дюбуа П., 1912), групова когнітивно-поведінкова аналітична психотерапія (Д. Мак-Каллоу, 2002), арт-терапія. Важливу роль відіграла психоосвіт-

ня робота (Марута Н. О., Кожина Г. М., Коростій В. І., 2010, 2011), що включала в себе використання інформаційних модулів, тренінгів позитивного самосприйняття, поліпшення комплаєнсу, формування комунікативних вмінь і навичок, вирішення проблем міжособистісної взаємодії та проблемно-орієнтованих дискусій.

Результати 6-місячного катamnестичного дослідження свідчать про високу ефективність запропонованої системи корекції порушень адаптації до професійної діяльності у лікарів-інтернів.

#### Список літератури

1. Аршава І. Ф. Функціональні стани людини в процесі адаптації до екстремальних умов діяльності (у парадигмі «особистість — стан») / І. Ф. Аршава // Вісник АПН України: Педагогіка і психологія. — 2006. — № 4 (53). — С. 82—90.

2. Вітенко І. С. Психологічна адаптація сімейного лікаря до професійної діяльності : монографія / І. С. Вітенко. — Вінниця : Нова книга, 2013. — 132 с.

3. Вітенко І. С. Профилактика и коррекция расстройств адаптации врачей в условиях работы по принципам семейной медицины / И. С. Витенко, В. В. Вьюн // Український вісник психоневрології. — 2012. — Т. 20, вип. 3 (72). — С. 169—170.

4. Волосовець О. П. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної освіти України / О. П. Волосовець // Проблеми медичної науки та освіти. — 2006. — № 1. — С. 5—12.

5. Дорожкін Ю. Н. Проблемы социальной адаптации иностранных студентов / Ю. Н. Дорожкін, Л. Т. Мазитова // Социологические исследования. — 2007. — № 3. — С. 73—77.

6. Кожина А. М. Адаптація студентів першого курсу до навчальної діяльності — пріоритетне завдання вищого навчального закладу / А. М. Кожина, М. В. Маркова // Международный психиатрический, психотерапевтический и психоаналитический журнал. — 2012. — Т. 5, № 2 (28). — С. 28—34.

7. Кожина А. М. Проблеми адаптації студентів до навчальної діяльності у ВУЗі в умовах кредитно-модульної системи освіти / А. М. Кожина, М. В. Маркова, Е. Г. Гриневич // Науково-інформаційний вісник Академії наук вищої освіти України. — 2013. — № 3 (86). — С. 87—93.

8. Кокун О. М. Адаптація та адаптаційні можливості людини: прикладні аспекти / О. М. Кокун // Актуальні проблеми психології. — 2005. — Т. 5, вип. 4: Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія / за ред. С. Д. Максименка. — С. 77—85.

9. Соколова І. М. Психофизиологические механизмы адаптации студентов : монография / И. М. Соколова. — Харьков : ХГМУ, 2007. — 412 с.

*Надійшла до редакції 25.06.2015 р.*

**В'ЮН Валерій Васильович**, кандидат медичних наук, директор за освітою і Науково-дослідного інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету, м. Харків; e-mail: vjun\_v@mail.ru

**VJUN Valerii**, MD, PhD, Director of Education and Research Institute of Postgraduate Education of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv; e-mail: vjun\_v@mail.ru