

В. В. В'юн, В. І. Коростій
**РЕАКЦИИ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ В ПЕРИОД ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
 ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ**

В. В. В'юн, В. І. Коростій
**РЕАКЦІЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПЕРІОД ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
 ТА ЇХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ**

V. V. Vjun, V. I. Korostiy
**REACTION DISADAPTATION RESIDENTS DURING VOCATIONAL ACTIVITIES
 AND PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION**

Задачей настоящего исследования явилось создание технологии проведения когнитивного тренинга стрессоустойчивости и адаптивных механизмов врача в период адаптации к профессиональной деятельности.

В работе приведены основные особенности проведения когнитивной психотерапии у обследованных с расстройствами адаптации, проявляющимися депрессивными и тревожно-депрессивными реакциями.

Как показали результаты исследования, применение когнитивной психотерапии способствует повышению общей эффективности терапии, но в еще большей степени выражено влияние на долгосрочный прогноз с достоверной разницей в частоте рецидивов в течение катарического периода. Результаты этих исследований свидетельствуют о том, что применение когнитивной психотерапии снижает риск развития рецидивов депрессивных и тревожных реакций. Таким образом, можно заключить, что когнитивная психотерапия позволяет разработать механизм «совпадающего поведения» (coping), позволяющий добиваться продолжительной ремиссии.

Ключевые слова: реакции дезадаптации, психотерапия, когнитивный тренинг

Завданням цього дослідження було створення технології проведення когнітивного тренінгу стресостійкості й адаптивних механізмів лікаря в період адаптації до професійної діяльності.

У роботі наведені основні особливості проведення когнітивної психотерапії в обстежених з розладами адаптації, що проявляються депресивними і тривожно-депресивними реакціями.

Як показали результати дослідження застосування когнітивної психотерапії сприяє підвищенню загальної ефективності терапії, але в ще більшому ступені виражений вплив на довгостроковий прогноз з достовірною різницею в частоті рецидивів протягом катаристичного періоду. Результати цих досліджень свідчать про те, що застосування когнітивної психотерапії знижує ризик розвитку рецидивів депресивних і тривожних реакцій. Таким чином, можна зробити висновок, що когнітивна психотерапія дає змогу розробити механізм «поведінки, що збігається» (coping), що дозволяє домогтися тривалої ремісії.

Ключові слова: реакції дезадаптації, психотерапія, когнітивний тренінг

The purpose of this study was the creation of the technology of cognitive training of resistance to stress and adjustment adaptive mechanisms of a physician in the period of adaptation to the profession.

The paper presents the main features of cognitive therapy in the examinees with disadaptation disorder, manifested depressive and anxious-depressive reactions.

The results show that the use of cognitive therapy contributes to the overall effectiveness of therapy, but even more pronounced effect on the long-term prognosis with a significant difference in the frequency of recurrence during follow-up period. The results of these studies indicate that the use of cognitive therapy reduces the risk of recurrence of depressive and anxiety reactions. Thus, we can conclude that cognitive therapy allows to develop a mechanism "matching behavior" (coping), which allows to achieve a lasting remission.

Key words: reaction disadaptation, psychotherapy, cognitive training

Проблема профессиональной адаптации относится к неисчерпаемым научным проблемам. И не только потому, что это сложная и весьма широкая тема, но и потому, что различные взгляды на этот процесс взаимодополняют и значительно углубляют научные представления о психологической сущности не только профессионального становления, но и личностного развития специалиста [1, 5, 7, 12, 15].

Основное влияние на результативность профессиональной деятельности врача имеет его адаптация к лечебной деятельности, определяемая рядом социальных, психологических и биологических факторов. Динамика изменения адаптации и вероятности возникновения и закрепления дезадаптивных состояний определяется взаимодействием различных факторов. Количество и определенное сочетание одновременно воздействующих факторов характеризует действие базовых психофизиологических механизмов на каждом из этапов цикла последовательной их актуализации: механизма формирования отношения к ситуации, задающего механизма, механизма программирования, механизма сличения и механизма коррекции [2, 4, 8, 11, 16].

Формирование личности специалиста-медика имеет свои специфические особенности, обусловленные объектом их деятельности. Уровень профессионализма определяется как сформированностью конкретных практических навыков врача, так и его поведением и характерологическими качествами. Последние, как правило, являются определяющими в оценке врача больными. Высококвалифицированный профессионал-медик не может сложиться как таковой без квалифицированной психологической подготовки, поскольку психологическая готовность к врачебной деятельности является определяющим показателем практической деятельности медика [3, 9, 10, 13, 14, 17].

Задачей настоящего исследования явилось создание технологии проведения когнитивного тренинга стрессоустойчивости и адаптивных механизмов врача-интерна в период адаптации к профессиональной деятельности.

В ходе работы с позиций системного подхода нами проведено комплексное обследование 512 врачей-интернов, из которых у 207 человек были выявлены расстройства адаптации, проявляющиеся депрессивными и тревожно-депрессивными реакциями.

Базируясь на полученных в ходе работы данных, мы выделили три уровня адаптации врача-интерна к профес-

сиональної діяльності: високий рівень адаптації — високий рівень работоспособності, психологічного комфорту, наявність резервів для подолання критичних ситуацій, об'єктивних труднощів, пов'язаних з недоліками в сучасній організації лікувального процесу; середній рівень адаптації — зниження рівня работоспособності і психологічного комфорту в кризових ситуаціях і при наявності недоліків в організації лікувального процесу, з швидким відновленням при їх розрешенні і збереженням психологічного комфорту поза робочого процесу; низький рівень — розвиток станів дезадаптації, проявлення психологічного дискомфорту в повсякденній житті.

Стани дезадаптації клінічно проявлялися депресивними і тривожними реакціями, супроводжувалися зниженням фону настроєння, почуттям, тоскою, тривогою, внутрішнього напруження з неможливістю розслабитися. Для депресивних станів були характерні негативне зміст думок, безнадійність і більш виражені депресогенні схеми. Процес обробки інформації у них був спотворений і відповідав загальному негативному настроєнню. У обстежених з тривожними розладами відзначалися мислені образи, наповнені відчуттями власної незахищеності, неадекватності, втрати самоконтролю, власної шкоди в очах суспільства, хвороби.

При депресії зміст думок або кінцевих когніцій включає депресивну триаду: негативне ставлення до самого себе; негативне ставлення до світу; негативне ставлення до оточуючих.

При тривожних розладах спостерігається тривожна когнітивна триада: людина вважає себе вразливим і незахищеним; оточуючий світ представляється йому ворожим; майбутнє здається непередбачуваним і загрозливим.

Наступне настроєння і поведінка повністю відповідають цим інтерпретаціям, або так званому «автоматичним думкам». Дані думки позначені як автоматичні, так як їх можна розглядати як звичку або рефлекс даного індивідуума, виникають в відповідь на певні ситуації. Ці думки можуть бути свідомими, напівсвідомими або несвідомими і є основним об'єктом роботи для когнітивної терапії.

Виходячи з уявлення розладу адаптації як психогенного розладу, в основі якого лежить особистісний радикал, а в механізмах розвитку, декомпенсації і компенсації виступає роль належить психологічним факторам, психотерапевтичні форми впливу при корекції розладу адаптації у лікарів набувають первинного значення, являючись основними методами патогенетичної терапії.

За нашим думкою, необхідним є застосування комплексних психокорекційних тренінгів, передбачаючих поетапне введення психотерапевтичних методик в залежності від індивідуальних особливостей хворих і змістової частини психотерапії. При цьому завдання змістової частини повинні включати принцип взаємного потенціювання, незалежно від застосування методів психотерапії.

Нами розроблена і апробована система психологічного консультування лікарів-інтернів, яка включає наступні тренінгові програми.

Тренінг запобігання розвитку стресс-реакції, спрямований на виявлення патогенетичної суті кон-

флікту, визначаючого запуск невротичної реакції; активацію позитивних особливостей особистості; корекцію емоційних реакцій; переробку стереотипу поведінки, нормалізацію системи емоційно-вольового реагування; зміну системи відносин.

Комунікативний тренінг, спрямований на регенерацію особистісної активності і корекцію неадекватних особистісних відносин; на здатність більш точно розуміти, приймати і вербалізувати свої почуття; закріплення нових форм поведінки і реагування, які будуть сприяти адекватній адаптації і функціонуванню, навчання здатності виходити з конфліктних ситуацій шляхом пошуку активних форм адаптивного поведінки

Когнітивний тренінг спрямований на підвищення здатності адекватно реагувати на проблемні ситуації і приймати конструктивні рішення; на формування адекватного самосвідчення, розкриття і переробку внутрішнього психологічного конфлікту; усвідомлення зв'язку між негативними емоціями і виникненням дезадаптивних станів, особливостей власного поведінки і емоційного реагування в різних ситуаціях, ступінь їх адекватності і конструктивності; адекватність і реалістичність власних потреб, прагнень, мотивів, особистісних установок; особливості формування власної системи відносин.

Найбільш перспективним методом психотерапії, застосовуваним для виробки нових, більш ефективних копінг-стратегій, є когнітивна терапія.

Когнітивна терапія проводилася курсом в 20—25 занять в термін трьох місяців. Когнітивна терапія розроблена на основі теоретичних представлень про різні рівні обробки інформації. Кожне заняття проводилося відповідно до плану, складеному психотерапевтом разом з пацієнтом. Нижче наведено основні особливості проведення когнітивної психотерапії у обстежених з розладами адаптації:

— *проблеми орієнтації* «здесь і тепер». Мета терапії — виявити проблемне поведінку, ситуативні проблеми, ключові автоматичні думки і основні схеми. Останнє використовується тільки як приклад, допоміжного інструменту, щоб пояснити проблему поведінки, розуміти характерні проблемні ситуації і позначити можливі задіяні схеми і внутрішні позиції;

— *сотрудничество*. Пацієнт і психотерапевт разом обговорюють, як боротися з проблемою, намагаються визначити дисфункціональні патерни мислення і знайти їм альтернативи. Така модель — це співпраця двох учених, працюючих в одній сфері діяльності;

— *стиль терапії*. Хоча психотерапевт завжди займає активну директивну позицію, основний стиль терапії — м'який опрос, так звані «сократовські» наводячі запитання. М'який опрос більш сприяє роз'ясненню проблем і пошуку шляхів їх рішення порівняно з розговорами і предписаннями;

— *домашня робота пацієнта*. Терапевт і пацієнт обговорюють проблему, на основі проведеного обговорення разом ставлять завдання, наприклад, спробувати новий спосіб поведінки, виявити несподівані думки, виникаючі в певних ситуаціях, почати пошук альтернативних шляхів інтерпретації. Назначені пацієнту домашні завдання служать зв'язуючим ланкою між основними заняттями і забезпечують неперервність терапевтичного процесу. Виконання домашньої

работы также способствует развитию самоконтроля и умению работать в сотрудничестве.

Нами предложена следующая этапность когнитивной терапии тревожных и депрессивных расстройств. Терапия проводится в три этапа. Первый этап — коррекция проблем поведения (сниженная активность, отсутствие мышечного тонуса). Второй этап — анализ и целенаправленное изменение так называемых автоматических, непроизвольно возникающих мыслей, которые сопровождают подавленное настроение и неадекватное поведение (например: «Я выставляю себя дураком», «Я близок в полному краху», «Я беспомощен», «Меня никто не любит»). Третий этап — помощь в изменении внутренних позиций и схем, лежащих в основе ощущения беззащитности, вплоть до депрессии и тревожных расстройств,

Оценка эффективности психотерапии. Объективная оценка эффективности психотерапии как метода лечения представляет собой трудную задачу, особенно в случае комплексного лечения, что подтверждается малым числом доказательных исследований в этой области. Мы оценили влияние применения когнитивной терапии у обследованных лиц путем сравнения эффективности лечения и частоты рецидивов на протяжении 12 месяцев у пациентов, которые получили различный объем психотерапевтической помощи, в группе исследования с применением когнитивной психотерапии и у получавших стандартное комплексное лечение (табл. 1).

Таблица 1

Эффективность применения когнитивной терапии в психотерапии тревожных и депрессивных реакций и влияние на частоту рецидивов

	В группе с применением когнитивной терапии	В группе со стандартным комплексным лечением
Ремиссия	96 %	83 %
Рецидив в течение 6 месяцев	9 %	22 %
Рецидив в течение 12 месяцев	15 %	35 %

Применение когнитивной психотерапии способствует повышению общей эффективности терапии, но в еще большей степени выражено влияние на долгосрочный прогноз, с достоверной разницей в частоте рецидивов в течение катamnестического периода. Результаты этих исследований свидетельствуют о том, что применение когнитивной психотерапии снижает риск развития рецидивов депрессивных и тревожных реакций. Таким образом, можно заключить, что когнитивная психотерапия позволяет разработать механизм «совпадающего поведения» (coping), позволяющий добиваться продолжительной ремиссии.

Очень важным моментом психопрофилактической работы, по нашему мнению, является внедрение в учебный процесс в медицинских вузах дополнительных учебных курсов по основам конфликтологии, основам психоанализа, менеджмента в медицине.

Результаты 3-летнего катamnестического наблюдения свидетельствуют о высокой эффективности предложенной системы психопрофилактической поддержки врачей в период адаптации к профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Агишева Н. К. Система концепции психологических конфликтов / Н. К. Агишева // Медицинская психология. — 2006. — Т. 1, № 3. — С. 15—20.
2. 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. — К.: Педагогічна преса, 2006. — № 4(53). — С. 82—90.
3. Васильева С. В. Структурные и динамические особенности студенческого адаптационного синдрома : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. псих. наук : спец. 19.00.11 / С. В. Васильева. — СПб., 2000. — 16 с.
4. Гавенко В. Л. Уровни психического здоровья студентов в условиях современного этапа реформирования высшего медицинского образования / Гавенко В. Л., Гавенко Н. В. Бойко В. В. // Материалы науч.-практ. конф. «Новые подходы к диагностике, лечению и реабилитации психических заболеваний». — Харьков, 2010. — С. 113—114.
5. К проблеме адаптационного синдрома студентов младших курсов вузов III—IV уровней аккредитации / [Кожина А. М., Маркова М. В., Зеленская Е. А., Гриневич Е. Г.] // Архів психіатрії. — 2011. — Т. 17, 4(67). — С. 32—35.
6. Кокун О. М. Адаптація та адаптаційні можливості людини: прикладні аспекти / О. М. Кокун // Актуальні проблеми психології. — Т. 5, вип. 4: Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія / за ред. С. Д. Максименка. — К.: Міленіум, 2005. — С. 77—85.
7. Михайлов Б. В. Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи / Б. В. Михайлов // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 3 (64). — С. 137—138.
8. Фактори, що в найбільшому ступені впливають на показники врахованої захворюваності та поширеності психічних розладів серед населення України (Перше повідомлення) / [Підкоритов В. С., Серіков О. І., Дьяченко Л. І. та ін.] // Там само. — 2009. — Т. 17, вип. 2 (59). — С. 51—57.
9. Сінайко В. М. Основні напрямки та клінічні особливості дезадаптації студентів вузу / В. М. Сінайко // Експериментальна і клінічна медицина. — 2002. — № 1. — С. 116—118.
10. Смулевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А. Б. Смулевич. — М., 2003. — 432 с.
11. Соколова И. М. Психофизиологические механизмы адаптации студентов : монография / И. М. Соколова. — Харьков: ХГМУ, 2007. — 412 с.
12. Чабан О. С. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Журнал психіатрії і медичної психології. — 2009. — № 3 (23). — С. 13—21.
13. Beck A. T. Anxiety Disorder and Phobias: A Cognitive Perspective / A. T. Beck, G. Emery. — N.Y. : Basic Books, 1985.
14. Cognitive Therapy of Depression / [Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F., Emery G.]. — N.Y. : Guilford Press, 1979.
15. Dobson K. S. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression / K. S. Dobson // J. Consult. Clin. Psychol. — 1989; 57: 414—419.
16. Goldberg D. Common Mental Disorders. A Bio-social Model / D. Goldberg, P. Huxley. — London : Routledge, 1992.
17. Haaga D. A. Empirical status of cognitive theory of depression / Haaga D. A., Dyck M., Ernst D. // Psychol Bull. — 1991; 110: 215—236.
18. 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.

Надійшла до редакції 25.07.2014 р.

ВЬЮН Валерий Васильевич, кандидат медицинских наук, директор по образованию и научно-исследовательского института последипломного образования Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков; e-mail: vjun_v_v@mail.ru

КОРОСТИЙ Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков; e-mail: vikorostiy@ukr.net

VJUN Valery Vasilovich, MD, PhD, Director of Education and Research Institute of Postgraduate Education of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv; e-mail: vjun_v_v@mail.ru

KOROSTIY Volodymyr Ivanovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv; e-mail: vikorostiy@ukr.net