

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ  
МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ)  
ОСВІТИ: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ  
ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**

**Матеріали XVIII Всеукраїнської науково-  
практичної конференції з міжнародною участю  
в онлайн-режимі за допомогою  
системи Microsoft Teams**

*(Тернопіль, 20-21 травня 2021 року)*

Тернопіль  
ТНМУ  
«Укрмедкнига»  
2021

УДК 378:61(063)(477)

**Відповідальний за випуск:** проф. А. Г. Шульгай

**Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення** : матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою системи microsoft teams (Тернопіль, 20–21 трав. 2021 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – 592 с.

Матеріали надруковано в авторській редакції. Автори публікацій несуть повну відповідальність за точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей.

**ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ ТА ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАН ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ПОЧАТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**  
**PSYHOEMOTIONAL AND VEGETATIVE STATUS OF INTERNS AT THE BEGINNING OF ITS PROFESSIONAL ACTIVITY**

**Кривенко В. І., Федорова О. П., Непрядкіна І. В., Качан І. С., Пахомова С. П., Бородавко О. І.**

**Kryvenko V. I., Fedorova O. P., Nepryadkina I. V., Kachan I. S., Pachomova S. P., Borodavko O. I.**

*Запорізький державний медичний університет  
Zaporizhian State Medical University*

**Вступ.** Життя людини тісно пов'язане з його професійною діяльністю, тому немає нічого більш важливого, аніж правильний вибір життєвого шляху. Для реалізації людини, як соціального елемента, їй необхідно знайти своє місце у соціумі, яке дозволить реалізувати себе у повній мірі, відчути радість від праці за призначенням. На початку трудової діяльності кожному молодому лікарю-спеціалісту приходиться зіткнутися з процесом адаптації до колективу співробітників, пацієнтів, а також до нової соціальної ролі. Адаптація молодого спеціаліста – це не тільки пристосування до нових умов життя, але й активне засвоєння норм професійного спілкування, трудової дисципліни, професійних навичок, традицій трудового колективу [2].

Молодий лікар для засвоєння своєї професійної сфери повинен пройти два рівня адаптації: професійної і соціально-психологічної. Соціально-психологічна адаптація, на думку фахівців, є найбільш важливою. Це адаптація до найближчого соціального оточення (колеги, хворі, родина хворих), до традицій і норм поведінки у колективі, до стилю роботи керівників, до атрибутів міжособистісних відносин, що склалися в колективі. Соціально-психологічна адаптація може бути пов'язана з чималими труднощами, до яких відносяться нереалізовані очікування швидкого успіху, обумовлені недооцінкою труднощів, важливості живого людського спілкування, практичного досвіду і переоцінкою значення теоретичних знань та інструкцій. На професійне становлення молодого фахівця впливають більшою мірою перші роки роботи. Згідно А.А.Налчаджяну соціально-психологічна адаптація – це процес розв'язку проблемних ситуацій особистістю, у ході чого вона використовує навички

соціалізації, які були набуті на попередніх етапах свого розвитку. Це дозволяє молодому лікарю взаємодіяти з колегами та пацієнтами без внутрішніх або зовнішніх конфліктів, продуктивно виконувати провідну діяльність, задовольняти свої основні потреби, переживаючи стан самоствердження та вільного вираження своїх творчих здатностей [3]. Соціально-психологічна адаптація – це складний, тривалий, а іноді і болісний процес, пов'язаний зі зміною внутрішнього світу людини. Він обумовлений відмовою від звичного плину життя, пов'язаного з подоланням різних професійних труднощів. Молодий фахівець змушений мобілізувати волю, енергію, стримувати емоції. При цьому порушуються старі уявлення, стереотипи діяльності, формуються нові навички, вміння, змінюється поведінка. Перші роки після закінчення вищого навчального закладу є тим випробувальним терміном, який визначає позиції молодого фахівця [1, 3].

На процес соціальної адаптації молодих фахівців великий вплив має духовна атмосфера колективу, яка може надати як позитивний, так і негативний вплив. Неприйняття молодого фахівця, байдуже або навіть вороже ставлення до нього з боку колег, здатні негативно вплинути на професійне самовизначення. Проблеми адаптації до нового колективу можуть вплинути на молодого спеціаліста й привести до невпевненості до себе, до своєї практичної або теоретичної підготовки та, навіть, до розвитку синдрому емоційного вигорання (СЕВ), а в тяжких випадках – до депресії. Таким чином, важливо знати як адаптуються молоді лікарі до своєї професійної діяльності, зокрема, на етапі інтернатури.

Синдром емоційного вигорання може виникнути у молодих фахівців внаслідок конфлікту між бажанням і вмінням працювати. В даний час синдром вигорання характеризується як виснаження, знеособлення і зниження задоволення в роботі. Сьогодні вигорання розглядається як результат хронічного стресу, який не був успішно вирішений. Виділяють 5 ключових груп симптомів, характерних для СЕВ: фізичні, емоційні, поведінкові, інтелектуальні, соціальні. Таким чином, СЕВ характеризується вираженим поєднанням симптомів порушення в психічній, соматичній і соціальній сферах життя [4, 5]. Ці зміни можливі не тільки на початку професійної діяльності, але й у досвідчених спеціалістів з великим стажем роботи.

Емоційні чинники викликають почуття незадоволеності, накопичення втоми, що призводить до кризи у роботі, емоційного виснаження і вигорання. Супроводжують його фізичні симптоми: астенизація, часті

головні болі і безсоння. Крім того виникають психологічні та поведінкові симптоми: почуття нудьги і образи, зниження ентузіазму, невпевненість, дратівливість, нездатність приймати рішення. В результаті всього цього знижується ефективність професійної діяльності лікаря. Наростання почуття незадоволеності професією приводить до зниження рівня кваліфікації, збільшення кількості неправильно прийнятих рішень і обумовлює розвиток процесу психічного вигорання. Професійний стрес – це багатовимірний феномен, що виражається у фізіологічних і психологічних реакціях на складну робочу ситуацію. Розвиток стрес-реакцій можливий навіть в прогресивних, добре керованих організаціях, що обумовлено не тільки структурно-організаційними особливостями, а й характером роботи, особистісними відносинами співробітників, їх взаємодією [1, 2]. У лікарів-початківців це може бути викликано недостатньою практичною підготовкою в студентські роки, особливо в умовах дистанційних форм навчання.

**Основна частина.** Нами були проведені анкетування лікарів-інтернів з інтервалом 7 років (2013 та 2021 рр.) за опитувальником шкала вигорання Маслач (МВІ) (згідно К. Маслач і С. Джексон в адаптації Н.Е. Водопьянної [4, 5]) для виявлення СЕВ та оцінки його ступеня;

Згідно авторам опитувальника МВІ, синдром емоційного вигорання проявляється в наступних переживаннях:

- емоційне виснаження – переживання спустошеності і безсилля;
- деперсоналізація – дегуманізація стосунків з іншими людьми (прояви черствості, безсердечності, цинізму чи грубості);
- редукція особистих досягнень – знецінення результатів своєї діяльності, власних досягнень, втрата сенсу і бажання вкладатися в роботу.

Опитувальник має 3 підкласи: «емоційне виснаження» (9 тверджень), «деперсоналізація» (5 тверджень) і «редукція особистих досягнень» (8 тверджень). Відповіді оцінювалися наступним чином: 0 балів – у Па групі: 31,25% – низький рівень, у 37,5% – помірний і 43,5% – високий рівень;

Опитувальник має 3 підкласи: «емоційне виснаження» (9 тверджень), «деперсоналізація» (5 тверджень) і «редукція особистих досягнень» (8 тверджень). Відповіді оцінювалися наступним чином: 0 балів – «ніколи», 1 бал – «дуже рідко», 3 бали – «іноді», 4 бали – «часто», 5 балів – «дуже часто», 6 балів – «кожен день». Чим більша сума балів за першим та другим підкласом окремо, тим більше у обстежуваного виражені різні сторони вигорання. Високий ступінь вигорання відображається у висо-

ких балах за підкласами емоційного та деперсоналізаційного розвитку та в низьких балах за підкласом особистих досягнень. Для визначення рівня вираженості використовувалися середньостатистичні норми.

До I групи увійшли 25 лікарів-інтернів, які тільки що приступили до лікарської діяльності (1 року навчання, анкетування яких було проведено у 2013 році), у II групу – 36 респондентів, опитування яких було проведено у 2021 році. Ця група була розділена на дві підгрупи: Па – 16 лікарів 1-го року навчання, які тільки що приступили до лікарської діяльності, та Пб – 20 інтернів 2-го року навчання, які вже рік працювали на базі стажування. Особливістю опитуваних у 2021 році було те, що вони у зв'язку з карантинними заходами частину навчання на 6 курсі та частину очного періоду навчання в інтернатурі проходили у змішаній формі (очно-дистанційній).

При оцінці ступеня емоційного вигорання у молодих фахівців 2013 року було встановлено, що тільки у 9 осіб (36%) зовсім не було ознак СЕВ, у більшості ж були виявлені ознаки різного ступеня вираженості: у 8 (32%) опитаних був помірний СЕВ, середній і високий рівень відповідно склав по 4 особи (16%). Однак, в цілому цифрові значення порушень відповідали середнім рівнями за шкалами: емоційне виснаження –  $22 \pm 1,9$  балів; деперсоналізація –  $9 \pm 1,1$  балів; редукція особистих досягнень –  $31 \pm 1,4$  балів відповідно.

При аналізі проведеного анкетування у 2021 році було виявлено, що у Па групі (16 лікарів-інтернів 1 року навчання) 25% мали низький рівень емоційного виснаження, 43,75% – помірний рівень, а високий рівень – 16%. При цьому з 20 лікарів-інтернів 2 року (Пб група) 15% мали низький рівень емоційного виснаження, помірний рівень – 30%, високий рівень – 55%. Отже, лікарі-інтерни, які працювали на базах стажування отримали негативний вплив на емоційну сферу – у них домінували відчуття спустошеності і безсилля.

За показником «цинізм» (II підклас СЕВ) отримані дані були наступними:

– у Па групі: 31,25% – низький рівень, у 37,5% – помірний і 43,5% – високий рівень;

– у Пб групі: 10% – низький рівень, 10% – помірний та у 80% осіб – Ілін Ye.P. Emotsii i chuvstva. St. Petersburg: Piter, 2001, pp.539-540. [in Russian].

Цей показник може свідчити про появу небажаних для лікаря поведінкових реакцій, таких як дегуманізація стосунків з іншими людьми, прояви черствості, безсердечності чи грубості.

Знецінення результатів своєї діяльності (III підклас СЕВ) розподілилося наступним чином: у лікарів 1-го року (IIa група) низький рівень був у 25%, середній – у 31,25%, високий рівень – у 43,75% респондентів; у лікарів 2-го року (IIб група) відповідно 25%, 25% і 50%. Ці дані свідчать, що лише у чверті респондентів як 1 так і 2 року навчання були відсутні ознаки професійного вигорання. Велика кількість інтернів мала ознаки втрати сенсу і бажання вкладатися в роботу, при чому після року заочного проходження інтернатури кількість розчарованих осіб збільшилася – до 50% у IIб групі.

У лікарів-інтернів 2021 року навчання середнє значення емоційного виснаження становила  $22,7 \pm 2,7$  (IIa група) і  $26,4 \pm 2,08$  балів (IIб група) відповідно; деперсоналізація – у IIб групі була достовірно вище, ніж у IIa ( $14,05 \pm 1,18$  та  $8,25 \pm 1,33$ ,  $p < 0,05$ ); редукція особистих досягнень –  $31,4 \pm 1,9$  та  $30,95 \pm 2,84$  балів відповідно. Таким чином ступінь деперсоналізації у лікарів-інтернів 2 року навчання (IIб група) достовірно вище, ніж у тих, що тільки приступили до інтернатури (як у 2013 році, такі і у 2021).

Для корекції СЕВ розроблено стратегії, які можуть включати: проведення «випробувань на придатність» перед професійним навчанням; програми, що супроводжують роботу осіб із груп ризику (наприклад, для вчителів та лікарів); регулярний професійно-медичний/психологічний моніторинг (наприклад, встановлення спеціального обстеження на «стрес» для раннього визначення синдрому вигорання).

На базі Університетської клініки ЗДМУ завдяки ректорату створені можливості для корекції емоційної сфери. Лікарі-інтерни можуть звернутися за консультацією до психолога, пройти спеціальні тренінги (наприклад, метод зворотного біологічного зв'язку, транскраніальну магнітну стимуляцію, акупунктуру) для знаття стресу, підвищеної емоційності, депресії, щоб попередити розвиток синдрому емоційного вигорання. Це допомагає не розчаровуватися у вибраній професії, незважаючи на серйозні виклики часу.

**Висновки.** Отже, у лікарів-інтернів є певні труднощі у адаптації до професійної діяльності. У частини з них є ознаки емоційного вигорання, які необхідно виявляти і коригувати. Починаючим фахівцям необхідно приділяти пильну увагу роботі по контролю за рівнем емоцій, проводити тренінги з психотерапії, а під час навчання в медичних вузах на заняттях з клінічних дисциплін звертати увагу на вміння спілкуватися з колегами, викладачами та пацієнтами. Під час проходження интерна-

тури необхідно активніше долучати молодих фахівців до публічних виступів, доповідей на конференціях, щоб навчитися контролювати свою емоційну сферу. При необхідності надавати психологічну допомогу для уникнення розвитку синдрому емоційного вигорання та розчарування у вибраній професії.

### **Література**

1. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с. (с. 539-540).

2. Кудрявцев Т.В., Шегурова В.Ю. Психологический анализ динамики профессионального самоопределения личности // Вопросы психологии. – 1983. – №2. – С. 51-60.

3. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности: (Формы, механизмы и стратегии) / А.А. Налчаджян. – Ереван: Изд-во АН АрмССР, 1988. – 263 с.

4. Maslach C., Jackson S.E. The Measurement of Experienced Burnout // Journal of Organizational Behavior 2(2):99 – 113 [DOI: 10.1002/job.4030020205].

5. <http://psylist.net/praktikum/00218.htm>.

#### **Блок II**

1. Илин Е.П. Emotsii i chuvstva. St. Petersburg: Piter, 2001, pp.539-540. [in Russian].

2. Kudryavtsev T.V. V.Yu. Shegurova Psikhologicheskii analiz dinamiki professionalnogo samoopredeleniya lichnosti. Voprosy psikhologii, 1983, no.2, pp. 51-60 [in Russian].

3. Nalchadzhyan A.A. Sotsialno-psikhicheskaya adaptatsiya lichnosti: (Formy, mekhanizmy i strategii). Yerevan: Publ. AN ArmSSR, 1988. 263 p. [in Russian].

4. Maslach C., Jackson S.E. The Measurement of Experienced Burnout // Journal of Organizational Behavior 2(2):99–113 [DOI: 10.1002/job.4030020205]

5. <http://psylist.net/praktikum/00218.htm>.