

Conference name - XVIII International Scientific and Practical Conference «Advancing in research, practice and education», 10-13 May 2022, Florence, Italy

Section name - Pedagogical science

Article title:

УДК 159.9: 616.89

**СТРЕС-АДАПТАЦІЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ЗА
УМОВ ПАНДЕМІЇ ТА ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ**

Кравець Ольга Вікторівна,

д.м.н., зав. кафедрою, доцент,

Дніпровський державний медичний університет,

535951@ukr.net

Єхалов Василь Віталійович,

к.м.н., доцент,

Дніпровський державний медичний університет,

sesualiy@gmail.com

Станін Дмитро Михайлович

к.м.н., доцент,

Дніпровський державний медичний університет,

sdm5279@i.ua

Кріштафор Дар'я Артуровна,

к.м.н., асистент,

Дніпровський державний медичний університет,

\shredderine@gmail.com

Пилипенко Ольга Вікторівна,

асистент ,

Дніпровський державний медичний університет,

kvasha.olia@gmail.com

За останні роки в Україні відбулося багато негативних подій (тривалі військові дії на незаконно анексованих територіях країни, пандемія COVID-19, повномасштабна війна, військові злочини загарбників тощо) які негативно вплинули на психоемоціональний стан усіх громадян, у досить значній мірі це стосується медичних працівників. Загарбання земель, численні артилерійські обстріли, недодержання супротивником режиму тиші, постійне надходження до медичних закладів поранених військових та цивільних створило умови для виникнення першої стресової хвилі. Пандемія COVID-19 стала наступним важким випробуванням для співвітчизників та всього людства. Предикторами виникнення тривоги були: більша за часом зосередженість уваги на COVID-19 та знання, що члени сім'ї (тобто лікарі, медсестри) безпосередньо контактували з пацієнтами із підтвердженим або підозрюваним діагнозом, натомість превентором стала невпевненість у безпеці захисних засобів медичних працівників [1, с. 27].

Медичні працівники мають високий ризик не лише інфікування, але й негативних наслідків складної ситуації для свого психічного здоров'я: безсоння, емоційне вигорання, тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад. Це обумовлює необхідність визначення як чинників, що сприяють виникненню психічних порушень, так і факторів стресостійкості з метою подальшої розробки шляхів та методів збереження психічного здоров'я медичних працівників [2, с. 440]. Мультицентричні дослідження показали, що рівень стресу у клініцистів первинної медико-санітарної допомоги знизився минулого літа, коли вакцини стали широко доступними в США, але сплеск дельта-варіанту SARS-CoV-2 повернуло психічне та фізичне виснаження лікарів до довакцинального рівня [3, с. 1435].

Військові дії є одним із факторів, що мають найбільший негативний соціальний вплив і приклад широкого та повсюдного насильства, яке неминуче впливає на зв'язки з громадськістю, економіку, систему охорони здоров'я та соціальну стабільність країни [4, с. 157]. Медичний персонал в умовах війни знаходиться під впливом не тільки значного ризику виникнення стресових станів, психічної дезадаптації і нервово-психічних розладів, але й загрози здоров'ю та життю. Негативні, а іноді й руйнуючі впливи стають причиною виснаження ресурсів організму, зниження працездатності, виникнення міжособистісних конфліктів, порушень дисципліни, зловживання алкоголем тощо. Тривале здійснення своїх службових обов'язків у напружених обставинах призводить до дезадаптації та зниження стійкості організму [5, с. 207].

Метою нашого дослідження стало вивчення динаміки стресостійкості лікарів-інтернів різних спеціальностей в залежності від тривалих небезпечних подій у вітчизняному суспільстві. Початок вивчення проблеми припав на 2012 рік, коли у повсякденному житті українців мали місце незначні (у порівнянні з

сучасністю) економічні та суспільні проблеми, тоді ми навіть не здогадувалися про подальші тяжкі випробування. Другий етап включив в себе події Майдану та анексії Криму, Донецької та Луганської областей, третій - припав на початок пандемії COVID-19 та тривав до повномасштабного військового вторгнення агресора (четвертий етап). На протязі 10 років нами було проведено аналіз 800 анонімних анкет лікарів-інтернів різних спеціальностей, які проходили навчання за модулем "Невідкладні стани" на кафедрі анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО Дніпровського державного медичного університету.

Для власного психологічного захисту від стресових ситуацій людина підсвідомо здатна проводити так звану копінг-стратегію, тобто систему цілеспрямованої поведінки для усвідомленого оволодіння ситуацією для зменшення руйнуючого впливу стресу. Психологічний концепт "копінг" сприяє розумінню суті адаптивності / дезадаптивності поведінки члена соціуму, оскільки фактором зниження продуктивності людини є не тільки стрес, але й здатність людини протидіяти йому [6, с. 76]. Поведінкові копінг-стратегії поділяються на активні й пасивні, адаптивні й дезадаптивні. До активних стратегій відносять стратегію «вирішення проблем» - як базисну копінг-стратегію, що включає всі поведінкові варіанти, спрямовані на вирішення проблемної або стресової ситуації, та стратегію «пошуку соціальної підтримки», що включає поведінку, що спрямована на одержання соціальної підтримки соціуму. До пасивної копінг-поведінки належать такі варіанти, які включають базисну копінг-стратегію «уникання», хоча деякі форми уникання можуть мати й активний характер [7, с. 64]. Найбільш продуктивними є стратегії активного подолання, спрямовані на покращення свого фізичного стану та пов'язані із соціальним спілкуванням, а уникнення та відчуття провини можуть виявитися ефективними лише на нетривалий час. У наших попередніх дослідженнях було доведено існування взаємозв'язку між компонентами професійного вигорання та копінг-стратегіями медичних працівників. Так, емоційне виснаження пов'язане з копінг-стратегіями «прийняття відповідальності», «втеча» та «конфронтація», деперсоналізація позитивно пов'язана з копінг-стратегіями «втеча» та «дистанціювання» [8, с. 13].

В умовах активних військових дій в Україні, що тривають третій місяць, реакція медичних працівників на стрес, являє певну соціальну та психологічну проблему. На цей "випадок" описано розвиток таких циклів реагування: «чим більше страху, тим більше використання проблемно-фокусованого копіngu»; «чим більше гніву, тим більше застосування емоційно-фокусованих копінг-стратегій», «чим більше проблемно-фокусованого копіngu, тим тривожніше, тим більше гніву, тим більше смутку». Це зумовлено високим рівнем базальної позасвідомої тривоги - гострого відчуття невизначеності ситуації [1, с. 28].

Результати наших спостережень дозволили зробити певний висновок про відмінність перебігу пролонгованої стресової реакції під час реальної загрози життю під час бомбардувань та ракетних ударів від психологічних засад мирного часу. Так, на початку активної фази війни виникає важка стресова реакція, яка за 1-2 тижні переходить у стан психо-емоційного виснаження. У людини, яка пережила ці періоди починає формуватися стан адаптації з можливим розвитком

переадаптації. Так, сьогодні було кілька "прильотів", але повітряна тривога минула, а ми пишемо цю статтю.

Для нашого дослідження ми скористалися стратегією подолання стресових ситуацій (SACS), яка була запропонована С. Хофболлом [9, с. 310]. Асертивна модель характеризується вмінням будувати відносини у бажаному напрямку; вмінні звернутися з проханням (відмовити у проханні), передбачає наполегливість, активність, соціальну спрямованість та впевненість у собі. Продуктивний соціальний контакт вміщує у себе вміння вирішувати проблемні ситуації спільно з іншими. Така просоціальна поведінка виражається в потребі у міжособистісних відносинах, контактах з іншими, здатності до співпраці чи компромісу, прагненні до об'єднання, спільної діяльності для досягнення близьких чи аналогічних цілей. Пошук соціальної підтримки реалізується спробою вирішення проблеми за рахунок залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки. Обережні дії - прагнення уникнути ризику невдачі, схильність до перестрашування, тривалий аналіз варіантів вирішення та можливих наслідків (продуктивна прокрастинація) [10, с. 17]. Імпульсивні дії характеризуються швидким, необміркованим прийняттям рішень або дотриманням інтуїтивних імпульсів. Уникнення - це відмова від вирішення проблемної ситуації або переключення на щось інше. Маніпулятивні дії - вид переможної поведінки, при якому "маніпулятор" досягає своїх цілей за рахунок різних "хитрощів", лестощів, фальші або "гри на почуттях" інших людей. Наприкінці, маніпуляція як психологічний захист маскує справжні почуття і наміри, надає непрямий вплив на інших для отримання бажаного результату. Асоціальні дії - відмова від конвенційних норм, протиправні дії, ворожість, недовіра, руйнація соціальних зв'язків. Агресивна поведінка, тобто ворожість по відношенню до суб'єктів комунікації, базується на агресивному сприйнятті та потенційно агресивній інтерпретації поведінки інших людей, буває часто пов'язана зі стійким особистісним світосприйняттям та світорозумінням, що здебільшого призводить до конфліктів та руйнування довірчих відносин.

Сьогодні серед інтернів різних спеціальностей є досить невелика частка (не більше 5%) тих що евакуювалися із країни, але до від'їзду вони "встигли" надати нам свої відповіді. Всі лікарі-інтерни в нинішній час виконують лікувальну роботу на заочних базах навчання, яка незалежно від фаху пов'язана з наслідками військової агресії. Теоретичні заняття проводяться щоденно у час найменшого лікарського навантаження.

При динамічному аналізі анонімних опитувальників нами було визначено, що прагнення до соціального контакту (вміння вирішувати проблемні ситуації спільно з іншими людьми) на першому етапі дослідження було на рівні $20,85 \pm 1,87$ бали, що відповідає середньому ступеню подолання стресу та свідчить про досить велику потребу в контактах з іншими людьми, здатність до співробітництва або компромісу, прагнення до об'єднання, спільної діяльності для досягнення близьких або збіжних цілей. Зі зростанням небезпеки подій у країні цей показник прогресував і сьогодні досягнув рівня у $25,61 \pm 0,91$ бали.

Зберігалася відносно середня потреба у соціальній підтримці ($20,29 \pm 1,24$ бали), оскільки робота проходила в умовах постійної стресової ситуації на тлі обмежень,

що обумовлено пандемією та нищівними військовими діями супротивника. У цьому плані спричинилося діаметрально протилежне розмежування суспільної думки, отримані дані були недостовірними, оскільки "середніх" результатів майже не було. Близько половини респондентів вказали на певне загострення відносин між пацієнтами та медичними працівниками, особливо стосовно хворих з некерованою психікою. Інша частина опитаних залишається на засадах медичної деонтології та етики, хоча інколи, за їх ствердженнями, це вдається зі значним психічним напруженням.

Обережні дії, прагнення уникнути ризику невдачі, схильність до перестрашування, тривалий аналіз варіантів вирішення та можливих наслідків у сучасних умовах не мають великого значення, що підтверджується результатом 2012 року у $26,42 \pm 1,35$ бали, який поетапно зменшувався до показників $23,12 \pm 0,98$; $19,6 \pm 0,48$ та $14,12 \pm 1,38$ (низький рівень).

Практично всі лікарі-інтерни показали сформовану низьку схильність до імпульсивних дій, що оцінено у $15,71 \pm 2,54$ бали практично без коливань. Слід визнати, що постійна робота в умовах стресу через пандемію та тривалий військовий конфлікт призвела до того, що значний ризик інфікування, вимоги чіткого дотримання протоколів лікування, постійне емоційне перенавантаження призвели до відносно низької схильності лікарів-інтернів до імпульсивних дій.

Такі ж показники спостерігалися й за характеристикою "уникнення". У 2012 році цей показник був $16,72 \pm 1,54$ бали (низький), а сьогодні він значно зменшився до $7,12 \pm 0,9$, що свідчить про незначність цієї стратегії у військовий час.

Слід визнати, що схильність до асоціальних ($16,86 \pm 2,98$ бали) та агресивних дій ($16,43 \pm 2,2$ бали) була низькою на перших трьох етапах дослідження зі статистично недостовірним зростанням у військовий час. На нашу думку причина цих змін полягає у порушенні супротивником правил ведення війни та військових злочинах.

Асертивна модель, яка виявляється у вмінні будувати відносини у бажаному напрямку, вмінні звернутися з проханням, передбачає наполегливість, активність, соціальну спрямованість та впевненість у собі. Вже на першому етапі дослідження було очевидним розмежування серед респондентів: лікарі розділилася, по суті, на дві майже рівні половини - у однієї частки активність склала 24-26 балів, а у іншої - 14-18 балів. У нинішній час асертивна модель подолання стресу притаманна більшості опитаних ($28,14 \pm 0,91$), що вказує на більш високий рівень впевненості у своїх силах.

Результати численних досліджень доводять, що стресостійкість старших медичних працівників значно перевищує таку в пересічних громадян. Постійне стикання зі стресовими ситуаціями під час роботи навіть у мирний час створює своєрідне формування психологічної рівноваги на якісно новому рівні. Тільки 18,7% опитаних відмітили, що фактор фінансової компенсації повністю допомагає їм у подоланні стресу. Наведені дані свідчать про те, що на час проведення опитування матеріальне стимулювання для медичних працівників не мало безумовного пріоритету [2, с. 440].

Коли медичний працівник потрапляє до конкретних небезпечних обставин, то основою його стресостійкості здебільшого буває продуктивна мотивація, віра у свої сили та свою необхідність для хворих та поранених, що дозволяє зберегти свою психологічну стабільність [11, с. 17].

Література:

1. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *НейроNews*, 2020. № 3(114). С. 26-36.
2. Пішель В.Я., Полив'яна М. Ю. Фактори, асоційовані зі стресом у медичних працівників в умовах пандемії COVID-19. *International scientific journal «Grail of Science»*, 2021. №1. С. 440-441. doi: 10.36074/grail-of-science.19.02.2021.093
3. Abbasi J. Pushed to Their Limits, 1 in 5 Physicians Intends to Leave Practice. *JAMA*, 2022. v. 327(15). P.1435-1437. doi:10.1001/jama.2022.5074
4. Likholetov Y.O. Quality of life of civilian persons with adaptation disorders who have experienced psycho-social stress under the conditions of military conflict. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021. № 11(2). P. 156-170. eISSN 2391-8306. doi: <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.02.016>
5. Перелигіна Л.А., Ситник М.Ю. Професійний стрес пожежних-рятувальників і медичних працівників в екстремальних умовах діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2013. № 13. С. 206 - 215.
6. Кравець О.В., Станін Д.М., Єхалов В.В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. *The 9 th International scientific and practical conference "Science, innovations and education: problems and prospects"*. CPN Publishing Group, Tokyo, Japan, 2022. P. 74-80.
7. Чеканська О. А., Данчук Ю. П. Особливості копінг-поведінки особистості у стресових ситуаціях. *Теорія і практика сучасної психології*, 2019. т. 1. № 4. С. 63-67. doi: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.4-1.12>
8. Синдром емоційного вигорання у медичній післядипломній освіті/ Єхалов В. В., Кравець О.В., Кріштафор Д.А., Станін Д.М., Хоботова Н.В. *Новини медицини та фармації*, 2021. № 4(751). С.13
9. Hobfoll S. E. Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 2002. № 6(4), 307-324. <http://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
10. Феномен прокрастинації на етапах вищої медичної освіти/ Єхалов В.В., Кравець О.В., Бараннік С.І., Пилипенко О.В. та ін. *Новини медицини та фармації*, 2021. № 15, 16 (775, 777). С. 16-17.
11. Мотивація успіху або невдачі у лікарів-інтернів за фахом "Анестезіологія та інтенсивна терапія"/ Єхалов В.В., Кравець О.В., Бараннік С.І., Пилипенко О.В. та ін. *Новини медицини та фармації у світі*, 2022. № 1 (778). С.16-17.

