

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ" ЗА УМОВ ПАНДЕМІЇ ТА ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

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

Негативні наслідки психотравмуючих ситуацій властиві для осіб «стресогенних професій» [1], з яких одне з провідних місць посідають екстремальна медицина та анестезіологія.

З-поміж факторів, що характеризують працездатність та інші характеристики здоров'я, велику роль відіграє психічна стійкість до стресових ситуацій. Високий рівень психічної стійкості до стресів - важлива умова збереження, розвитку і зміцнення здоров'я і професійної самореалізації особистості. Стресостійкість - це важлива і складна властивість особистості, пов'язана з низкою інтелектуальних, когнітивних, емоційних й особистісних властивостей, які допомагають їй переживати значні розумові, фізичні, вольові та емоційні навантаження, зберігаючи спокій та рівновагу в стресовій ситуації [2].

В умовах онлайн-навчання інтерни переживають відчуття напруги, невизначення, психологічного стресу, що вимагає від викладачів більшої уваги. Психічне здоров'я молодих колег погіршилося з розвитком пандемії. За даними Укрінформ, результати опитування такі: більшість респондентів констатувала, що на фоні коронавірусних обмежень, зокрема онлайн-навчання, вони переживають стан стресу, самотності, неспокою і депресії. У цьому разі рівень

стресу залежить від самого інтерна, а точніше - від його пристосованості до дистанційної форми навчання. Якщо він розуміє, як працює ця система, то може спокійно підлаштувати її під себе так, щоб йому було максимально комфортно. А якщо індивід до цього не пристосований, то його можуть чекати досить серйозні проблеми [2]. Стресостійкість - це структурно-функціональна, динамічна, інтегративна властивість особистості, результат трансактного процесу зіткнення індивіда зі стресогенним фактором, що включає процес саморегуляції, когнітивну репрезентацію, об'єктивну характеристику ситуації та вимоги до особистості. Цю характеристику важливо розглядати як в контексті визначення змісту, оцінки, так і її формування, тобто розвитку на різних етапах професійного шляху. Стресостійкість як інтегральна характеристика психічного розвитку формується в процесі онтогенезу людини на основі генетично зумовлених індивідуальних характеристик. Саме первинна стресостійкість є тією базою, на якій формуються і через яку трансформуються зовнішні впливи. На основі наших досліджень визначальними є швидкість переробки інформації, лабільність нервових процесів, надійність, витривалість, точність та продуктивність діяльності. Провідними стратегіями долаання стресу, що детермінують стресостійкість є асертивні дії, активність у взаємодії, просоціальність, активність особистості, пошук соціальної підтримки, вступ до соціального контакту. Стресостійкість детермінується психологічною підготовкою особистості до дій в екстремальних умовах, особистісним та професійним досвідом, підтримкою соціального оточення, ефективністю пропрацювання травматичного досвіду [2]. Психологічний захист – це несвідомий спосіб захисту від стресу, а стресостійкість - це наслідок роботи цих механізмів, та він може буди як позитивним, коли стресостійкість зростає, так і негативним, коли стресостійкість знижується або людина стає цілком стресовразливою [3]. Виокремлення особистісних властивостей стресостійкості осіб екстремальних видів праці надає можливість зрозуміти більш глибокі закономірності прояву їхнього ставлення до виконання професійних обов'язків в екстремальних умовах праці [4].

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 [5]. 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 [6]. Метою нашого дослідження стало вивчення динаміки стресостійкості лікарів-інтернів за фахом "анестезіологія" у порівнянні з періодом до повномасштабної війни. На протязі 6 років нами було проведено аналіз 234 анонімних анкетування лікарів-інтернів цього фаху, які проходили навчання 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. 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 співпраці соціуму. До пасивної копінг-поведінки належать такі варіанти, які включають базисну копінг-стратегію «уникання», хоча деякі її форми можуть мати й активний характер [7]. 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» й деперсоналізація позитивно пов'язані з копінг-стратегіями «втеча» та «дистанціювання» [8]. В умовах активних військових дій в Україні, що тривають дев'ятий 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 занепокоєння, тим більше смутку». Це зумовлено високим рівнем базальної позасвідомої тривоги - гострого відчуття невизначеності ситуації [9].

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 [10].

Для нашого динамічного дослідження ми скористалися модифікованою стратегією подолання стресових ситуацій (SACS), яка була запропонована С. Хофболлом [11]. 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 в 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) [12]. 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 [10].

Таблиця 1

Результати дослідження стратегій подолання стресових ситуацій в динаміці

Стратегії подолання стресових ситуацій	2016-2021 рр.		2022 р.	
	М	SD	М	SD
Асертивні дії	15,15	0,21	18,92	1,95
Вступ до соціальних контактів	20,95	0,81	23,05	2,15
Пошук соціальної підтримки	20,32	0,92	23,62	2,24
Обережні дії	20,14	1,11	20,05	1,91
Імпульсивні дії	17,15	0,81	19,12	1,11
Уникання, пасивні дії	19,51	0,91	14,68	1,52
Маніпулятивні дії	12,52	0,61	14,31	2,14
Асоціальні дії	14,12	0,92	14,42	2,21
Агресивні дії	12,13	1,21	19,75	1,05
Загальний індекс* конструктивності	1,23		1,34	

*Загальний індекс конструктивності = АП/ПА

АП - сума показників субшкал "асертивні дії", "вступ до соціального контакту", "пошук соціальної підтримки";

ПА - сума показників субшкал "уникнення", "асоціальні дії", "агресивні дії".

При оцінюванні стратегії асертивних дій виявлено, що загалом, як і очікувалося, цей показник став задовільним та загалом становив $18,92 \pm 1,95$ бали, що відповідало поведінковій реакції майбутніх анестезіологів. Однак у 3 респондентів цей показник був низьким і становив від 12 до 17 балів. У порівнянні з періодом до повномасштабного вторгнення ворога до нашої країни показник підвищився на 19,9%.

Водночас вступ у соціальний контакт у порівнянні з довоєнним станом теж мав тенденцію до підвищення (на 9,1%) і у всіх досліджуваних становив $23,05 \pm 2,15$ бали та коливався від 20 до 25 балів. В даному випадку слід, мабуть, врахувати, що ця група навчається своєї спеціальності та постійний контакт із викладачем та іншими лікарями-анестезіологами у цей час для них дуже важливий.

Стратегія пошуку соціальної підтримки мала таку ж тенденцію (9,4%) та була оцінена у $23,62 \pm 2,24$ бали і лише у 10,2% випадках складала менше 15 балів, а у 42,5% інтернів він був високим та досягав від 25 до 30 балів.

Слід визнати, що це особи, які ще тільки вийшли зі студентського середовища і тому імпульсивні дії високою мірою притаманні цій групі. Загалом цей бал досить високий ($19,12 \pm 1,11$), проте є надія, що за мірою набування практичного досвіду стратегія імпульсивних дій зменшить свій вплив. Проте, непередбачуваність обставин під час активних військових дій все ж вплинула на цей показник (+ 10,0%).

Досить тривожний факт, що в умовах нервової напруги, притаманної спеціальності "анестезіологія", середній бал за показником «уникнення, пасивні дії» становив $14,68 \pm 1,52$. Слід визнати, що цей показник був у межах середньої вираженості моделі поведінки. Однак ми вважаємо, що для лікарів даної спеціальності він досить високий. У порівнянні з довоєнним періодом відмічено зменшення цього показника, тобто майбутній лікар-анестезіолог усвідомлює, що покладання на власні сили у важких ситуаціях - одна з головних характеристик фахової приналежності.

Лікар - одна із найгуманніших професій, тому його агресивність або схильність до асоціальних дій мають бути мінімальними, проте виявилось, що у середньому стратегія агресії з початком повномасштабних військових дій значно зросла (на 38,6%) становила $19,75 \pm 1,05$ бали, що вище середнього рівня (до 18 балів). Виявилось, що у половини досліджуваних цей бал був високим (понад 18), а у 5,5% інтернів складав граничні 30 балів. І лише у 10,2% випадків рівень агресивних дій був на низькому рівні (менше 10 балів). Проте, з початком повномасштабного вторгнення ворога, рівень агресії пересічних громадян підвищився у рази. Тому треба віддати притаманне етиці та мотивації, які є запобіжними складовими сучасного психо-соціального портрета майбутніх анестезіологів [13].

Майже така ж картина і щодо асоціальних дій. Але у порівнянні з попереднім етапом дослідження динаміка не простежується. Хоча середній бал лише трохи перевищував низький рівень ($14,42 \pm 2,21$) - при тому, що низьким

вважається рівень до 14 балів), але у 23,5% досліджуваних цей показник був вищим за середній рівень, а у 15,7% був високим (понад 19 балів). Більше того, саме в осіб з високими показниками стратегії уникнення, як моделі поведінки, визначалися значні показники агресивних та асоціальних дій.

Загальний індекс конструктивності у військових обставинах зріс на 8,2% здебільшого за рахунок посилення потягу до соціального контактування, але рівень агресивності значно зріс, що завадило якості цієї ознаки.

Коли особа не відчуває гострих спонук, то вона не мотивується до системного та послідовного навчання стресостійкості й життєстійкості, тому таке навчання потрібно проводити завчасно засобами освіти, на що фахівцям-практикам та науковцям слід спрямувати свої зусилля [14]. 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 [15]. Малоадаптовані до екстремальних професій особи більш схильні до переживання дистресових станів, які є їхньою деструктивною реакцією на надсильні екстремальні фактори, адже для їх подолання у особистості бракує ресурсів (успішних копінг-стратегій в екстремальних умовах). Отже, стресостійкість - це питання відбору та адаптації вже відібраних працівників [4].

Таким чином, завдяки мотивації внаслідок екстремальних ситуацій інтерни за фахом "анестезіологія" зуміли в складних умовах воєнного часу зберегти свій загальний індекс конструктивності і навіть підвищити його. У небезпечних умовах сьогодення досить природнім є потреба індивідів до спілкування та співпраці, зростання агресії є закономірним і характеризується значно меншим рівнем, ніж серед інших верств населення.

Список літератури.

1. Корольчук В. М. Обґрунтування організаційної моделі дослідження стресостійкості особистості. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2010. №7. С. 210-218.

2. Харко О.С. Практичні рекомендації дотримання психологічних умов формування стресостійкості студентів ЗВО в навчальному процесі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія», серія «Психологія»*, 2022. № 14. С. 46-56.

3. Кравцова О.К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки»*, 2019. № 7(36). С. 98-117. doi: <https://doi.org/10.32405/2522-9931>

4. Когут О.О. Стресостійкість особистості в екстремальних умовах праці. *Psychological Journal*, 2020. Vol. 6. № 3. Р. 65-73. doi: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.3>

5. 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>

6. 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.

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. 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" (April 6-8, 2022) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan, 2022. P.74-80.*

9. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *НейроNews*, 2020. № 3(114). С. 26-36.

10. Стрес-адаптація лікарів-інтернів різних спеціальностей за умов пандемії та військових дій /Кравець О.В., Єхалов В.В., Станін Д.М., Кріштафор Д.А., Пилипенко О.В. *Proceeding of the XVIII International Scientific and Practical Conference "Advancing in Research, Practice and Education. Florence, Italy (May 10-13), 2022. P.442-447. doi: 10.46299/ISG.2022.1.18*

11. 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>

12. 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.

13. Socio-psychological image of a modern medical intern in a fifteen-year dynamics/Kravets O.V., Yekhalov V.V., Stanin D.M., Krishtafor D.A. *The 10-th International and practical conference "Science, innovations and education: problems and prospects"(May 4-6, 2022) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan, 2022. P. 34-42.*

14. Смольська Л. М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування у сучасних умовах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2021. №4. С.113-117. doi: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.22>

15. 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.