

Рівень та компоненти астенії у лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» в умовах психосоціальної кризи

Вікторія Огоренко
Тамара Шустерман
Алла Ніколенко
Віктор Кокашинський

Дніпровський державний медичний університет
Дніпровський державний медичний університет
Дніпровський державний медичний університет
Дніпровський державний медичний університет

Актуальність. Астенія (грец. Asthenia – безсилля, слабкість) – психопатологічний стан, що характеризується слабкістю, підвищеною стомлюваністю, емоційною лабільністю, гіперестезією, порушеннями сну. У популяції частота хронічної форми астенії або синдрому хронічної втоми досягає 2,8%. Стресові навантаження – це повсякденна реальність сучасної людини, зокрема в умовах воєнного конфлікту, психологічних наслідків пандемії COVID-19 тощо. Групою ризику щодо наслідків психосоціальної кризи є медичні працівники, зокрема фахівці психіатричних служб. Проблема астенії у лікарів-інтернів є актуальною, яка потребує подальшого вивчення та вирішення, особливо в умовах психосоціальної кризи.

Метою дослідження є виявлення та оцінка рівня та компонентів астенії у лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» в умовах психосоціальної кризи.

Методи. Проведено психодіагностичне дослідження рівня та компонентів астенії у 30 лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» 1-го та 2-го років навчання, за допомогою психометричної шкали оцінки рівня втоми (Fatigue Assessment Scale, FAS).

Результати. Показник астенії серед всієї вибірки вказував на наявність втоми (помірний рівень астенії), і втома спостерігалась як серед чоловіків, так і жінок. У проведеному дослідженні виявлено, що рівень фізичної астенії переважав над рівнем психічної у всієї вибірки, і ця тенденція була помітна як серед чоловіків, так і жінок.

При оцінці ступеня вираженості/рівня астенії виявлено наступне: відсутність астенії спостерігалась серед 10,0% учасників, наявність втоми (легкий або помірний рівень) – 66,7%, а виражена стомлюваність (високий рівень) була наявна серед 23,3% учасників.

Зокрема, відсутність втоми відзначили 11,1% чоловіків, наявність втоми – 77,8%, виражену стомлюваність – 11,1%. Серед жінок 9,5% відзначили відсутність втоми, 61,9% – наявність втоми, а 28,6% – виражену стомлюваність.

Обговорення. Отримані нами результати щодо помірної рівня астенії у лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» збігаються з даними інших дослідників щодо підвищеного ризику синдрому емоційного вигорання саме у молодих лікарів. Як згадувалося в низці досліджень, навчання молодих лікарів практикам подолання впливу втоми може допомогти запобігти ранньому формуванню синдрому вигорання. Для пом'якшення ознак втоми та вигорання у медичних працівників, зокрема психіатричних служб, необхідна розробка стратегій та програм профілактики та запобігання наслідків психосоціальної кризи в системі охорони здоров'я.

Висновок. У всіх учасників дослідження виявлена втома, що відповідало помірному рівню астенії, як серед чоловіків, так і жінок. За компонентами астенії встановлено, що

рівень фізичної астенії переважав над рівнем психічної, у всіх учасників обох статей. За рівнем астенії та ступенем вираженості не було виявлено статистично значущої відмінності між жінками та чоловіками у вибірці. Отримані дані мають бути враховані при проведенні ранньої діагностики, профілактики та корекції астеничних проявів у лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія», для попередження синдрому професійного вигорання, зокрема в умовах психосоціальної кризи.

Актуальність

Астенія (грец. *Asthenia* – безсилля, слабкість) – психопатологічний стан, що характеризується слабкістю, підвищеною стомлюваністю, емоційною лабільністю, гіперестезією, порушеннями сну. Астенія спостерігається у всіх категорій населення, на частку пов'язаних з астеною скарг припадає понад 60%. У популяції частота хронічної форми астенії або синдрому хронічної втоми досягає 2,8%, на первинному прийомі у лікаря загальної практики – 3% [1].

Стресові навантаження – це повсякденна реальність сучасної людини, зокрема в умовах воєнного конфлікту, психологічних наслідків пандемії COVID-19, економічної нестабільності, соціальних негараздів, сімейних криз, втрат близьких, інформаційних забруднень, несприятливих екологічних впливів тощо [2].

Групою ризику щодо наслідків психосоціальної кризи є медичні працівники, зокрема фахівці психіатричних служб. Лікарі-інтерни знаходяться на першій стадії третього етапу професійної діяльності – стадії професійного становлення, що починається з моменту початку навчання в інтернатурі й триває до 5 років. Психологічному стану молодого фахівця в цей період властиві невпевненість, залежність, тривога, психічна і фізична втома. Якщо в цей період у молодого лікаря виявляються ознаки астенії, то ризик формування синдрому професійного вигорання збільшується. Стан психічного здоров'я медичних працівників також впливає на якість надання послуг [3].

Таким чином, проблема астенії у лікарів-інтернів є актуальною, яка потребує подальшого вивчення та вирішення, особливо в умовах психосоціальної кризи.

Метою дослідження є виявлення та оцінка рівня та компонентів астенії у лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» в умовах психосоціальної кризи.

Методи

Дослідження проведено на кафедрі психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету серед лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» 1-го та 2-го років навчання. Вибірка складалася з 30 осіб, з них чоловіків – 9, жінок – 21. Вік учасників дорівнював 24,0 [27,0; 34,0] роки, з них у чоловіків – 24,0 [24,0; 26,0] роки, жінок – 24,0 [23,0; 24,0] роки.

Психодіагностичне дослідження рівня та компонентів астенії проводилось за допомогою психометричної шкали оцінки рівня втоми (Fatigue Assessment Scale, FAS). Загальна оцінка FAS – це сума балів від 10 до 50. Загальний показник FAS <22 свідчить про відсутність втоми, ≥ 22 – наявність втоми (легкий або помірний рівень астенії), ≥ 35 – виражена стомлюваність (високий рівень астенії).

Статистичний аналіз проводився з використанням статистичного пакету STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., Серійний № AGAR909E415822FA) та MedCalc Statistical Software trial version 22.009 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2023). Для показників

з типом розподілу, відмінним від нормального, використовували непараметричні статистичні методи (медіана та 1-3 квантілі (Me [Q1;Q3]) для презентації показника та критерій Манна-Уїтні для порівняння показників між групами). Однорідність груп за якісними характеристиками перевірялася за критерієм хі-квадрат. Значущими вважали відмінності при статистичній значущості результату $p < 0,05$ [4,5].

Результати

Результати дослідження рівня астенії серед всіх учасників дослідження представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Рівень астенії серед учасників вибірки

| Показник | Вся група (n=30) | Чоловіки (n=9) | Жінки (n=21) | p |
|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|
| Рівень астенії, бали | 29,0 [27,0; 34,0] | 28,0 [27,0; 31,0] | 29,0 [27,0; 38,0] | 0,34 |
| Психічна астенія, бали | 12,0 [10,0; 17,0] | 11,0 [9,0; 14,0] | 12,0 [11,0; 19,0] | 0,35 |
| Фізична астенія, бали | 17,0 [15,0; 19,0] | 16,0 [15,0; 18,0] | 18,0 [15,0; 19,0] | 0,25 |

Показник астенії серед всієї вибірки вказував на наявність втоми (помірний рівень астенії), і втома спостерігалась як серед чоловіків, так і жінок. Статистично значущих відмінностей між рівнем астенії у чоловіків та жінок в дослідженій вибірці не виявлено.

У проведеному дослідженні виявлено, що рівень фізичної астенії переважав над рівнем психічної у всієї вибірки, і ця тенденція була помітна як серед чоловіків, так і жінок. Статистично значущих відмінностей між рівнем психічної та фізичної астенії у чоловіків і жінок не виявлено.

Проводилося дослідження розподілу вираженості астенії серед учасників за якісним показником, результати якого представлені в табл. 2.

Таблиця 2

Розподіл рівня астенії за ступенем вираженості

| Рівень астенії | Вся група (n=30) | Чоловіки(n=9) | Жінки(n=21) | p |
|------------------------|------------------|---------------|-------------|------|
| Відсутність втоми | 3 (10,0%) | 1 (11,1%) | 2 (9,5%) | 0,89 |
| Наявність втоми | 20 (66,7%) | 7 (77,8%) | 13 (61,9%) | 0,41 |
| Виражена стомлюваність | 7 (23,3%) | 1 (11,1%) | 6 (28,6%) | 0,31 |

При оцінці ступеня вираженості/рівня астенії виявлено наступне: відсутність астенії спостерігалась серед 10,0% учасників, наявність втоми (легкий або помірний рівень) – 66,7%, а виражена стомлюваність (високий рівень) була наявна серед 23,3% учасників.

Зокрема, відсутність втоми відзначили 11,1% чоловіків, наявність втоми – 77,8%, виражену стомлюваність – 11,1%. Серед жінок 9,5% відзначили відсутність втоми, 61,9% – наявність втоми, а 28,6% – виражену стомлюваність. За ступенем вираженості астенії не було виявлено статистично значущої відмінності між жінками та чоловіками.

Обговорення

Отримані нами результати щодо помірнього рівня астенії у лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» збігаються з даними інших дослідників щодо підвищеного ризику синдрому емоційного вигорання саме у молодих лікарів [3]. Так, у дослідженні сінгапурських психіатрів виявлено, що фахівці з досвідом роботи менше 5 років відзначають у себе найвищий рівень стресу та професійного вигорання, що збігається з даними інших досліджень та мета-аналізів [6,7].

Як згадувалося в низці досліджень, навчання молодих лікарів практикам подолання впливу втоми може допомогти запобігти ранньому формуванню синдрому вигорання. Для пом'якшення ознак втоми та вигорання у медичних працівників, зокрема психіатричних служб, необхідна розробка стратегій та програм профілактики та запобігання наслідків психосоціальної кризи в системі охорони здоров'я [8].

Посилання

1. Юрєва ЛН, Дукельский АА, Шустерман ТИ, Кокашинський ВО, Хохолев КВ. Оценка эффективности действия препарата Энтроп при лечении пациентов с астенией органического генеза. Укр. вісник психоневрології. 2018;26(3):90-95.
2. Ковальов В. Збереження здоров'я в умовах стресу. Наука-виробництву. 2022:146.
3. Taranu SM, Ilie AC, Turcu AM, et al. Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):14701. Published 2022 Nov 9. doi:10.3390/ijerph192214701
4. Torres D, Normando D. Biostatistics: essential concepts for the clinician. *Dental Press J Orthod*. 2021;26(1):e21spe1. Published 2021 Mar 10. doi:10.1590/2177-6709.26.1.E21SPE1
5. Ying GS, Maguire MG, Glynn RJ, Rosner B. Tutorial on Biostatistics: Receiver-Operating Characteristic (ROC) Analysis for Correlated Eye Data. *Ophthalmic Epidemiol*. 2022;29(2):117-127. doi:10.1080/09286586.2021.1921226
6. O'Connor K, Muller Neff D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry*. 2018;53:74-99. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.06.003
7. Jorgensen R, Pristed SG, Jepsen I, Christensen AE, Telleus GK. F87. BURNOUT IN MENTAL HEALTH PROFESSIONALS WORKING WITH ACUTE AND NON-ACUTE IN-PATIENTS WITH PSYCHOSIS. *Schizophr Bull*. 2019;45(Suppl 2):S286-S287. doi:10.1093/schbul/sbz018.499
8. Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, et al. Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics*. 2020;27(3):639-665. doi:10.1177/0969733019889400