

**Психологічні аспекти
професії лікаря.
Синдром емоційного
вигорання у лікарів**



Щоб стати лікарем, треба бути бездоганною людиною. Треба не тільки вміти дотримуватися таких етичних категорій, як обов'язок, совість, справедливість, любов до людини, а й розуміти людей, мати знання в галузі психології. Без цього не може бути і мови про ефективність деонтологічного впливу на пацієнта.



- Відомо, що професія лікаря має певні психологічні особливості. Лікар не може догматично дотримуватися визначених постулатів і вказівок, не тільки з погляду на характер протікання захворювання, а й з погляду психологічних та інших факторів і причин його виникнення. Перед лікарем щораз виникає багато нетипових завдань, для рішення яких необхідне самостійне мислення й уміння передбачати наслідки своїх дій.



Загальні вимоги, які ставляться до лікаря:

- Загальна висока культура.
- Культура лікарської діяльності.
- Організованість у роботі.
- Акуратність та охайність.
- Порядність та безкомпромісність.

Крім цього лікар повинен володіти якостями, які є обов'язковими для лікарської професії:

- Свідомість обов'язку і відповідальності.
- Сумлінне відношення до своїх службових обов'язків.
- Доброзичливі відношення до хворих, співчуття їм.
- Привітність, витримка і самовладання.
- Терпимість, наполегливість для досягнення позитивних результатів лікування.
- Поєднання обачливості і зваженості у лікувальному процесі.
- У спілкуванні з хворим лікар повинен бути лідером.
- Лікар повинен уміти керувати своїми емоціями і поведінкою в інтересах хворого.
- При відчутті стомлення, пригніченому настрої, дратівливості лікар зобов'язаний бути бадьорим, ввічливим з хворим, його рідними, близькими та з медичним персоналом.
- Привітність та теплота при спілкуванні з хворим сприяє більш відвертому діалогу з хворим.
- Лікар зобов'язаний мати велику працездатність, уміти розподілити за ступенем важливості свої службові функції, володіти організаторськими здібностями.



- На основі уявлень хворих про образ «ідеального» лікаря за ступенем прояву рис співчуття розрізняють два образи лікаря – *співчутливий* (при домінуванні характеристик, що відображають емпатичне відношення лікаря до хворого) та умовно – *емоційно-нейтральний* (при помірному прояві даної характеристики).
- Врахування переважно вольових характеристик дозволило виділити два додаткових образи лікаря – *директивний* та *недирективний*.

Співчутливому лікарю надають перевагу хворі на істерію, у зв'язку з підвищеною потребою в розумінні та визнанні їх оточуючими внаслідок властивого їм егоцентризму.

Співчутливого і одночасно *директивного* лікаря обирають хворі з неврозом нав'язливих станів, що відповідає потребі цих хворих в керуванні ними та відображає надію позбутися нерішучості за допомогою доброзичливої та сильної особистості лікаря. *Емоційно-нейтральний* лікар більше імпонує хворим неврастенією, можливо, внаслідок підвищеної потреби у набутті перш за все такої особистісної якості, як самовладання.

■ Психологія діагностичного процесу.

Процес постановки клінічного діагнозу має багато аспектів і являється предметом спеціальних клінічних дисциплін (внутрішні, хірургічні, інфекційні, психічні та інші хвороби). Діагностику необхідно розуміти як цілеспрямований, активний, творчий пізнавальний процес. У зв'язку з цим до лікаря пред'являються відповідні вимоги як до особистості, так і до його фізичного і психічного стану в процесі діагностики та лікування.



Основні складові якості лікаря в діагностичному процесі:

- Повноцінне фізичне та психічне здоров'я лікаря.
- Високий рівень професійної підготовки в питаннях теоретичної і клінічної медицини та за його спеціальністю.
- Максимальна концентрація уваги та позитивний емоційний стан лікаря при викладанні хворим скарг, анамнезу життя та хвороби.
- Враховувати індивідуальні особливості хворого (особистість, темперамент, характер, психічний стан).
- Лікар зобов'язаний побудувати розмову так, щоб досягти найбільшої довіри, прихильності до себе з боку хворого (належний психологічний контакт).
- У спілкуванні з хворим лікар повинен бути лідером.
- Емоційний стан лікаря, його співчуття не повинні проявлятися ззовні у міміці, жестах, поведінці (належне самовладання).
- Запитання лікаря повинні бути зрозумілі хворому, темп мови не повинен бути прискореним. Якщо відповіді немає, необхідно повторити запитання.
- Накопичуючи інформацію про хворого (анамнестичні дані, скарги, симптоми), лікар їх аналізує, синтезує, робить висновки і визначає робочу схему побудови передбаченого діагнозу.



- Таким чином, у вирішенні діагностичної задачі, вибору адекватного лікування, психічна діяльність лікаря спрямована в плані активного сприйняття, гнучкого мислення із здібністю співставляти наявну симптоматику з аналогами патології (диференційний діагноз), уміння моделювати діагноз хвороби. Відповідно до діагнозу, фізичного і психічного стану хворого призначається адекватне лікування. Плануються психопрофілактичні, психогігієнічні і реабілітаційні заходи.



- Етапи діагностичного процесу: *спілкування, орієнтації (оцінка невербальної поведінки-погляду, міміки, пози, активного вислуховування скарг), аргументації, корегування.*

- **Сприйняття лікарем і хворим один одного впливає на формування контакту між ними.**

*Основні форми емоційно-рольової взаємодії
(психотерапевтичного контакту) між
лікарем та хворим:*



Виділимо комплекс особистісних якостей, які повинні бути в лікаря:

- **Морально-етичні** якості лікаря: чесність, порядність, обов'язковість, відповідальність, інтелігентність, людяність, доброта, надійність, принциповість, безкорисливість, вміння тримати слово.
- **Комунікативні** якості лікаря: особиста привабливість, ввічливість, повага до оточуючих, готовність допомогти, авторитет, тактовність, уважність, спостережливість, бути хорошим співрозмовником, комунікабельність, доступність контактів, довіра до оточуючих.
- **Вольові** якості лікаря: впевненість у собі, витримка, схильність до ризику, сміливість, незалежність, стриманість, врівноваженість, рішучість, ініціативність, самостійність, самоорганізація, настирність, цілеспрямованість.
- **Організаційні** якості лікаря: вимогливість до себе та оточуючих, схильність брати на себе відповідальність, вміння приймати рішення, вміння правильно оцінити себе та пацієнта, вміння планувати свою роботу.

Діяльність лікаря явище складне, багатогранне, динамічне. Його специфіка зумовлюється передусім розширенням спілкування лікаря з пацієнтом. Для лікаря це не є розкішшю, а професійною необхідністю. З його допомогою здійснюється взаємовплив двох рівноправних суб'єктів — лікаря та пацієнта. Показником ефективності такого взаємовпливу є переважання позитивних естетичних почуттів, гуманності, творчості.

Лікар повинен володіти певними якостями, що ефективно сприяють його діяльності. Передусім це вміння володіти собою, керувати своєю поведінкою. Цілком зрозуміло, що лікаря потрібно готувати до цього.

Відповідно до змісту, форм та функцій спілкування, комунікативна компетентність лікаря має охоплювати такі сфери:

- компетентність у здійсненні перцептивної, комунікативної та інтерактивної функцій спілкування;
- компетентність у реалізації, насамперед, суб'єкт-суб'єктної взаємодії з партнерами по спілкуванню (зрозуміло, що спілкування за типом розпоряджень, наказів, інструкцій, вимог тощо (суб'єкт-об'єктна модель взаємодії) також має бути освоєна);
- компетентність у розв'язанні як продуктивних, так і репродуктивних завдань спілкування;
- компетентність у реалізації як поведінкового, операційно-інструментального, так і особистісного, глибинного рівня спілкування.
- Визначальну сторону комунікативної компетентності лікаря в сучасних умовах становить компетентність саме в суб'єкт-суб'єктному спілкуванні, у вирішенні продуктивних завдань, в оволодінні глибинним, особистісним рівнем спілкування з іншими людьми.

У структурі комунікативної компетентності лікаря виділимо:

- **гностичний компонент** (система знань про сутність, структуру, функції та особливості спілкування взагалі та професійного зокрема; знання про стилі спілкування, зокрема, про особливості власного комунікативного стилю; фонове знання, тобто загальнокультурна компетентність, яка, не маючи безпосереднього відношення до професійного спілкування, дозволяє вловити, зрозуміти приховані натяки, асоціації тощо, тобто зробити розуміння більш емоційним, глибоким, особистісним; творче мислення, внаслідок якого спілкування виступає як різновид соціальної творчості);
- **комунікативний компонент** (загальні та специфічні комунікативні уміння, які дозволяють успішно встановлювати контакт із співрозмовником, адекватно пізнавати його внутрішні стани, керувати ситуацією взаємодії з ним, застосувати конструктивні стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях; культура мовлення; експресивні уміння, які забезпечують адекватний висловлюванням міміко-пантомімічний супровід; перцептивно-рефлексивні уміння, які забезпечують можливість проникнення у внутрішній світ партнера по спілкуванню та розуміння самого себе; домінуюче застосування організуючих впливів у взаємодії з людьми (порівняно з оцінюючими і, особливо, дисциплінуючими);
- **емоційний компонент** (гуманістична установка на спілкування, інтерес до іншої людини, готовність вступати з нею в особистісні, діалогічні взаємини, інтерес до власного внутрішнього світу; розвинуті емпатія та рефлексія; високий рівень ідентифікації з виконуваними професійними та соціальними ролями; позитивна Я-концепція; адекватні вимогам професійної діяльності психоемоційні стани).



- Особливості вивчення психологічних основ медичного спілкування полягають у тому, щоб уміти переборювати труднощі, а саме: вміння пізнати пацієнта і себе, скласти психологічний портрет пацієнта, вміння психологічно грамотно спілкуватися та ін.

Лікар повинен володіти позитивною установкою до особистості пацієнта, визначати його цінності без упереджень, зайвої критичності. І тоді його будуть любити та поважати пацієнти, а він – свою роботу.



Професійне вигорання

У 1974 році термін «staff burn-out» (вигорання працівників) ввів американський психіатр Герберт Фрейденберг. У 1976 році було введено термін «емоційне вигорання» американською дослідницею Крістіною Маслач. Замість терміну «staff burn-out» вона стала використовувати поняття «burnout» (припинення горіння). За словами Маслач, емоційне вигорання, яке являється причиною професійного вигорання – це розплата за співчуття. Вигорання – це синдром емоційного виснаження, деперсоналізації (втрата індивідуальності, відособленість від інших) та зниження особистих досягнень, що може виникнути у працівників, робота яких пов'язана з людьми. Це реакція на хронічне емоційне напруження через роботу з іншими людьми, особливо якщо вони стурбовані або мають проблеми. Таким чином, це може вважатися одним із видів стресу на роботі. Хоча це має деякі з тих же пагубних наслідків як і інші відповідні реакції на стрес, в чому полягає унікальність вигорання, так це в тому, що стрес виникає через соціальну взаємодію між працівником та клієнтом.



Емпатія – співпереживання емоційному стану пацієнта. Лікар сприймає проблеми пацієнта на особистому рівні.

Невідповідність досвіду та знань роботі, що виконується. Так як медична діяльність пов'язана зі здоров'ям людини, то не маючи достатнього досвіду та практичних навичок, лікар особливо гостро переживає за наслідки своєї діяльності.

Недостатнє матеріальне заохочення медичного працівника.

Причини професійного вигорання у медичних закладах

Надмірна завантаженість лікаря.

Погані умови роботи.

Неможливість особистого розвитку.

Невідповідність між бажаним та наданим рівнем відповідальності.

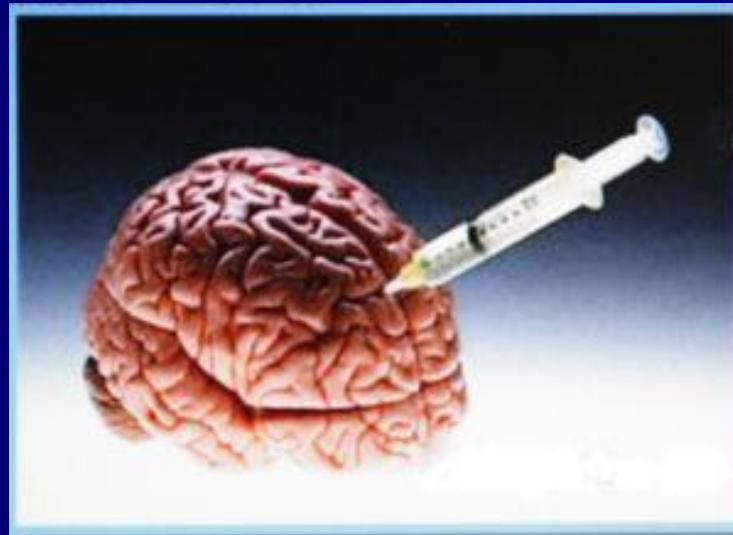
Напружені відносини в колективі, з начальством.

Інші причини

- Фізичні симптоми професійного вигорання: постійна втома, головний біль, фізичне виснаження, розсіяна увага, зниження реакції, сонливість, безсоння, зміна ваги. У випадку з лікарями - це може мати дуже небезпечні наслідки, адже лікар завжди повинен мати швидку реакцію та ясний розум щоб не нашкодити пацієнту.



- Психологічні симптоми професійного вигорання: апатія, депресія, роздратованість, песимізм, нервові зриви, почуття тривоги, страх не впоратися зі своїми обов'язками. Лікар працює з людьми, тому повинен бути в доброму настрої. В той же час, якщо пацієнт не в гуморі, він може скидати свій негатив на лікаря, що виснажує психологічно. Дуже важко в такій ситуації зберігати спокій. Саме цьому аспекту, роботі лікаря з людьми (професія типу «людина-людина»), необхідно приділяти найбільше уваги.



- Синдром професійного вигорання у лікарів виявляється в зниженні зацікавленості в роботі, більшій затраті часу на постановку діагнозу. Професійно втомлені лікарі можуть ставити неправильний діагноз, призначати неправильні методи лікування, затримуватися довше на роботі, або ж раніше йти додому. У колективі це проявляється відособленістю від колег. З'являються шкідливі звички, що може мати погані наслідки не лише для лікаря, а й всього медичного закладу, так як він має доступ до різних лікарських засобів.



Щоб не допустити професійного вигорання медичні працівники повинні дотримуватися наступного:

- Тверезо оцінювати свої можливості.
- Самовдосконалюватись. Лікарі повинні відвідувати конференції, семінари, майстер-класи. Почуття сидіння на одному місці та зупинки в розвитку призводить до поступового впадання в депресію і є причиною професійного вигорання.
- Мати хобі та активно відпочивати у неробочий час. Це краще всього відволікає від думок про роботу. Не тільки лікарі, а й будь-який працівник швидко вигорає емоційно, якщо не лише у робочий час, а й на вихідних думає про роботу.
- Піклуватися про своє здоров'я, дотримуватись режиму харчування та сну.
- Вести активне соціальне життя.
- Спілкуватися з людьми, які не мають відношення до медицини (тобто не обмежувати коло спілкування колегами)
- Не гнатися за успіхом чи перемогою. Виконувати свої обов'язки необхідно якісно та відповідально, але спокійно та розмірено, адже нервові виконання призводить до психічного напруження. В першу чергу це стосується хірургів, від яких безпосередньо залежить життя пацієнтів.
- Мати повноцінне особисте життя. Негаразди в сім'ї, особистих стосунках неодмінно вплинуть на роботу.

Запобігання синдрому професійного вигорання значною мірою залежить від керівництва. Отже керівники медичного центру мають застосовувати такі методи:

- Робота повинна бути відповідно досвіду та знань. Потрібно побудувати такі взаємовідносини в колективі, щоб кваліфіковані та досвідчені лікарі навчали молодих лікарів, та у всьому підтримували їх на початковому етапі роботи. Без взаємної поваги та дружніх взаємовідносин нічого не вийде. Багато тут залежить від корпоративної культури. Кожен керівник медичного закладу повинен розуміти, що від злагодженості в колективі залежить не лише успіх медичного центру, але й життя пацієнтів.
- Навчання та розвиток співробітників. Вклавши гроші у лікаря, медичний центр отримає значно більше, застосовуючи у подальшому нові знання та навички працівника. Лікар не лише дізнається більше у своїй професійній діяльності, а й буде відчувати себе потрібним. Найліпше організувати курси та тренінги безпосередньо на базі медичного закладу. Це зміцнить взаємовідносини в колективі, надасть працівнику почуття приналежності до медичного закладу та буде вважатися значною перевагою та причиною залишитися, якщо надійдуть пропозиції роботи від інших медичних центрів. Курси можуть бути не лише медичні, а й англійської мови, психології роботи з людьми, спортивні секції. Краще ж всього – спитати у самих медичних робітників чого вони бажають.
- Постійне вдосконалення умов праці. Наприклад, розвозка до місця роботи, якщо добиратися далеко та незручно. Безкоштовна їдальня для всіх працівників медичного закладу. Гнучкий графік, якщо це не заважає робочому процесу.
- Висока мотивація співробітників. Варто пам'ятати, що однаково важлива, як матеріальна, так і нематеріальна мотивація.
- Повний соціальний пакет. Працівник не може працювати ефективно, якщо не відчуває, що він захищений.

Наприкінці варто зазначити, що необхідно приділяти однакову увагу всім ланкам персоналу, починаючи від технічного персоналу і закінчуючи відомими лікарями. Адже почуття несправедливості та образи – це найшвидший шлях до синдрому професійного вигорання. А це може привести не лише до неякісної роботи лікаря, а й до його бажання змінити місце роботи. Якщо ж буде наявна плинність кадрів, медичний центр ніколи не досягне успіху. Набагато ефективніше вирощувати своїх працівників, які відчуваючи добре до себе ставлення та приналежність до саме цього медичного закладу, будуть віддані йому та не залишать його навіть у скрутні часи.

