

УДК 616.8-008.64:616-006.6:614.253
DOI 10.11603/m.2414-5998.2021.3.12424

О. В. Бондар

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8746-1878>

А. І. Рибін

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1145-6690>

А. О. Пацков

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5621-8207>

Одеський національний медичний університет

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ І ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ОНКОЛОГІВ

O. V. Bondar, A. I. Rybin, A. O. Patskov

Odesa National Medical University

EMOTIONAL BURNOUT AND THE ISSUE OF PROFESSIONAL PSYCHOLOGICAL TRAINING OF ONCOLOGISTS

Анотація. На сьогодні феномен «емоційне вигорання» є характерним для різних професій, пов'язаних із роботою з людьми, і, перш за все, стосується лікарів. У статті наводяться ознаки феномену емоційного вигорання і представлені особливості емоційного вигорання лікарів-онкологів. Метою даної наукової роботи було показати особливості емоційного вигорання лікарів-онкологів у зв'язку з питаннями їх професійної психологічної підготовки. Для виконання цієї мети було досліджено 147 лікарів різних спеціалізацій онкології і слухачів кафедри променевої діагностики, терапії та онкології Одеського національного медичного університету. На підставі аналізу курсантів з циклів тематичного удосконалення та первинної спеціалізації, що займалися на кафедрі променевої діагностики, терапії та онкології Одеського національного медичного університету, показано, що для більшості лікарів-онкологів характерне вигорання у фазі резистентності. Резистентність (опір) є психологічним захистом, вироблена особистістю у відповідь на наростаюче напруження в процесі роботи, і виражається в тенденції обмеження емоційних контактів із хворими. Показано, що для ефективної взаємодії з хворим лікарю необхідно дотримуватися професійних кордонів, які дозволяють йому, з одного боку, не уникати контакту з онкологічним пацієнтом, а з іншого – не занурюватися надмірно в переживання хворого. Автори вказують на необхідність професійної психологічної підготовки лікарів-онкологів та переконані в тому, що така підготовка допоможе лікарям-онкологам більш ефективно взаємодіяти з пацієнтами та їх родичами, що, безсумнівно, відіб'ється на самопочутті і якості життя як пацієнтів, так і самих лікарів.

Ключові слова: лікар-онколог; онкологічний хворий; взаємодія; емоційне вигорання; професійні відносини; професійна і особиста позиції; професійна психологічна підготовка лікаря.

Abstract. Today, the phenomenon of “emotional burnout” is characteristic of various professions related to working with people and primarily affects doctors. The article presents the signs of the phenomenon of emotional burnout and presents the features of emotional burnout of oncologists. The purpose of this research was to show the features of emotional burnout of oncologists in connection with the issues of their professional psychological training. To achieve this goal, 147 physicians of different specializations in oncology and students of the Department of Radiation Diagnostics, Therapy and Oncology of Odesa National Medical University were studied, it is shown that most oncologists are characterized by burnout in the resistance phase. Resistance (resistance) is a psychological protection developed by the individual in response to increasing stress in the process, and is expressed in the tendency to limit emotional contact with patients. It is shown that in order to effectively interact with the patient, the doctor must adhere to professional boundaries, which allow him, on the one hand, not to avoid contact with the cancer patient, and on the other - not to immerse himself excessively in the patient's experience. The authors point to the need for professional psychological training of oncologists and are convinced that such training will help oncologists to interact more effectively with patients and their relatives, which will undoubtedly affect the well-being and quality of life of both patients and doctors themselves.

Key words: oncologist; cancer patient; interaction; emotional burnout; professional relations; professional and personal positions; professional psychological training of a doctor.

Вступ. Проблема емоційного вигорання лікарів є однією з важливих і складних проблем у медицині, оскільки вона стосується психічного і фізичного

самопочуття і здоров'я спеціалістів, покликаних лікувати інших людей. Визнання феномену емоційного вигорання в роботі лікаря свідчить про те, що лікарська діяльність пов'язана з об'єктивними

© О. В. Бондар, А. І. Рибін, А. О. Пацков

труднощами, які не повною мірою оцінюються при його професійній підготовці. Термін «вигорання» ввів у практику американський психолог Г. Фройденберг у середині 70-х років минулого століття для характеристики психологічного стану здорової людини, що перебуває в інтенсивному і тісному контакті з людьми в емоційно напруженій атмосфері при наданні їм професійної допомоги [4]: фахівець мимоволі втягується в переживання страждаючої людини і в зв'язку з цим відчуває сильне перенапруження. Таким чином, вигорання визначається як неадаптивна реакція на стрес, що виникає внаслідок професійної діяльності. Вона відображає нездатність фахівця впоратися з внутрішнім і зовнішнім тиском умов роботи [10].

Незважаючи на те, що вигорання є характерним для різних професій, пов'язаних із роботою з людьми, в цій статті питання емоційного вигорання розглядаються стосовно професії лікаря. Спочатку поняття вигорання формувалося завдяки накопиченню описів виникаючих симптомів, яких було безліч. Можливості вивчення вигорання зросли після того, як дослідники змогли систематизувати окремі описові характеристики даного феномену. Американські вчені К. Маслач і С. Джексон розробили багатофакторну модель, що включає три основні симптоми, які лягли в основу розробленого ними опитувальника, такі, як: *емоційне виснаження* (переживання лікарем емоційного перенапруження, втоми, спустошеності, безсилля і вичерпаності власних емоційних ресурсів), *деперсоналізація* (бездушне, негуманне ставлення до хворих, які сприймаються лікарем не як «живі» люди, а як об'єкти, з якими працюють, що призводить до цинічного відношення лікаря як до них, так і до своєї праці в цілому), *редукція особистих досягнень* (зниження власних досягнень, виникнення у лікаря почуття некомпетентності і неуспіху у своїй професійній сфері, втрата сенсу і бажання вкладати особисті зусилля в роботу) [3]. Створений даними дослідниками фундаментальний опитувальник послужив поштовхом для розробки інших опитувальників для діагностики вигорання. Зокрема, вітчизняний дослідник В. В. Бойко розробив опитувальник, який би розглядав вигорання як суто індивідуальний процес з різними фазами формування, при цьому вигорання визначається як якийсь конструктивний механізм, за допомогою якого фахівець може адекватно розподіляти свої, перш за все, емоційні ресурси, проте наслідки вигорання є деструктивними для людини [7].

Серед фахівців, що займаються питаннями емоційного вигорання, прийнято виділяти фактори, що сприяють його виникненню [3]. Це, перш за все, *професійний фактор*: лікар надає професійну допомогу людині, нерідко перебуває в складній, часом критичній, навіть пов'язаній із загрозою життю, ситуації; тому нездатність фахівця усвідомити свої професійні можливості і професійні кордони, відсутність чіткого розмежування між професійною діяльністю і особистим життям впливають на розвиток у нього названої вище симптоматики. При цьому не тільки специфіка професії, а й особистісні особливості лікаря можуть обумовлювати його вигорання. *Особистісний фактор*: найуразливішими до вигорання є люди агресивні, які змагаються і прагнуть за всяку ціну досягти мети, які відчувають пригніченість і смуток при нездійсненні бажаного, а також нестійкі, що застряють на негативних переживаннях. Дослідження показують, що чим більше цікава для лікаря робота, тим менший у нього ризик вигорання [4], ступінь усвідомлення лікарем своїх особистісних проблем зменшує ризик вигорання [4]. Організація праці, наявність медикаментів і медичного обладнання, система мотивації та стимулювання фахівця у вигляді фінансування, подяк і заохочень морального характеру з боку адміністрації, відносини всередині медичного колективу – це *організаційний фактор*, який також впливає на формування у лікаря симптоматики емоційного вигорання або його відсутність.

Проблема вигорання у лікарів не є новою. Симптоми вигорання описав ще А. П. Чехов у кінці XIX ст. в оповіданнях «Палата № 6» (1892) і «Іонич» (1898). Слід відзначити, що в наведених оповіданнях надзвичайне значення у вигоранні лікаря мав організаційний фактор. Сьогодні професія лікаря в цілому стала більш доступною, вона є більш поширеною в суспільстві і при цьому питанням організації лікування хворих у медичних установах приділяється значна увага: їх часто можна вирішити. У зв'язку з цим, серед факторів, що сприяють виникненню емоційного вигорання лікаря, зростає роль професійного та особистісного чинників.

У даний час серед дослідників існують різні думки про причини емоційного вигорання. Вони розглядаються залежно від різних теоретичних підходів дослідників до опису джерел синдрому вигорання. При цьому виникає багато питань, пов'язаних із цим феноменом. І один з найголовніших: чи є вигорання хворобою?

На 72-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, яка пройшла в Женеві в травні 2019 р.,

була зроблена спроба сформулювати визначення емоційного вигорання, яке було зафіксовано в МКХ-11. Зокрема, було зазначено, що емоційне вигорання – це синдром, що визнається результатом хронічного стресу на робочому місці, який не був успішно подоланий. Підкреслено, що емоційне вигорання стосується безпосередньо професійного контексту і не повинно застосовуватися до інших сфер життя. При цьому емоційне вигорання не кваліфіковано як медичний стан. Даний синдром віднесений до класу «Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я» [13]. Таким чином, вигорання не є хворобою, проте його наслідки можуть викликати хворобливі стани у фахівців.

Мета дослідження – показати особливості емоційного вигорання лікарів-онкологів у зв'язку з питаннями їх професійної психологічної підготовки.

Методи дослідження. Було досліджено 147 лікарів різних відділень онкології і слухачів кафедри променевої діагностики, терапії та онкології Одеського національного медичного університету, що мають спеціалізацію з онкології, онкогінекології та онкохірургії – 70,7 % (104 чол.), хіміотерапії – 15 % (23 чол.), радіології – 10 % (15 чол.), анестезіології – 3,6 % (5 чол.). Вибірка була представлена таким чином: чоловіки – 48,3 % (71 чол.) і жінки – 51,7 % (76 чол.). У віці від 28 до 65 років (пор. вік $46,95 \pm 1,18$). Досліджувані лікарі мали професійний стаж від 5 до 40 років: до 10 років – 31,9 % (47 чол.) лікарів, від 11 до 20 років – 27,7 % (41 чол.) лікарів, від 21 до 30 років – 17 % (25 чол.) лікарів, від 31 року і більше – 23,4 % (34 чол.) лікарів.

У дослідженні використовували такі методи, як: структурована розмова й «Опитувальник емоційного вигорання В. В. Бойка» [7].

Результати дослідження. Розмова з лікарями показала, що їхнє ставлення до своєї професії змінюється в процесі трудової діяльності. Так, 26 %

(38 чол.) лікарів відзначали, що під час вступу на роботу вони мали ідеалізоване уявлення про професію та ідеалізований образ лікаря. Надалі в процесі здійснення професійної діяльності зазначена ідеалізація трансформувалася: у 11 % (16 чол.) лікарів сформувалося реалістичне ставлення до професії (уявлення про професію наповнилися конкретним реалістичним змістом), а у 15 % (22 чол.) лікарів – скептичне ставлення, яке є, загалом, психологічним захистом, що заважає будувати лікарю адекватні взаємини з пацієнтами та колегами. Структурована бесіда показала, що 91,7 % (135 чол.) лікарів-онкологів вважали, що їх робота пов'язана зі стресом і в зв'язку з цим вони відчували емоційну втому (59,6 % – 88 чол.), фізичну втому (9,2 % – 14 чол.), емоційну і фізичну втому (22 % – 33 чол.).

Дослідження емоційного вигорання за допомогою опитувальника емоційного вигорання В. В. Бойка показало наявність помірного рівня вигорання у 42,2 % (62 чол.) лікарів, високого рівня вигорання у 7,5 % (11 чол.) лікарів, критичного рівня вигорання у 6,1 % (9 чол.) лікарів. У 44,2 % (65 чол.) лікарів схильність емоційного вигорання НЕ виявлена, у них була наявна окрема симптоматика, однак її наслідки ще не були для лікаря деконструктивними. Для лікарів, які відчувають емоційну і фізичну втому на роботі (22 % – 33 чол.), у цілому характерний високий рівень вигорання.

Емоційне вигорання – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи: частково симптоматика вигорання дозволяє спеціалісту дозувати свої енергетичні ресурси [7]. Діагностика вигорання як симптомокомплексу виявила, що лікарям-онкологам властива симптоматика, що відображає різний ступінь сформованості у них певних фаз вигорання: «напруги», «резистенції», «виснаження» (рис. 1).

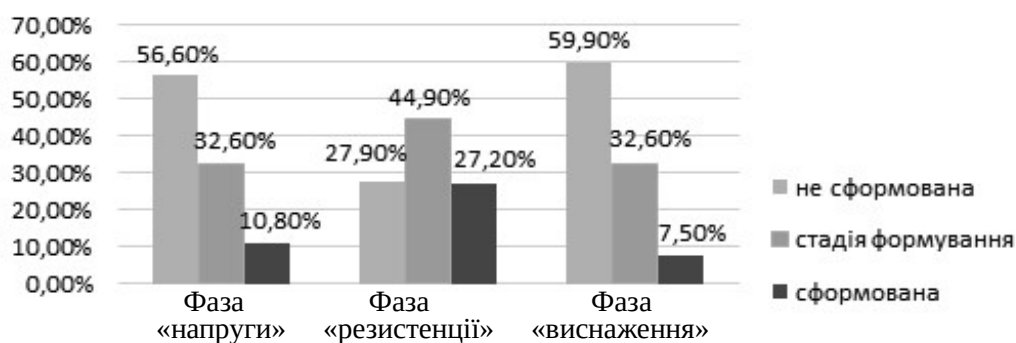


Рис. 1. Сформованість фаз вигорання у лікарів-онкологів (n=147).

Фаза «напруги» ($36,14 \pm 2,7$ б) служить передвісником і механізмом, який запускає формування емоційного вигорання. Дана фаза перебувала в стадії формування у 32,6 % (48 чол.) лікарів і була сформована у 10,8 % (16 чол.). У цій фазі розвивалися такі симптоми: симптом «переживання психотравмуючих обставин» ($14,7 \pm 1,1$ б) – лікарі мали схильність сприймати робочі складності як непереборні і нерозв'язні, симптом «тривоги і депресії» ($10,88 \pm 0,9$ б) – лікарі відчували розчарування у своїх здібностях і професійних можливостях, переживали незадоволеність роботою (посадою, місцем служби тощо), що обумовлювало у них відчуття внутрішньої напруги. При цьому чим старший лікар, тим більше у нього була виражена симптоматика «тривоги і депресії» ($p < 0,04$).

Фаза «резистентії» ($47,21 \pm 2,65$ б), що відображає прагнення фахівця впоратися з наростаючим напругою, перебувала в стадії формування у 44,9 % (66 чол.) лікарів і була сформована у 27,2 % (40 чол.) лікарів. У лікарів проявлявся як сформований симптом «неадекватне вибіркове реагування» ($16,05 \pm 1,1$ б): переважала тенденція обмежувати емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування в процесі взаємодії з хворими. У цій фазі розвивалися такі симптоми: симптом «розширення сфери економії емоцій» ($10,92 \pm 1,17$ б) – емоційна поведінка за типом вибіркового реагування проявлялася не тільки на роботі, але і в інших сферах життя лікаря; симптом «редукція професійної діяльності» ($12,08 \pm 1,05$ б) – лікар у цілому прагнув скоротити обов'язки, які вимагають емоційних витрат. Кореляційний аналіз показав, що у лікарів-онкологів з більш великим стажем роботи була нижча вираженість симптому «редукція професійної діяльності» ($p < 0,01$).

Фаза «виснаження» ($36,71 \pm 2,45$ б) перебувала в стадії формування у 32,6 % (48 чол.) лікарів та була сформована у 7,5 % (11 чол.) лікарів. Для цих лікарів були характерні дратівливість, образливість, вони усвідомлювали свою нездатність співпереживати пацієнтам, що раніше їм було притаманне, і страждали від цього (симптом «емоційного дефіциту» – $11,18 \pm 1,49$ б); вони скаржилися на знижений настрій, виникнення психовегетативних реакцій, навіть при думках про важких хворих, у них загострювалися хронічні захворювання (симптом «психосоматичні та психовегетативні порушення» – $9,48 \pm 0,92$ б). Слід зазначити, що симптом «емоційного дефіциту» більш виражений у лікарів-чоловіків, ніж у лікарів-жінок ($p < 0,03$).

Таким чином, у лікарів-онкологів переважала симптоматика, характерна для фази «резистентії» (лат. *Resistentia* – опір, протидія), яка є результатом опору емоційним впливам роботи: емоційній взаємодії з хворим. Лікар перестає вловлювати різницю між двома принципово відмінними явищами – економним проявом емоцій (прояв емоції помірної інтенсивності при взаємодії з хворими) і неадекватним вибірконим реагуванням («економія» на емоціях за рахунок вибіркового реагування). В результаті емоційний контакт встановлюється не з усіма хворими, а за принципом «хочу – не хочу» – неадекватним або вибірконим чином. При цьому «економія» емоцій проявляється і поза професійною діяльністю – будинки, в спілкуванні з друзями і знайомими: на роботі лікар так втомлюється від контактів, розмов і відповідей на питання, що йому не хочеться спілкуватися навіть з близькими.

Симптоматика емоційного вигорання, як правило, складається і проявляється несвідомо. Інакше кажучи, лікарі намагаються уникати емоційних контактів, при цьому вони усвідомлюють лише втому і дратівливість, що є наслідком негативної взаємодії. Але протиріччя полягає в тому, що лікарю за родом своєї діяльності необхідно спілкуватися з людиною, яка має сильні негативні емоції. Вирішення цієї суперечності можливе тоді, коли лікар вміє психологічно професійно спілкуватися з пацієнтом, що перебуває в критичній життєвій ситуації, в ситуації захворювання з вітальною загрозою, не уникаючи емоційних контактів, але і надмірно НЕ залучаючись у важкі переживання хворого.

Професійна діяльність лікаря вимагає інтелектуальних зусиль: важко уявити собі успішно працюючого лікаря з недостатньо розвиненим інтелектом. В даний час інтелект розглядається як інтегральна характеристика особистості, яка, поряд з когнітивним, включає тілесний (somatic), емоційний (emotional) і соціальний (social) види інтелекту. Для лікаря, в роботу якого входить проведення різного роду медичних маніпуляцій, у тому числі хірургічних операцій, наявність тілесного інтелекту є вкрай необхідною, у нього повинен бути «розум у руках». Для побудови ж адекватних відносин з пацієнтом лікарю важливо розуміти емоційні реакції хворого і свої власні, відмічати їх, управляти ними – емоційний інтелект, а також діяти відповідно до ситуації – соціальний інтелект. Показано, що усвідомлення емоцій і емоційна гнучкість: переключення одних емоцій на інші, а не «застрявання»

на них, перешкоджають виникненню емоційного вигорання [1]. Основною характеристикою інтелекту є духовний інтелект [8], який розглядається як «здатність людини вчиняти мудро, мати співчуття, при цьому перебувати в спокійному стані при будь-яких обставинах» [12] і здатність знаходити вищий сенс своєї діяльності.

Автори емоційне вигорання розглядають як особливу форму екзистенціального вакууму, «спустошення», «ерозію душі» [2]. Розмова з лікарями-онкологами показала, що в 72,5 % (107 чол.) випадках вони вважали, що професія лікаря змінила їхнє ставлення до життя, при цьому вони зазначали, що терпіння і мужність пацієнтів можуть служити їм уроком, і у них зростає цінність людського життя. На те, що робота лікаря «змушує» думати, міркувати про життя і смерті, вказали 82,4 % (121 чол.) лікарів-онкологів, з'явилося розуміння важливості цього моменту в житті людини, деякі підкреслювали, що «Смерть – це частина життя». Всі лікарі (100 %) погодилися, що зустріч з базовими питаннями життя і смерті дозволяє людині жити своє життя більш чесно і менше залучатися в тривіальності. При цьому 60,2 % (89 чол.) лікарів згодні з твердженням, що життя іноді влаштоване нечесно і несправедливо, 24,3 % (36 чол.) лікарів дотримувалися думки, що життя буває і таке, але й інше також – «зебра»; 52,9 % (78 чол.) лікарів вважали, що неможливо прожити життя без страждань. Лікарі по-різному сприймали хворобу в житті людини: «хвороба як випробування» – 56,9 % (84 чол.), «хвороба як стан організму, старіння, доля» – 18,3 % (27 чол.), «хвороба як покарання» – 12,8 % (19 чол.), «хвороба як інформація, досвід» – 11,1 % (16 чол.), не відповіли на це питання – 0,9 % (1 чол.). Таким чином, можна зробити висновок, що робота лікарів-онкологів, їх спілкування з пацієнтами мають вплив на їхнє ставлення до життя.

Лікарі-онкологи відзначили такі цінності своєї роботи: задоволення від професії, можливість самореалізації в ній – 37,6 % (55 чол.), значимість професії для інших і можливість допомагати – 29,4 % (43 чол.), фінансове забезпечення – 7,3 % (11 чол.), інше – 25,7 % (38 чол.). Для лікарів, у яких домінували цінність задоволення і самореалізація в професії, був характерний більш низький рівень емоційного вигорання ($p < 0,05$). У лікарів, для яких провідною цінністю в роботі було фінансове забезпечення, був більш виражений симптом «незадоволеності собою» (фаза «напруги») ($p < 0,04$).

Результати дослідження показали емоційну вразливість лікаря-онколога, його несвідомі спроби уникати емоційної взаємодії з пацієнтами. Саме ці обставини змушують звернути увагу на емоційну сторону роботи лікаря-онколога, яка є невід'ємною частиною його лікарської діяльності.

Взаємодія з хворою людиною вимагає від лікаря звернення до своїх ресурсів і витрат цих ресурсів. І в зв'язку з цим лікаря важливо розуміти, що взаємодія з хворим – це професійні, а не особисті стосунки, хоча, природно, що особистість лікаря впливає на те, як він проявляється в професії. Професійні відносини – це відносини, в яких партнери не вибирають один одного, але в цих відносинах є певні завдання і межі [6].

Професійні відносини реалізуються тільки на основі професійної позиції, яка проявляється у ставленні лікаря до своєї професії, до себе як фахівця і виявляється при здійсненні ним лікарської діяльності (діагностика і лікування). Професійна позиція обумовлює певні способи самореалізації лікаря в роботі, в тому числі, при взаємодії з хворим.

Професійну позицію слід відрізнити від особистої позиції, яка також є характеристикою особистості, але вона формується в процесі життєвого досвіду лікаря і відображає його особисті потреби, які можуть реалізовуватися, в тому числі, і у взаємодії з хворим. Особиста позиція лікаря проявляється при спілкуванні з пацієнтом, якщо лікар при цьому керується своїм особистим досвідом взаємодії з людьми, характерним для нього в його повсякденному житті.

У професійній діяльності слід усвідомлювати різницю між спілкуванням, що походить із професійної позиції чи особистої позиції. Коли лікар оцінює пацієнта, ґрунтуючись на побутовій психології, властивій йому у звичайному житті, і, виходячи з цього, взаємодіє з хворим у процесі роботи (діагностики і лікування), то відбувається змішання професійної та особистої позицій лікаря. Внаслідок змішування професійної та особистої позицій лікаря відбувається підвищення емоційної напруги лікаря у взаємодії з хворим, що сприяє виникненню конфліктів і може призводити до професійної деформації особистості лікаря і його вигорання [5, 11].

Результатом вигорання можуть бути підвищення ймовірності лікарської помилки і несумлінне лікування, які знижують прихильність до лікування у пацієнтів і підривають довіру населення до меди-

дини в цілому. У зв'язку з цим дана проблема стає дуже актуальною, оскільки є вже не особистою проблемою лікаря, а набуває суспільного звучання.

У системному підході до лікування онкологічного захворювання необхідно враховувати психологічну складову цієї хвороби, оскільки психічний стан пацієнта безпосередньо пов'язаний з його якістю життя і може впливати на результат лікування [11, 16]. Лікар виявляється тією людиною, яка найбільш компетентно і найбільшою мірою адекватно може допомогти хворому існувати в ситуації хвороби. Від слів і дій лікаря багато в чому залежить саме життя онкологічного хворого. У зв'язку з цим зростає значення ефективної професійної психологічно грамотної взаємодії лікаря з онкологічним пацієнтом.

Як показують вітчизняні [11] і зарубіжні дослідження [9], для пацієнтів контакт із лікарем є надзвичайно важливим: саме він впливає на ставлення хворого до хвороби і формує у нього відношення до лікування. Труднощами для лікаря є створення індивідуальних відносин із кожним пацієнтом. При цьому лікар повинен виходити не з своїх особистих переваг й оцінок хворого (особиста позиція), а керуватися здійсненням мети своєї професійної діяльності – лікувати хворого (професійна позиція) [14, 15].

Як уже згадувалося в даній статті, у взаємодії лікаря і пацієнта неможливо уникнути емоційної складової цієї взаємодії. Лікарі по-різному справляються з труднощами емоційного контакту з хворими та їхніми родичами. Згідно з проведеним дослідженням, значна частина лікарів прагне уникати емоційної залученості при взаємодії з хворим (фаза «резистентії»).

З іншого боку, надмірна залученість у переживання хворого також несе в собі небезпеку: неконтрольована емоційна залученість робить лікаря вразливим. У чому полягає емоційна вразливість лікаря? Поглинання переживань пацієнта заважає лікарю здійснювати свою професійну – суто медичну – діяльність, а також створюються передумови для невротизації лікаря, які можуть виражатися в тривозі, дратівливості, агресивності, уразливості, почутті провини, емоційній лабільності, в порушенні сну і порушенні харчової поведінки. І нарешті, виникає ризик стати об'єктом маніпуляції з боку хворого і його родичів. Все вищеперераховане впливає на здоров'я і якість життя як хворих, так і самих лікарів.

У даний час при навчанні в медичних ЗВО немає курсу професійної психологічної підготовки май-

бутнього лікаря до взаємодії з пацієнтами. В результаті випускники медичних ЗВО виявляються не підготовленими до спілкування з хворими та їх родичами, що сприяє виникненню конфліктів із пацієнтами та зверненню їх зі скаргами в органи охорони здоров'я.

Таким чином, слід визнати необхідність професійної психологічної підготовки лікарів, у тому числі лікарів-онкологів. При цьому професійна грамотна взаємодія лікаря з онкологічними пацієнтами включає такі три основних компоненти, як: знання лікарем особливостей ситуації онкологічного захворювання і реакцій хворих, адекватне інформування лікарем хворого і професійна емоційна підтримка хворого.

На кафедрі променевої діагностики, терапії та онкології Одеського національного медичного університету розроблений і проводиться освітній цикл, що містить психологічний модуль «Психологічні аспекти професійної діяльності лікаря-онколога», в який включені такі теми лекцій, семінарів і практичних занять: «Введення в онкопсихологію», «Психологічні проблеми в онкології», «Психологічна адаптація онкологічних хворих до ситуації захворювання і її порушення», «Психологічні аспекти лікарської діяльності в онкології», «Психологічні аспекти паліативної допомоги хворим в онкології», «Емоційне вигорання лікаря-онколога». Також проводиться курс занять «Психологічні проблеми в онкології», слухачами якого можуть бути лікарі-онкологи. Приділяється також увага психологічній підготовці середнього медичного персоналу, що працює в онкологічних установах.

Анонімне анкетування 238 лікарів-онкологів, що беруть участь у циклах підвищення кваліфікації з онкології, показало, що для 94,7 % (225 чол.) слухачів було важливе включення психологічного модуля в освітню програму: «вся інформація виявилася корисною». Серед них 39,3 % (94 чол.) лікарів як найбільш значиму виділили тему «Взаємовідносини лікаря-онколога з пацієнтом». 80,9 % (193 чол.) лікарів відзначили, що отримана інформація вплине на їх професійне життя, а на вплив отриманої інформації на їх особисте життя вказали 51,8 % (123 чол.) лікарів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Слід підкреслити, що освітня психологічна програма для лікарів-онкологів повинна здійснюватися професійним медичним психологом, що має досвід роботи в онкологічному закладі (онкопсихолог) і спирається на концептуальний підхід, який

відповідає сучасній парадигмі, прийнятій у клінічній психології. В іншому випадку в майбутньому при проведенні освітньої психологічної програми фахівцем, що не відповідає зазначеним вимогам, є небезпека зведення її до навчання лікарів формальних навичок комунікації, реалізованих лише в зовнішньому прояві (правильні мовні звороти і ввічлива манера). При цьому знецінюється сама суть взаємодії лікаря з онкологічним пацієнтом, а робота лікаря і його психологічна підтримка хворого позбавляються смислового змісту. При такому формальному відношенні хворий виступає як об'єкт лікувального процесу, в той час як для кожного пацієнта у взаємодії з лікарем важливо відчувати себе суб'єктом зі своїми індивідуальними особливостями і життєвими обставинами.

Список літератури

1. Васильева Н. Г. Эмоциональный интеллект и синдром выгорания у медицинских работников (литературный обзор) / Н. Г. Васильева // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 6 (75). – С. 47–51.
2. Виртц В. Жажда смысла: Человек в экстремальных ситуациях: Пределы психотерапии / В. Виртц, И. Цобеля ; пер. с нем. – М. : Когито-Центр, 2012. – С. 328.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 2-е изд., доп. – СПб. : Изд-во Питер, 2005.
4. Выгорание и профессионализация : сб. науч. тр. / под ред. В. В. Лукьянова, А. Б. Леоновой, А. А. Обознова, А. С. Чернышева, Н. Е. Водопьяновой ; Курск. гос. ун-т. – Курск, 2013. – 440 с.
5. Кривоніс Т. Г. Гендерні особливості прояву клініко-психологічних феноменів у онкологічних пацієнтів / Т. Г. Кривоніс, І. В. Жулкевич // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2020. – № 1. – С. 115–119.
6. Маража І. О. Роль педагогіки в клінічній практиці лікаря / І. О. Маража, І. В. Жулкевич // Медична освіта. – 2021. – № 2. – С. 94–99. DOI <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2021.2.12058>.
7. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко // Практическая психодиагностика / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара, 1999. – С. 168–176.
8. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство / [А. М. Беляев, А. С. Бернацкий М. В. Вагайцева и др.] ; под ред. А. М. Беляева, В. А. Чулковой, Т. Ю. Семиглазовой, М. В. Погачева. – СПб. : Изд-во АНО «Вопросы онкологии», 2017. – 350 с.
9. Профессиональная позиция врача-онколога. Учебное пособие / [В. А. Чулкова, Е. В. Пестерева, И. П. Комяков и др.]. – СПб. : Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. – 44 с.
10. Психологические аспекты качества жизни пожилых людей. Методическое пособие. – СПб. : Изд-во Института психотерапии и консультирования «Гармония», 2008. – 54 с.
11. Федоров В. Ф. Междисциплинарные исследования в психологии личности: от квантовой физики до религиоведения и теологии / В. Ф. Федоров // Ананьевские чтения, 2018: Психология личности: традиции и современность : материалы Междунар. науч. конф. / под ред. Н. В. Гришиной, С. Н. Костоминой. – 2018. – С. 434–435.
12. Холланд Дж. Новый международный стандарт качества ухода за пациентами с онкологическими заболеваниями Международного общества психоонкологии (IPOS): интеграция психосоциального аспекта в ежедневный уход / Дж. Холланд, М. Ватсон // Психосоциальный подход в клинической онкологии: от науки к практике : материалы Междунар. школы психосоциальной онкологии. – М., 2013. – С. 8–14.
13. Эмоциональное выгорание врачей-онкологов и медицинских сестер онкологической клиники. Учебное пособие / [В. А. Чулкова, И. П. Комяков, А. Е. Карелов и др.]. – СПб. : Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2012. – 42 с.
14. URL : <https://www.who.int/ru/about/governance/world-healthassembly/seventy-second-world-health-assembly>.
15. Venger O. Psychological and psychopathological features of patients with skin cancer / O. Venger, I. Zhulkevych, Yu. Mysula // Georgian Medical News. – 2021. – Vol. 315 (6). – P. 29–33.
16. Wigglesworth, Cindy, SQ21: The 21 Skills of Spiritual Intelligence. – New York : Select Books, 2012. – P. 7.

References

1. Vasilyeva, N.G. (2012). Emotsionalnyy intellekt i sindrom vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov (literaturnyy obzor) [Emotional intelligence and burnout syndrome in medical workers (literary review)]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*, 6 (75), 47-51 [in Russian].
2. Virtts, V., & Tsobelya, I. (2012). *Zhazhda smysla: Chelovek v ekstremalnykh situatsiyakh: Predely psikhoterapii [Thirst for meaning: Man in extreme situations: The limits of psychotherapy]*. Moscow: Kogito-Tsentr [in Russian].
3. Vodopyanova, N.Ye., & Starchenkova, Ye.S. (2005). *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]*. 2nd ed. Saint-Petersburg: Izd-vo Piter [in Russian].
4. Lukyanov, V.V., Leonova, A.B., Oboznov, A.A., Chernyshov, A.S., & Vodopyanova, N.E. (Eds.). (2013). *Vygoraniye i professionalizatsiya: sb. nauch. tr. Kursk. gos. un-ta [Burnout and professionalization. Coll. Sci. Works Kursk. State University]*. Kursk [in Russian].
5. Krivonis, T.G., & Zhulkevych, I.V. (2020). Henderni osoblyvosti proiavu kliniko-psykholohichnykh fenomeniv u onkolohichnykh patsientiv [Gender features of clinical-psychological phenomena in cancer patients]. *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny – Achievements of Clinical and Experimental Medicine*, 1, 115-119. DOI 10.11603/1811-2471.2020.v.i1.11078 [in Ukrainian].
6. Marazha, I.O., & Zhulkevych, I.V. (2021). Rol pedahohiky v klinichnii praktytsi likaria [The role of pedagogy in the clinical practice of the doctor]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 94-99. DOI <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2021.2.12058> [in Ukrainian].
7. Raygorodskiy, D.Ya. (Ed.). (1999). *Metodika diagnostiki urovnya emotsionalnogo vygoraniya. Prakticheskaya psikhodiagnostika [Methods of diagnosing the level of emotional burnout. Practical psychodiagnosics]*. Samara [in Russian].
8. Belyayev, A.M., Bernatsky, A.S., Vagaytseva, M.V., Demin, E.V., Donskikh, R.V., Karavaeva, T.A., ... Shcherbakov, A.M. (2017). *Onkopsikholohiya dlya vrachey-onkologov i meditsinskikh psikhologov. Rukovodstvo [Oncopsychology for oncologists and medical psychologists. Tutorial]*. Belyayev, A.M., Chulkova, V.A., Semiglazova, T.Yu., Rogachev, M.V., eds. Saint-Petersburg: Izd-vo ANO «Voprosy onkologii» [in Russian].
9. Chulkova, V.A., Pestereva, Ye.V., & Komyakov, I.P. (2014). *Professionalnaya pozitsiya vracha-onkologa. Uchebnoye posobiye [Professional position of an oncologist. Study guide]*. Saint-Petersburg: Izd-vo GBOU VPO SZGMU im. I. I. Mechnikova [in Russian].
10. (2008). *Psikhologicheskkiye aspekty kachestva zhizni pozhilykh lyudey. Metodicheskoye posobiye [Psychological aspects of the quality of life of the elderly. Toolkit]*. Saint-Petersburg: Izd-vo Instituta psikhoterapii i konsultirovaniya «Garmoniya» [in Russian].
11. Fedorov, V.F. (2018). Mezhdistsiplinarnyye issledovaniya v psikhologii lichnosti: ot kvantovoy fiziki do religiovedeniya i teologii [Interdisciplinary research in personality psychology: from quantum physics to religious studies and theology]. Materialy Mezhdunar. nauch. konf. «Ananyevskiy chteniye, 2018: Psikhologiya lichnosti: traditsii i sovremennost» – Proceedings of the International Scientific Conference “Ananievskie readings, 2018: Psychology of Personality: Traditions and Modernity”. Grishina, N.V., & Kostomina, S.N., eds. [in Russian].
12. Holland, J., & Watson, M. (2013). Novyy mezhdunarodnyy standart kachestva ukhoda za patsiyentami s onkologicheskimi zabolevaniyami Mezhdunarodnogo obshchestva psikhonkologii (IPOS): integratsiya psikhosotsialnogo aspekta v yezhednevnyy ukhod [New international standard for the quality of care of patients with cancer of the international society of psycho-oncology (IPOS): integrating the psychosocial aspect into daily care]. *Materialy Mezhdunarodnoy shkoly psikhosotsialnoy onkologii «Psikhosotsialnyy podkhod v klinicheskoy onkologii: ot nauki k praktike»* – Materials of the International School of Psycho-Social Oncology “Psycho-Social Approach in clinical oncology: from science to practice”. Moscow [in Russian].
13. Chulkova, V., Pestereva, E., Karpova, E., Khrustaleva, N., Semiglazova, T., Rogachev, M., & Belyaev, A. (2012). *Emotsionalnoye vygoraniye vrachey-onkologov i meditsinskikh sester onkologicheskoy kliniki. Uchebnoye posobiye [Emotional burnout of oncologists and nurses of an oncology clinic. Tutorial]*. Saint-Petersburg: Izd-vo GBOU VPO SZGMU im. I. I. Mechnikova [in Russian].
14. Retrieved from: <https://www.who.int/ru/about/governance/world-healthassembly/seventy-second-world-health-assembly>.
15. Venger, O., Zhulkevych, I., & Mysula, Yu. (2021). Psychological and psychopathological features of patients with skin cancer. *Georgian Medical News*, 315 (6), 29-33.
16. (2012). Wigglesworth, Cindy, SQ21: The 21 Skills of Spiritual Intelligence. New York: Select Books.

Отримано 17.09.21
Рекомендовано 22.09.21

Електронна адреса для листування: andriy.rybin@gmail.com