И.Р. ХУСАИНОВА¹, А.О. НАДИРБЕКОВА¹, Н.П. БАЙБАТЫР¹¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», Алматы, Республика Казахстан

Особенности эмоциональных и психических ресурсов медицинских работников онкологической службы Республики Казахстан

Актуальность: Медицинские работники оказывают помощь в условиях постоянного повышенного эмоционального напряжения. Они подвержены различным психологическим проблемам, снижению эмоциональных и психических ресурсов. Выраженное снижение эмоциональных ресурсов медицинских работников затрудняет установление психологического контакта с пациентом, осложняет взаимодействие с пациентом и не обеспечивает необходимой степени эмоциональной поддержки, а также негативно влияет на сохранность собственной эмоциональной стабильности медицинского работника, его психологической надежности и профессионального имиджа.

Цель исследования: изучить особенности эмоциональных и психических ресурсов медицинских работников в условиях онкологического стационара.

Результаты: В рамках проведенного исследования было установлено, что успешная профессиональная деятельность медицинского работника определяется такими психологическими особенностями как высокий уровень коммуникативной компетентности, реализуемой в отношении пациентов и их родственников; независимость и автономность медицинского работника, его уверенность в собственных силах и устойчивость в различного рода ситуациях в сочетании с гибкостью и пластичностью поведения в изменяющихся нестандартных профессиональных ситуациях; высокая степень устойчивости к стрессу, эмоциональным и информационным перегрузкам; наличие развитых механизмов адаптации и компенсации.

Заключение: Сформированность приемов и методов психической саморегуляции медицинского работника, овладение механизмами психологической и эмоциональной адаптации и компенсации способствуют развитию и формированию высокой эмоциональной устойчивости, стабильности, умения противостоять стрессу и повышению удовлетворенности профессиональным трудом.

Ключевые слова: медицинские работники, онкология, психоэмоциональные ресурсы, механизмы психологической адаптации, механизмы компенсации, психологическая надежность, профессиональный имидж.

Введение: Традиционно в общественном сознании и научной литературе акцент при изучении профессиональной деятельности специалистов социомедицинских профессий (врачей, педагогов, социальных работников и т. д.) делается прежде всего на позитивных аспектах работы с людьми. Вместе с тем, работа с людьми, в силу предъявляемых высоких требований к работнику, особой ответственности и эмоциональных нагрузок, потенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями, и вероятность возникновения профессионального стресса [1].

Профессия онколога относится к одной из самых трудных медицинских специальностей. Важно отметить, что каждый онколог вносит незаменимый вклад в науку, делясь своими клиническими знаниями, практическим опытом и открытиями.

Онколог также должен владеть коммуникативно-психологическими навыками. Такие навыки необходимы в процессе работы онколога, особенно при общении с умирающими пациентами. От умения доктора настроить пациента на выздоровление во многом зависит терапевтический прогресс и возможность исцеления.

Одним из сложных задач для врача-онколога является ежедневное общение с больными, их страха-

ми и сомнениями, их окружением – близкими людьми, находящимися подчас на грани отчаяния. Весь этот эмоциональный накал замыкается на врача-онколога, и поэтому от его душевного состояния, его деонтологического мастерства зависят не только настроение, но и судьбы людей. Именно поэтому каждому онкологическому пациенту, проходящему лечение в онкологическом учреждении, кроме стандартного и протокольного общения со специалистом-онкологом по вопросам назначений, процедур предстоящего лечения, так важны личное внимание к пациенту и эмоциональная составляющая его взаимоотношений с врачом.

Деятельность медицинского работника требует постоянной психологической готовности и эмоциональной вовлеченности в проблемы пациентов, высокой эмоциональной устойчивости, стабильности, психологической надежности, умения противостоять стрессу, а также владения сформированными механизмами психологической и эмоциональной адаптации и компенсации, в частности конструктивными копинг-стратегиями [2].

Среди психологических и эмоциональных копинг-ресурсов, значимых для формирования профессиональной деятельности медицинского работника,

выделяют, прежде всего, эмпатию, аффилиацию, сенситивность к отвержению. Адекватное взаимодействие данных свойств личности позволяет эффективнее решать возникающие проблемные и стрессовые ситуации [3].

Эмпатия – способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная психологическая «включенность» в мир переживаний пациента – обеспечивает адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «медицинский работник – пациент». Эмоциональное соучастие помогает установить психологический контакт с больным, получить более полную и точную информацию о нем, его состоянии, внушить уверенность в компетентности врача, адекватности производимого им лечебного воздействия, вселяет веру в выздоровление. Однако при очень высоком уровне эмпатии у медицинского работника может наблюдаться слишком тонкое реагирование на настроение собеседника, повышенная психологическая уязвимость и ранимость, может возникать чувство вины из-за необходимости причинить другим людям боль и беспокойство и т.п. Такие качества препятствуют демонстрации профессионального ролевого поведения в связи с недостаточной выраженностью таких свойств, как решительность, настойчивость, целеустремленность, ориентация на перспективу. Также, избыточное эмпатическое вовлечение в переживания больного приводит к эмоциональным перегрузкам, эмоциональному и физическому истощению медицинского работника.

Другим важным психологическим качеством личности медицинского работника является стремление принадлежать к какой-либо социальной группе, устанавливать эмоциональные взаимоотношения с окружающими, быть включенным в систему межличностных взаимоотношений, то есть «аффилиация». Профессиональная деятельность медицинского работника отличается длительностью и интенсивностью разнообразных социальных контактов, и аффилиация помогает сохранить искреннее отношение к пациентам, стремление оказывать поддержку и сотрудничать с ними. Также она способствует профилактике профессиональной деформации.

Следующим важным психологическим качеством личности медицинского работника является эмоциональная стабильность, уравновешенность при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом. Так, эмоциональная стабильность помогает медицинскому работнику избегать «психологических» срывов, конфликтов во взаимоотношениях с больным. В свою очередь, частые интенсивные эмоциональные реакции не только разрушают доверие больного, пугают и раздражают его, но и астенизируют, утомляют. Душевное равновесие медицинского работника, его спокойная доброжелательность, эмоциональная стабильность вызывает у пациента чувство надежности, способствуют установлению доверительных отношений.

Не менее важным психологическим качеством личности медицинского работника является сенситивность к отвержению. Способность воспринимать

негативное отношение окружающих, в частности пациентов, которое может возникать на определенных этапах лечения, предоставляет медицинскому работнику своеобразную «обратную связь», позволяющую ему корректировать свое поведение во взаимоотношениях с больными. В то же время, сенситивность к отвержению не должна быть слишком высокой. В противном случае она способствует снижению самооценки медицинского работника, блокирует его аффилиативную потребность и в целом снижает адаптивные и компенсаторные возможности. Высокая чувствительность к негативному отношению со стороны больного заставляет медицинского работника сомневаться в своей профессиональной компетентности. Подобные сомнения, в свою очередь, могут реально отразиться на качестве работы.

Медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, становиться менее эмпатичными, иначе им грозят различные психологические проблемы: эмоциональное выгорание, снижение уровня эмпатии. Сюда же следует отнести психологические трудности принимающего, безусловного общения, описанные К. Роджерсом и Э. Фроммом [4].

Наиболее значимыми в образе медицинского работника являются такие черты личности, как уверенность поведения и способность к эмпатии. Уверенный стиль поведения, демонстрируемый в самых безнадёжных, шокирующих ситуациях, помогает сформировать у больного «терапевтическую иллюзию» абсолютной компетентности медицинского работника. В частности, способность контролировать текущие события с построением реалистичного прогноза способствует появлению веры и надежды на благополучный исход событий. Напротив, выраженное снижение эмоциональных и психических ресурсов медицинского работника затрудняет установление психологического контакта с пациентом, взаимодействие с ним и не обеспечивает необходимой степени эмоциональной поддержки [5].

Целью проведенного исследования было выявить особенности эмоциональных и психических ресурсов медицинских работников с помощью специально разработанной Шкалы эмоциональных и психических состояний, а также проанализировать эффективность интерактивного психологического тренинга, используя вопросники данной Шкалы, до и после проведения тренинга.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 160 медицинских работников разных клинических отделений Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии (Алматы, Казахстан). В соответствии с целью исследования был осуществлен теоретический анализ отечественных и зарубежных источников литературы по проблеме; разработана Шкала эмоциональных, психических состояний и качеств личности; подобран интерактивный психологический тренинг, адаптированный для медицинских работников различных клинических отделений (Рисунок 1) [6].

Отделение: _____		
Тема психологического тренинга: _____		
Ф.И.О. участника: _____		
ЧТО ВЫ ИСПЫТЫВАЕТЕ?		
СИЛА ПРОЯВЛЕНИЯ (ощущений, эмоций, чувства, состояний)		
ДО НАЧАЛА ТРЕНИНГА		
КАКИЕ ОЩУЩЕНИЯ, ЭМОЦИИ И КАЧЕСТВА ЛИЧНОСТИ ВЫ ИСПЫТЫВАЕТЕ?		
Подчеркните то, что вам ближе	Ощущения: тяжести, холода, головокружения, боли, тошноты Дополнительно: легкости, тепла, равновесия, расслабленности, комфорта	Сила ощущений: Слабое Среднее Сильное
	Эмоции: грусти, тревожности, беспокойства, безразличия, страха. Дополнительно: радости, умиротворения, блаженства, интереса, вдохновения.	Сила эмоций: Слабое Среднее Сильное
	Качества личности: ненависти, антипатии, злости, обвинения себя, критиковать других. Дополнительно: любви, симпатии, спокойствия, доверие себе, снисходительность к другим.	Сила чувств: Слабое Среднее Сильное
	Состояние: неуверенности, возбуждения, никчемности, раздражения, усталости Дополнительно: уверенности, счастья, нужности, спокойствия, бодрости	Сила состояния: Слабое Среднее Сильное
	ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТРЕНИНГА	
КАКИЕ ОЩУЩЕНИЯ, ЭМОЦИИ И КАЧЕСТВА ЛИЧНОСТИ ВЫ ИСПЫТЫВАЕТЕ?		
Подчеркните то, что вам ближе	Ощущения: тяжести, холода, головокружения, боли, тошноты Дополнительно: легкости, тепла, равновесия, расслабленности, комфорта	Сила ощущений: Слабое Среднее Сильное
	Эмоции: грусти, тревожности, беспокойства, безразличия, страха. Дополнительно: радости, умиротворения, блаженства, интереса, вдохновения.	Сила эмоций: Слабое Среднее Сильное
	Качества личности: ненависти, антипатии, злости, обвинения себя, критиковать других. Дополнительно: любви, симпатии, спокойствия, доверие себе, снисходительность к другим.	Сила чувств: Слабое Среднее Сильное
	Состояние: неуверенности, возбуждения, никчемности, раздражения, усталости Дополнительно: уверенности, счастья, нужности, спокойствия, бодрости	Сила состояния: Слабое Среднее Сильное

Рисунок 1 – Шкала эмоциональных, психических состояний и качеств личности

Результаты и обсуждение:

1. Исследование особенностей ощущений медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга по шкале эмоциональных, психических состояний и качеств личности.

Исследование особенностей ощущений медицинских работников показало, что до проведения интерактивного психологического тренинга ощущения комфорта испытывали 34,6%, после тренинга данное ощущение возросло до 65,3%; ощущения расслабленности присутствовало у 38,6% участников, после тренинга увеличилось до 87,3%; изначально ощущения равновесия составляло 62,6% и после тренинга незначительно возросло до 63,3%; первоначально ощущения легкости наблюдалось у 9,3% и после тренинга значительно повысилось до 66,6%.

После участия в тренинге у медицинских работников исчезли некоторые негативные ощущения. Так, первоначально ощущения тяжести наблюдалось у 41,3%; на ощущение головокружения жаловались 27,3%; ощущение холода наблюдалось у 21,3%.

Если рассматривать силу ощущений, то здесь мы можем наблюдать значительные изменения. Так, до проведения интерактивного психологического тренинга слабые ощущения наблюдались всего у 10,0% и после тренинга они возросли до 45,3%; средняя сила ощу-

ний была характерна для 33,3% до и 40,0% после тренинга; сильные ощущения до тренинга отмечали 56,6%, после тренинга показатели сильных ощущений значительно снизилась до 21,3% (Рисунки 2, 3).

Рисунок 2 – Анализ особенностей ощущений медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга

Рисунок 3 - Динамика показателей силы ощущений медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга

2. Исследование особенностей эмоций у медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга по шкале эмоциональных, психических состояний и качеств личности.

Результаты исследования показали, что до проведения интерактивного психологического тренинга эмоции вдохновения испытывали 9,3%, после тренинга данную эмоцию испытывали уже 45,3% участников тренинга; первоначально эмоции эйфории отмечались у 27,3% и 36% после тренинга; эмоции радости первоначально проявились у 9,3%, после тренинга отмечался значительный рост до 56% у участников; эмоции, отвечающие за интерес, до тренинга составляли всего 2,6%, после тренинга они возросли до 12%; эмоции умиротворения до тренинга испытывали 22,6% участников, после тренинга количество увеличилось до 48%; эмоции страха первоначально отмечали 33,3% участников, после тренинга мы наблюдали понижение данной эмоции до 15,3%.

Первоначально эмоции беспокойства испытывали 37,3%, а после тренинга их проявления снизились до 13,3%; эмоции тревожности отмечались у 34,6%, после тренинга отмечено снижение до 29,3%; эмоции грусти наблюдались у 21,3%, после тренинга их выраженность снизилась до 16,6%.

Эмоции, отвечающие за безразличие, первоначально отмечались у 30,0% участников, после участия медицинских работников в тренинге их показатели снизились до 6,6% (Рисунок 4).

Интерактивный психологический тренинг для медицинских работников продемонстрировал свою эффективность, так как значительно изменились показатели силы выраженности эмоций. Так, первоначально 6,6% участников тренинга отмечали у себя «слабо выраженные» эмоции, а после тренинга данные показатели значительно возросли до 48%; «средне выраженные» по своей силе эмоции до тренинга отмечали 33,3%, после тренинга – 37,3% участников. Что касается проявления «сильно выраженных» эмоций, то их показатели значительно снизилась – с 60,0% до 21,3% (Рисунок 5).

Рисунок 4 – Анализ особенностей эмоций медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга

Рисунок 5 – Динамика показателей силы проявления эмоций медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга

Такие качества личности, как снисходительность к другим людям, проявились у 24,6% медицинских работников, а после тренинга его указали 26,6% участников; доверие испытывали 16,0% участников до тренинга, и оно возросло до 58,6% после тренинга; спокойствие до тренинга отметили 42,6%, после тренинга 56% медицинских работников; симпатию к другим первоначально отметили 18,6%, а после тренинга – 42,6% участников; любовь, как качество личности, до тренинга отметили у себя 30%, после тренинга – 36% участников.

3. Исследование качеств личности медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга.

Личностное качество «Самокритика» после тренинга значительно снизилось – с 16% до 8,6%.

После участия медицинских работников в интерактивном тренинге такие качества личности, как желание критиковать других (21,3%); чувства ненависти (28,3%), антипатии (16%), злости (13,3%) не проявились вообще (Рисунки 6, 7).

Результаты исследования психических состояний медицинских работников показали, что до проведения интерактивного психологического тренинга со-

стояние бодрости испытывали 26,6 % участников, после тренинга данное состояние отмечалось у 45,3% участников; показатели состояния нужности значительно изменились с 9,3% до 62,6%; показатели состояния счастья также возросли после тренинга с 8,6% до 54,6%; показатели уверенности, как психического состояния, увеличились с 8% до 22,6%; состояние возбуждения сократилось после тренинга с 29,3% до 16%; состояние спокойствия также претерпело изменения: до тренинга оно встречалось у 38% участников, после тренинга – у 53,3%.

Рисунок 6 – Анализ качеств личности медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга

Рисунок 7 – Динамика показателей выраженности качеств личности медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга

4. Исследование психических состояний медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга

Напротив, состояние усталости после участия медицинских работников в тренинге снизилось с 17,3% до 8%, неуверенности – с 53,8% до 16,6%.

Такие психические состояния как «ощущение собственной никчемности», «раздражение» как первоначально отмечались у 13,3% и 6,6% участников, соответственно. После тренинга они не были отмечены в ответах участников (Рисунок 8).

Рисунок 8 – Анализ показателей психических состояний медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга

По силе проявления, психические состояния также претерпели изменения. Так, слабое проявление психических состояний изменилось с 16% до 41,3%. Средняя интенсивность проявления психических состояний колеблется от 48% до 55,3% и выраженная сила проявления психических состояний выражается до и после участия в тренинге от 50,6% до 23,3% (Рисунок 9).

Рисунок 9 – Динамика показателей силы психических состояний медицинских работников до и после проведения интерактивного психологического тренинга

Полученные в ходе экспериментального исследования результаты позволили сделать вывод о необходимости развития, формирования и коррекции эмоциональных и психических состояний медицинских работников. Содержание интерактивного психологического тренинга, адаптированного для медицинских работников различных клинических отделений, способствовало развитию и формированию высокой эмоциональной устойчивости, стабильности, овладению механизмами психологической и эмоциональной адаптации и компенсации, в особенности конструктивных и ресурсных копинг-стратегий поведения личности [7].

Таким образом, в рамках проведенного исследования было установлено, что успешная профессиональная деятельность медицинского работника определяется такими психологическими особенностями как высокий уровень коммуникативной компетентности, реализуемой в отношении пациентов и их родственников; независимость и автономность медицинского работника, его уверенность в собственных силах и устойчивость в различного рода ситуациях в сочетании с гибкостью и пластичностью поведения в изменяющихся нестандартных профессиональных ситуациях; высокая степень устойчивости к стрессу, эмоциональным и информационным перегрузкам; наличие развитых механизмов адаптации и компенсации.

Список использованных источников

1. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. — СПб.: Питер, 2004. — 464 с.
2. Харди И. Врач, сестра, больной / под ред. М.В. Коркиной. — М.: АЛЕКСА, 2006.
3. Матвеев В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. — Минск: Харвест, 2004.
4. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. — Л.: Медицина, 1984.
5. Роджерс К. Эмпатия // В кн.: Психология эмоций. Хрестоматия. — М.: МГУ, 1997.
6. Магзаник Н.А. Искусство общения с больными. — М.: Медицина, 2001.
7. Лабунская В.А., Менджерицкая Ю.А., Бреус Е.Д. Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 288 с.

ТҰЖЫРЫМ

И.Р. Хусаинова¹, А.О. Надирбекова¹, Н.П. Байбатыр¹

¹«Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты» АҚ,
Алматы, Қазақстан Республикасы

Қазақстан Республикасының онкологиялық қызметі — медицина қызметкерлерінің эмоционалды және психикалық ресурстарының ерекшеліктері

Өзектілігі: медицина қызметкерлері үнемі жоғары эмоционалды шиеленіс жағдайында көмек көрсетеді. Олар әртүрлі психологиялық проблемаларға, эмоционалды және психикалық ресурстардың төмендеуіне бейім келеді. Медицина қызметкерлерінің эмоционалды ресурстарының айқын төмендеуі пациентпен психологиялық байланыс орнатуды қиындатады, пациентпен өзара әрекеттесуді шиеленістіреді және эмоционалды қолдаудың қажетті дәрежесін қамтамасыз етпейді; сонымен қатар медицина қызметкерінің эмоционалды тұрақтылығының сақталуына, оның психологиялық сенімділігі мен кәсіби имиджіне теріс әсер етеді.

Зерттеу мақсаты: онкологиялық аурухана жағдайында медицина қызметкерлерінің эмоционалды және психикалық ресурстарының ерекшеліктерін зерттеу.

Нәтижелер: зерттеу шеңберінде медицина қызметкерінің сәтті кәсіби қызметі пациенттер мен олардың туыстарына қатысты жүзеге асырылатын коммуникативтік құзыреттіліктің жоғары деңгейі сияқты психологиялық ерекшеліктермен анықталатыны анықталды; медицина қызметкерінің тәуелсіздігі мен дербестігі, оның өзіне деген сенімділігі және әр түрлі жағдайлардағы тұрақтылығы, өзгермелі стандартты емес кәсіби жағдайларда мінез-құлықтың икемділігі мен үйлеседі; күйзеліске, эмоционалды және ақпараттық жүктемелерге төзімділіктің жоғары деңгейі; бейімделу мен өтемақының дамыған тетіктерінің болуы.

Қорытынды: медицина қызметкерінің психикалық өзін-өзі реттеу әдістері мен тәсілдерін қалыптастыру, психологиялық және эмоционалды бейімделу мен өтемақы тетіктерін игеру жоғары эмоционалды тұрақтылықты, орнықтылықты, күйзеліске қарсы тұру және кәсіби жұмысқа қанағаттануды арттыруға ықпал етеді.

Түйінді сөздер: медицина қызметкерлері, онкология, психоэмоционалды ресурстар, психологиялық бейімделу механизмдері, өтемақы механизмдері, психологиялық сенімділік, кәсіби имидж.

ABSTRACT

I.R. Khusainova¹, A.O. Nadirbekova¹, N.P. Baibatyr¹

¹Kazakh Institute of Oncology and Radiology,
Almaty, the Republic of Kazakhstan

The peculiarities of emotional and mental resources of the Republic of Kazakhstan cancer service medical workers

Relevance: Medical workers render assistance in conditions of constant increased emotional stress. They experience various psychological problems, a decrease in emotional and mental resources. A marked decrease in medical workers' emotional resources makes it difficult to establish psychological contact with the patient, complicates patient interaction and providing the necessary emotional support, and adversely affects the preservation of medical workers' emotional stability, psychological reliability, and professional image.

The purpose was to reveal the peculiarities of emotional and mental resources of cancer clinic medical workers.

Results: The study showed that a successful professional activity of a medical worker requires such psychic features as a high level of communicative competence in dealing with patients and their relatives; a medical worker's independence and autonomy, self-confidence, and stability in various situations, combined with flexible behavior in changing non-standard professional situations; a high degree of resistance to stress, emotional and informational overload; the presence of developed adaptation and compensation mechanisms.

Conclusion: The formedness of a medical worker's mental self-regulation methods and techniques, mastering psychological and emotional adaptation and compensation mechanisms contribute to the development and formation of high emotional stability, the ability to withstand stress, and increase job satisfaction.

Keywords: medical workers, oncology, psycho-emotional resources, psychological adaptation mechanisms, compensation mechanisms, psychological reliability, professional image.