

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ХВОРИМИ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

У статті проводиться психологічний аналіз діяльності медичних спеціалістів, які працюють з хворими на туберкульоз. Визначено основні види професійної деформації: посадова та емпатична. Виділено зовнішні та внутрішні чинники, що сприяють професійній дезадаптації медичних спеціалістів, які працюють з хворими на туберкульоз.

Ключові слова: професійна дезадаптація, професійна деформація, емоційне вигорання, медичні спеціалісти, туберкульоз.

Постановка проблеми. Одним із основних факторів, які призводять до погіршення здоров'я медичних спеціалістів, виступає інтенсивне емоційне напруження при взаємодії з людьми. У медичних спеціалістів нерідко виявляють симптоми соматичних і нервово-психічних розладів, які є наслідком професійної дезадаптації, хронічну втому, яка часто виражена болями різного характеру при домінуванні головних і м'язових.

В останні роки збільшується кількість захворілих на туберкульоз серед медичного персоналу, який займається подоланням цієї хвороби у своїх пацієнтів. «Порушення вимог інфекційного контролю за туберкульозом призводить до захворюваності на туберкульоз медичних працівників закладів охорони здоров'я, у тому числі протитуберкульозних закладів, що негативно впливає на престиж професії та поглиблює кадрову кризу.» [7, С. 6]. Це зумовлює **актуальність** дослідження професійної дезадаптації у діяльності медичних спеціалістів, що працюють із хворими на туберкульоз.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Професійна діяльність медичних спеціалістів, які працюють із хворими на туберкульоз, висуває вимоги, пов'язані з ризиком захворювання, емоційними перевантаженнями, частими стресовими ситуаціями, з дефіцитом часу, необхідністю приймати рішення при обмеженому обсязі інформації, з високою частотою та інтенсивністю міжособистісної взаємодії.

С.П. Безносов, узагальнивши дослідження, виділив прояви професійної деформації медичних працівників: відсутність індивідуального і цілісного підходу до хворого; нетерпимість, агресію при спілкуванні з пацієнтами; низький рівень розвитку емпатії; ігнорування психологічного стану пацієнта; неготовність надавати допомогу. З нашої точки зору дані прояви професійної деформації важко розмежувати зі східними проявами емоційного вигорання.

Професійна деформація особистості медсестри характеризується наявністю системи психологічних симптомів: ригідність; стереотипність настанов, перенесення професійної ролі у позапрофесійне життя; зниження адаптивних можливостей особистості; спотворення структури комунікативної компетентності; порушення етичних норм професійної діяльності;

фрустрація потреби в самореалізації; агресивні тенденції реагування. Г. С. Абрамова [1] вважає, що професійна деформація проявляється в низькому рівні рефлексії; стереотипні способи спілкування; ригідності мислення. При зниженні здатності до емпатії у медсестер відзначаються прояви агресії, роздратування по відношенню до пацієнтів.

У результатах дослідження емоційного вигорання, проведеного в США, на репрезентативній вибірці 1840 лікарів, які спеціалізувалися в області інфекційних захворювань [8, 10, 11] відзначено високий ступінь емоційного виснаження у 43% лікарів, а значний рівень деперсоналізації у 40,3%. При цьому, незважаючи на наявність «вигорання», кількість балів, якими оцінюють власні успіхи, у них залишалася високою: 91,8% лікарів відзначали високий рівень досягнень у роботі.

Це свідчить про те, що особливого значення проблеми професійної дезадаптації (емоційне вигорання та професійна деформація) набувають для лікарів тих спеціальностей, які не тільки розділяють з пацієнтом відповідальність за його здоров'я та активно спілкуються і взаємодіють з ним, а й змушені постійно знаходитися в умовах, які несуть потенційну небезпеку їх власному здоров'ю. До такої категорії спеціалістів належить медичний персонал, який працює з хворими на туберкульоз.

Метою даної статті є визначення та аналіз основних психологічних чинників, які призводять до професійної дезадаптації медичних спеціалістів, що працюють із хворими на туберкульоз.

Виклад основного матеріалу. З нашої точки зору, визначені авторами прояви професійної деформації являють собою трансформацію за напрямом посилення та негативної видозміни професійних якостей. У свою чергу, тенденцію до збільшення кількості захворілих на туберкульоз серед середнього медичного персоналу можна розглядати, як прояв дезадаптації, внаслідок зміни за іншим напрямом – перенесення та впровадження якостей об'єкта діяльності на якості особистості працівника, який недостатньо розглянутий у дослідженнях. У межах трансформації за даним напрямом буде розгортатися тенденція до збільшення емпатії та поступового формування «туберкульозного характеру». У даному випадку чинником професійної

дезадаптації у медичних спеціалістів виступають індивідуально-психологічні особливості пацієнтів

Захворювання туберкульозом може розглядатися, як ситуація невизначеності й очікування з дефіцитом інформації та непрогнозованим результатом – одна з найбільш важких психологічних ситуацій, частою емоційною реакцією на яку є страх. Цю ситуацію переживає хворий на туберкульоз, у неї «входить» лікар-фтизіатр та середній медичний персонал. Їхнє першочергове завдання – зменшити ступінь інформаційної невизначеності шляхом ретельної діагностики, але контролювати повною мірою усі чинники перебігу хвороби вони не можуть.

За родом професійної діяльності медичні спеціалісти, які працюють з хворими на туберкульоз, стикаються зі стражданням, болем та смертю. При цьому, задля уникнення професійної деформації та емоційного вигорання, на перший план виходять особливі індивідуально-психологічні якості особистості спеціаліста і особливі адаптаційно-захисні механізми.

Зафіксована в Україні в 1995 році епідемія туберкульозу залишається неподоланою. «Незважаючи на тенденцію щодо стабілізації показників захворюваності на туберкульоз та смертності від цієї хвороби, епідемія в Україні є нестійкою.» [7, С. 7]

За даними деяких досліджень, присвячених вивченню особистісних особливостей хворих на туберкульоз, показано, що для цих пацієнтів характерні виражена імпульсивність, міжособистісна сензитивність, ригідність афекту, фіксованість переживань на негативному досвіді, інертність у прийнятті рішень, зниження самооцінки у поєднанні з егоцентризмом [5]. Також зазначається, що у хворих із вперше діагностованим туберкульозом має місце низька дисципліна лікування, відсутність продуктивної взаємодії з лікарем, неадекватні уявлення про захворювання, фіксованість на переживаннях щодо його симптомів і прогнозу.

Розглядаючи особливості діяльності лікарів-фтизіатрів, слід зазначити, що її специфіка проявляється у необхідності роботи в умовах постійного ризику зараження тяжким небезпечним захворюванням, що, безумовно, є джерелом хронічного прихованого стресу та ускладнює механізм адаптації. Так, показано, що персонал медичних установ є однією з основних груп ризику захворювання на туберкульоз. «У 2012 році на вперше діагностований туберкульоз захворіло 502 медичних працівники або 6,1 на 10 тис. медпрацівників. Серед захворілих медпрацівників 44,0 % склав середній медичний персонал, інший персонал лікувальних закладів – 23,5 %, молодший медперсонал – 17,2 % та 15,3 % – лікарі.» [7, С.10]. У свою чергу страх отримати дане захворювання призводить до кадрової нестачі у межах цієї професійної ланки. «Забезпеченість лікарями-фтизіатрами у закладах системи МОЗ України за 2012 рік становила 0,60» [7, С.20].

У ході психологічного аналізу трудової діяльності медичних спеціалістів, які працюють із хворими на туберкульоз, виділено такі види професійної деформації, як посадова та емпатична.

Посадова деформація характеризується використанням владних повноважень, якими наділений медичний персонал по відношенню до пацієнтів. Прояви посадової деформації: необмеженість своїх владних повноважень і можливостей; владолубство, захоплення владою над хворою людиною; прагнення до домінування над пацієнтом; амбіційність; нетерпимість до думки інших, критичних зауважень; відсутність уміння бачити свої помилки, впевненість у власній безпомилковості.

Емпатична деформація обумовлена тісним контактом з пацієнтами та перенесенням їх особистісних якостей у сферу власної особистості, а також специфікою професійної діяльності. Цей вид деформації проявляється в наступному: в інтелектуальній сфері – перехід до конкретних та ригідних схем мислення, зниження оперативності; в емоційно-вольовій сфері – зростання імпульсивності, неорганізованості, неоптимальності, недостатності мотивації; у межах саморегуляції – низький самоконтроль, конформність, дезінтегрованість особистості; у межах регуляції соціальної поведінки – схильність до ігнорування загальноприйнятих правил і норм; ставлення до навколишньої дійсності – консерватизм, опір змінам, схильність до моралізаторства; зниження емоційного тону та соціальної активності.

Виділені види професійної деформації відображають напрями формування професійної деформації. При цьому посилення та негативна видозміна професійних якостей призводить до формування у медичних спеціалістів, які працюють із хворими на туберкульоз, посадового виду професійної деформації. У свою чергу, перенесення та впровадження якостей об'єкта діяльності на якості особистості працівника призводить до формування у медичних спеціалістів, які працюють з хворими на туберкульоз, емпатичного виду професійної деформації.

Визначено наступні форми прояву професійної дезадаптації медичних спеціалістів, які працюють із хворими на туберкульоз: схильність до емоційної нестабільності; рішення виникаючих психологічних проблем за допомогою медичних засобів; зміна існуючих звичок і поява негативних звичок; погіршення відносини з близькими, зміна кола спілкування; стереотипність дій у різних ситуаціях; зміна в манерах професійного спілкування; зміни в структурі особистості; зміна уявлень про самого себе.

Крайній прояв професійної дезадаптації – це професійна деградація вчинення аморальних вчинків і порушення законності, або соматизація шляхом «занурення у хворобу».

На основі психологічного аналізу умов діяльності виділено зовнішні та внутрішні чинники, що сприяють професійній дезадаптації.

Зовнішні чинники, що сприяють професійній дезадаптації медичних спеціалістів, які працюють з хворими на туберкульоз:

1. Чинники зумовлені специфікою діяльності: детальна регламентація діяльності інструкціями Міністерства охорони здоров'я, що поряд з позитивним ефектом може призводити до зайвої формалізацією діяльності, елементів бюрократизму; наявність владних повноважень по відношенню до пацієнтів, що часом проявляється в їх зловживанні і необгрунтованому використанні; підвищену відповідальність за результати своєї діяльності; психічні та фізичні перевантаження, пов'язані з нестабільним графіком роботи, відсутністю достатнього часу для відпочинку і відновлення витрачених сил; низьке матеріальне стимулювання до роботи.

2. Чинники зумовлені соціально-психологічною обстановкою, в якій знаходиться медичний працівник: напружені, конфліктні відносини з колегами та пацієнтами; неадекватний і грубий стиль керівництва підлеглими; конфліктні відносини і мобінг у спілкуванні співробітників медичних спеціалістів; несприятливий вплив найближчого соціального оточення поза роботою; низька громадська оцінка рівня медичної допомоги.

3. Чинники середовища: стресогенність професійної діяльності, постійний ризик інфікування, необхідність виконання професійних завдань у небезпечних для життя і здоров'я умовах, непередбачуваність розвитку хвороби; корпоративність діяльності, яка може слугувати причиною ізоляції медичних працівників і їх відчуження від суспільства, високий ступінь закритості стаціонарних медичних установ; необхідність у процесі виконання службових завдань вступати в контакт з хворими, що може призводити до завоювання їх паттернів поведінки.

До внутрішніх факторів, які сприяють професійній дезадаптації, віднесено: неадекватний можливостям працівника рівень домагань і завищені особистісні очікування; недостатня професійна підготовленість; специфічний зв'язок між деякими професійно значущими якостями особистості працівника; професійний досвід; професійні настанови; зміна мотивації діяльності.

Особливості внутрішніх чинників, що сприяють професійній дезадаптації медичних спеціалістів, які працюють із хворими на туберкульоз, у психологічній літературі окремо не досліджувалися.

Проведено аналіз психологічної літератури щодо якостей медичних спеціалістів, які сприяють або перешкоджають професійній дезадаптації.

І.М. Тилевич і А.Я. Немцева виділяють серед комунікативних копінг-ресурсів, значущих для професійної діяльності лікаря: емпатію, афіліацію, чутливість до відторгнення, адекватна взаємодія яких дозволяє особистості ефективніше функціонувати у проблемних і стресових ситуаціях. Ці якості забезпечують адекватну комунікацію в системі взаємовідносин

«лікар – хворий». Емпатія при цьому розглядається, як здатність до співчуття, співпереживання, співчуття, своєрідна психологічна «включеність» у світ переживань хворого.

Емоційна співучасть, на думку М.М. Петрової, допомагає встановити психологічний контакт із хворим, отримати більш повну і точну інформацію про нього, його стан, вселити впевненість у компетентності лікаря, в адекватності здійснюваного ним лікувально-діагностичного процесу, вселити віру в одужання. Авторка відмічає, що емпатичні якості лікаря можуть бути корисні у випадках невідповідності пропонуваного хворим суб'єктивних ознак тих чи інших симптомів об'єктивній клінічній картині захворювання: при агравації, диссимуляції і анозогнозії, а також у випадках симулятивної поведінки. Однак, при дуже високому рівні емпатії лікаря часто розвивається болісно розвинене співпереживання, тонке реагування на настрій співрозмовника, почуття провини через побоювання заподіяти іншим людям занепокоєння, підвищена психологічна вразливість і ранимість – якості, що перешкоджають виконанню професійної рольової поведінки, з недостатньою виразністю таких властивостей, як рішучість, наполегливість, цілеспрямованість, орієнтація на перспективу. Надмірне емпатичне залучення в переживання хворого призводить до емоційних перевантажень, емоційного і фізичного виснаження [5, С. 226–228]. При цьому надмірна емпатійна залученість може призводити до професійної дезадаптації шляхом формування професійної деформації за напрямом перенесення та впровадження якостей об'єкта діяльності на якості особистості працівника у категорії медичних спеціалістів, які працюють із хворими на туберкульоз. Це пояснено тим, що захворюванню на туберкульоз сприяють деякі преморбідні особливості хворих. У хворих з вперше виявленим туберкульозом легенів виявляють порушення психологічного статусу, не обумовлені давністю захворювання або туберкульозною інтоксикацією, які можуть розглядатися в якості одного з патогенетичних механізмів прогресування туберкульозу.

До рис медичних спеціалістів, працюючих із хворими на туберкульоз, які можуть сприяти професійній дезадаптації, може бути віднесена також афіліація. Є.П. Ільїн стверджує, що ця риса допомагає зберегти живе зацікавлене ставлення до пацієнтів, прагнення допомагати їм і співпрацювати з ними. Автор відмічає, що афіліація захищає медичних спеціалістів від професійних деформацій, байдужості і формалізму, утримує від такого підходу до хворого, коли він починає розглядатися, як безособове анонімне «тіло», частина якого потребує терапії [5]. При цьому слід зазначити, що афіліація захищає медичних спеціалістів від професійної деформації тільки за напрямом посилення та негативної видозміни професійних якостей та може сприяти професійній дезадаптації шляхом професійної деформації за напрямом перенесення та

впровадження якостей об'єкту діяльності на якості особистості працівника.

Емоційна стабільність визначається, як особливою необхідною якістю особистості медичного спеціаліста, яка допомагає лікареві у взаєминах із хворим уникати «психологічних» зривів, конфліктів [9].

Н.В. Горбунова відмічає, що у більшості пацієнтів з діагнозом туберкульоз легень спостерігається іпохондричне ставлення до хвороби з позитивною спрямованістю на соціум [4]. Хворих розглядають, як систему «організм – особистість», де неадекватні особистісні реакції, ставлення до хвороби значною мірою можуть бути одними з негативних факторів, що ускладнюють лікування туберкульозу.

Наявність змін психічного статусу у хворих з вперше виявленим туберкульозом легень підтверджуються роботами Е.В. Сухова [6]. Тривалість перебування в стаціонарних умовах для більшості хворих на туберкульоз за багатьма параметрами є моментом, основоположним у розвитку особистісних відхилень.

У більшості хворих є психопатологічні відхилення, пов'язані з їх неадекватним ставленням до хвороби. Це пов'язано, з одного боку, з самооцінкою хворими свого самопочуття і працездатності, а з іншого боку – зі сформованою в зв'язку із захворюванням новою, несприятливою, з точки зору хворих, ситуації тривалого лікування в стаціонарі. Виходячи з цього, емоційна стабільність лікаря не тільки сприяє попередженню професійної дезадаптації, а й необхідна для його ефективної професійної діяльності.

Психологічною характеристикою, що бере участь у формуванні комунікативних копінг-ресурсів лікаря, є сенситивність до відторгнення. В. П. Андронов стверджує, що здатність сприймати негативне ставлення оточуючих є найбільш необхідною у взаєминах з пацієнтами. Дана характеристика надає лікареві «зворотнього зв'язку» та дозволяє йому коригувати свою поведінку у взаєминах з хворими. При цьому занадто високий рівень сенситивності до відторгнення, навпаки, сприяє зниженню самооцінки лікаря, блокує його аффіліативну потребу і в цілому знижує адаптивні і компенсаторні можливості, що, в свою чергу, може призводити до професійної деформації за напрямом перенесення та впровадження якостей об'єкта діяльності у якості особистості працівника. Висока чутливість до негативного ставлення з боку хворого змушує медичного спеціаліста сумніватися у своїй професійній компетентності. Подібні сумніви можуть відобразитися на якості роботи та призвести до професійної дезадаптації шляхом професійної де-

формації емпатійного типу або емоційного вигорання [2, С. 12–16].

Професійна дезадаптація медичних спеціалістів, які працюють із хворими на туберкульоз, є комплексним явищем, яке призводить до негативної трансформації особистості та збільшує вірогідність захворювання.

Висновки та перспективи подальших досліджень. На основі даних напрямів формування професійної деформації та проведеного психологічного аналізу умов діяльності медичних спеціалістів, які працюють з хворими на туберкульоз, виділено такі види професійної деформації, як посадова та емпатична. Посадова деформація характеризується використанням владних повноважень, якими наділений медичний персонал по відношенню до пацієнтів. Емпатична деформація обумовлена тісним контактом з пацієнтами та перенесенням їх особистісних якостей у сферу власної особистості, а також специфікою професійної діяльності, та може сприяти захворюванню на туберкульоз.

Виділено зовнішні та внутрішні чинники, що сприяють професійній дезадаптації медичних спеціалістів, які працюють із хворими на туберкульоз. До зовнішніх чинників, що сприяють професійній деформації, відносяться: чинники, зумовлені специфікою діяльності: жорстка регламентація діяльності, наявність владних повноважень по відношенню до пацієнтів, підвищена відповідальність за результати своєї діяльності, психічні та фізичні перевантаження, низьке матеріальне стимулювання до роботи; чинники, зумовлені соціально-психологічною обстановкою: напружені відносини з колегами та пацієнтами, неадекватний стиль керівництва підлеглими, конфліктні відносини і мобінг, несприятливий вплив найближчого соціального оточення поза роботою, низька громадська оцінка рівня медичної допомоги; чинники середовища: постійний ризик інфекціонування, корпоративність діяльності, засвоєння паттернів поведінки хворих на туберкульоз. До внутрішніх чинників, які сприяють професійній дезадаптації віднесено: неадекватний рівень домагань і завищені особистісні очікування, недостатня професійна підготовленість, специфічний зв'язок між деякими професійно значущими якостями особистості працівника, професійний досвід, професійні настанови, зміна мотивації діяльності.

У подальшому доцільно провести емпіричне дослідження психологічних чинників професійної дезадаптації та її структури у медичних спеціалістів, які працюють з хворими на туберкульоз.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамова Г. С. Синдром емоціонального вигорання у медработников / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц // Психологія в медицині : учебное пособие. – М., 1998. – С. 231–244.
2. Андронов В. П. Психологические основы формирования профессионального мышления врача / В.

П. Андронов // Вопросы психологии. – 1991. – № 4. – С. 73–78.

3. Горбунова Н. В. Социально-психологические особенности пациентов, больных туберкулезом / Н. В. Горбунова // Молодой ученый. — 2012. — № 11. — С. 350—353.

4. Полянцева О. И. Психология для средних медицинских учреждений / О. И. Полянцева. – М.: Феникс, 2008. – 416 с.

5. Сухова Е. В. Необходимость психологической коррекции у больных туберкулёзом лёгких / Е. В. Сухова // Проблемы туберкулёза и болезней лёгких – 2004. – № 10. – С. 34-36.

6. Трунов Д. Г. «Синдром сгорания»: позитивный подход к проблеме / Д. Г. Трунов // Журнал практического психолога. – 1998. – № 8. – С. 84–89.

7. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник за 2001-2012 роки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2013/08/spravochnikTB_text_tab_2.pdf

REFERENCES

1. Abramov, G.S., & Yudchits, Yu.A. (1998). Sindrom emotsionalnogo vygoraniia u medrabotnikov [Burnout syndrome among medicine workers]. *Psihologiya v meditsine - Psychology in medicine*. Moscow [in Russian].

2. Andronov, V.P. (1991). Psihologicheskie osnovy formirovaniia professionalnogo myshleniya vracha [Psychological bases of formation of professional thinking doctor]. *Voprosy psikhologii - Questions of psychology*, 4, 73-78 [in Russian].

3. Gorbunova, N.V. (2012). Sotsialno-psihologicheskie osobennosti patsientov, bolnyh tuberkulezom [Sociopsychological characteristics of patients with tuberculosis]. *Molodoi ychenyi - Young scientist*, 11, 350-353 [in Russian].

4. Poliantseva, O.I. (2008). *Psihologiya dlia srednih meditsinskikh uchrezhdenii [Psychology for secondary health care]*. Moscow: Phoenix [in Russian].

5. Sukhova, E.V. (2004). Neobhodimost psikhologicheskoi korrektsii u bolnykh tuberkulezom logkikh [Necessity of psychological adjustment in patients with pulmonary tuberculosis]. *Problemy tuberkuloza i boleznei logkikh - Problems of Tuberculosis and Lung Diseases*, 10, 34-36 [in Russian].

6. Trunov, D.G. (1998). «Sindrom sgoraniia»: pozitivnyi podhod k probleme [Burnout Syndrome: a positive approach to

8. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л. Н. Юрьева. – К. : Сфера, 2004. – 271 с.

9. Ясько Б. А. Психология личности и труда врача. Курс лекцій / Б. А. Ясько. – М.: Феникс, 2005. – 304 с.

10. Dolan S. L. Individual, organizational and social determinants of managerial burnout : a multivariate approach / S. L. Dolan, S. Renaude // *J. of Social Behavior and Personality*. – 1992. – V. 7(1). – P. 95–110.

11. Winefield H. R. Job stress in general practice : practitioner age, sex and attitudes as predictors / H. R. Winefield, T. J. Anstey // *Family practice*. – 1991. – V. 8. – P. 140–144.

the problem]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa - Journal of the practical psychologist*, 8, 84-89 [in Russian].

7. Tuberkuloz v Ukraini. Analitichno-statystychnyi dovidnyk za 2001-2012 roky [Tuberculosis in Ukraine. Analytical reference for 2001-2012 years. Retrieved from http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2013/08/spravochnikTB_text_tab_2.pdf [in Ukrainian].

8. Yurieva, L.N. (2004). *Professionalnoie vygoraniie u meditsinskikh rabotnikov: formirovaniie, profilaktika, korrektsiia [Professional burnout in health care workers: formation, prevention, correction]*. Kyiv: Sfera [in Russian].

9. Yasko, B.A. (2005). *Psihologiya lichnosti i truda vracha [Psychology of personality and work of the doctor]*. Moscow: Phenix [in Russian].

10. Dolan, S.L. Individual, organizational and social determinants of managerial burnout: a multivariate approach / S. L. Dolan, S. Renaude // *J. of Social Behavior and Personality*. – 1992. – V. 7(1). – P. 95–110.

11. Winefield, H.R. Job stress in general practice : practitioner age, sex and attitudes as predictors / H. R. Winefield, T. J. Anstey // *Family practice*. – 1991. – V. 8. – P. 140–144.

Е. В. Журавская

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

В статье проводится психологический анализ деятельности медицинских специалистов, которые работают с больными туберкулезом. Определены основные виды профессиональной деформации: должностная и эмпатическая. Выделены внешние и внутренние факторы, способствующие профессиональной дезадаптации медицинских специалистов, которые работают с больными туберкулезом.

Ключевые слова: профессиональная дезадаптация, профессиональная деформация, эмоциональное выгорание, медицинские специалисты, туберкулез.

Н. Zhuravska

PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF PROFESSIONAL DISADAPTATION IN ACTIVITIES OF MEDICAL SPECIALISTS WHO WORK WITH PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

The article presents a psychological analysis of activity of medical professionals who work with patients with tuberculosis. Doctors work under constant risk of contracting tuberculosis. This factor is a source of chronic stress and the hidden mechanism makes it difficult to adapt. There are job and empathic types of professional deformation. Job de-

formation is characterized by the use of powers vested in the medical staff towards patients. Empathic deformation is characterized by contact with patients, transferring personal qualities, the specifics of professional activity and can contribute to tuberculosis. There are external and internal factors which contribute to professional disadaptation of medicine specialists who working with patients with tuberculosis. The external factors that contribute to the professional deformation include are the following: factors due to specific activities: strict regulation of activity, availability of power in relation to patients, increased responsibility for their performance, mental and physical overload, low financial incentives to work; factors caused by social and psychological situation: strained relations with colleagues and patients, inadequate leadership style subordinates, conflict relations and mobbing, adverse effects of close social circle outside of work, low social evaluation of health care; environmental factors: risk of infection, corporatism activities , learning behavior patterns of patients with tuberculosis. The internal factors that contribute to occupational maladjustment include: inadequate level of claims and inflated personal expectations, lack of professional training, a specific link between some professionally significant qualities of the individual worker, professional experience, professional guidance, change of motivation. Professional exclusion of medical professionals who work with patients with tuberculosis is a complex phenomenon that results in a negative transformation of the individual and increases the likelihood of disease.

Keywords: professional disadaptation, professional deformation, emotional burnout, medicine specialists, tuberculosis.

Подано до редакції 29.04.2014
