

ОСОБЛИВОСТІ ПОСАДОВОЇ ІНСТРУКЦІЇ МЕДИЧНОГО ПСИХОЛОГА: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Бондаревич С. М., Бондарчук В. Б.

ВСТУП

У давні часи Сократ сказав: «Як не можна починати лікувати очей, не думаючи про голову, або лікувати голову, не думаючи про весь організм, так не можна лікувати тіло, не лікуючи душу».

Сучасний напружений темп людського життя є серйозним випробуванням людської психіки, а психогенні чинники все більше впливають на психофізіологічний стан людини загалом¹.

Складні економічні та соціально-побутові умови, які зазвичай стають причиною напруженого психологічного клімату в колі сім'ї, з рідними людьми, водночас вимагають від кожної особистості збалансованого рівня толерантності з її суспільним оточенням. Іноді людині дуже важко самій утримати такий тягар проблем на своїх плечах, вона втрачає надію, віру в себе, а найголовніше – своє здоров'я.

Уникнути цього допомагають мудрі поради досвідчених фахівців психології, лікарів людської душі та психічного стану. Але, на превеликий жаль, ці мудрі поради частіше за все є дещо запізнілими.

Коли людина змушена звертатися по допомогу не в кабінеті практичного психолога – у світлому, затишному, облаштованому відповідною світло-кольоровою гамою приміщенні, а в лікарській кімнаті, у лікарняному ліжку чи кімнаті інтенсивної терапії, то мудрих, навіть найбільш позитивно-емоційних фахових порад під час проведення традиційного психологічного консультування буде замало.

На відміну від практичного психолога, психолог медичних закладів, з початку 90-х рр., посіде у номенклатурі посад медичної сфери особливе місце.

¹ Дуткевич Т.В., Савицька О.В. Вступ до спеціальності : Практична психологія : Курс лекцій і практикум : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2005. 208 с.

Кваліфікаційна характеристика психолога в медичному закладі визначає надання психологічної допомоги особам різного віку, неспроможним справитися з несприятливими умовами, що склалися в їхньому житті. Саме тут психолог має більш розширені психологічні компетенції. А освітньо-кваліфікаційна характеристика повинна визначати майже повний перелік психологічних компетенцій психолога в медичному закладі, підтверджених програмою підготовки².

Медичних психологів випускають відповідні факультети медичних університетів, зокрема медико-психологічний. Станом на 2021 р. таких закладів в Україні всього три. Тому нині актуальна підготовка фахівців-психологів для роботи в медичних закладах в інших вищих закладах.

Посадові інструкції фахових медичних психологів мають особливості відповідно до займаної посади в медичному закладі, що є метою нашого дослідження.

Дотриманням кваліфікаційних вимог медичного психолога в межах виконання своїх службових обов'язків особливого статусу працівника медичної сфери та відповідних особливостей його посадової інструкції зазвичай опікується кадрова служба закладу, контролює – керівництво. А нормативні складові частини даних кадрових документів, по суті, є підґрунтям наукового дослідження сучасного менеджменту медичної галузі.

Якщо професіограми медичних психологів є опрацьованим теоретичним відображенням розроблених посадових інструкцій на місцях та сформованих кваліфікаційних вимог, затверджених в установленому порядку Міністерством охорони здоров'я, то психограми медичних психологів є невивченою та недослідженою структурною ланкою як психології, так і медицини.

Отже, Посадова інструкція медичного психолога регулює не тільки функціональні обов'язки, права та відповідальність медичного психолога, а має бути розроблена на основі Етичного кодексу психолога України.

Крім того, у своїй діяльності медичний психолог, як і практичний психолог, керується Конституцією України, Декларацією прав людини, Конвенцією про права людини, методичними рекомендаціями Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи;

² Психологічна служба : підручник / В.Г. Панок (наук. ред.) та ін. Київ : Ніка-Центр, 2016. 362 с. ISBN 978-966-521-691-9.

адміністративним, трудовим законодавством; статутом; правовими актами, трудовим договором, наказами та розпорядженнями керівника закладу, Правилами і нормами охорони праці, пожежної безпеки, внутрішнього трудового розпорядку, розробленими та впорядкованими згідно з нормами чинного законодавства України.

Психолог у будь-якій сфері практики виконує специфічні функції, що породжує особливе співвідношення його прав і обов'язків порівняно з іншими працівниками цієї ж сфери. Для медичного психолога характерним є пріоритет обов'язків над правами. Чимало прав медичного психолога тісно пов'язані з обов'язками, впливають із них і без них реалізовуватись не можуть. Свої обов'язки медичний психолог реалізує в межах напрямів його професійної діяльності. Права медичного психолога можуть бути захищені юридично і соціально. Також це можуть бути асоціації та товариства психологів, практичних психологів, засоби масової інформації. Моральний захист діяльності медичного психолога полягає в підтримці громадською думкою.

1. Основні напрями медичної психології та загальні питання, які вона вирішує

Незважаючи на те, що єдиним всеукраїнським професійним об'єднанням фахівців за спеціальністю «медична психологія» є Українська асоціація медичних психологів, створена у 2011 р., розвиток даної молодшої галузі в Україні є досить прогресивним.

Наукове підґрунтя медичної психології бере свій початок із європейських медичних наукових похідних XVIII ст. – френології і месмеризму, авторами яких є австрійський лікар, анатом, учений Франц Йозеф Галь (досліджував локальні властивості розуму у 28 різних його сферичних частинах) і австрійський лікар німецького походження Франц Антон Месмер.

Згодом дослідження психічних процесів функціональної системи головного мозку, співвідношення організму людини з навколишнім середовищем та загальні типи вищої нервової діяльності продовжили наші вітчизняні вчені І.П. Павлов, П.К. Анохін, О.Р. Лурія (теорія функціональних блоків мозку й інші). На особливу увагу заслуговує психологічна теорія біокібернетики М.М. Амосова. Саме завдяки регулюванню вищими психічними процесами особистості адаптованого сприйняття людиною тієї чи іншої інформації, соціальних заходів навколишнього світу відбувається усвідомлення причини своїх власних недомагань, і, як результат, – свідоме бажання покращити свій стан. Академічне

поняття зазначених лікувально-психологічних заходів дістало назву «психологія здоров'я»³.

Серед світової вченої спільноти «Батьком» психології здоров'я вважають видатного американського психолога Д. Матараццо (Josef Mattarazzo), який уперше запропонував у своїх працях даний термін, а батьківщиною дослідження – Сполучені Штати Америки.

Наведена дефініція визначає психологію здоров'я як сферу різного типу діяльності психологів у галузі здоров'я і хвороби, однаковою мірою як освітньої, що полягає в поширенні психологічних знань, так і наукової, що спрямована на збільшення цих знань, а також професійної, тобто їх використання. Сутність психології здоров'я як галузі психологічної науки, предметом якої є вивчення психологічних причин, методів і засобів збереження, зміцнення і розвитку здоров'я людини.

Психологія здоров'я – це міждисциплінарна область дослідницької і практичної діяльності, що займається підвищенням загального рівня здоров'я населення, запобіганням хворобам і профілактикою, продовженням життя, поліпшенням самопочуття за допомогою соціальних заходів або впливу на систему охорони здоров'я загалом, становить основу медичної психології.

Медична психологія – це наука на стику медицини та психології, вона вивчає загальні й окремі психологічні закономірності змін і відновлювання психічної діяльності за різних патологічних станів, у разі аномалій розвитку та дезадаптації, їх психодіагностику, психотерапію, психокорекцію, реабілітацію та психопрофілактику (рис. 1).

За спрямованістю психологічних досліджень можна виділити загальну і спеціальну медичну психологію.

Загальна медична психологія вивчає загальні питання і містить такі розділи:

1. Основні закономірності психології хворої людини (критерії нормальної, тимчасово зміненої і хворобливої психіки), психологія лікаря / медичного працівника, психологія повсякденного спілкування хворого і лікаря, психологічної атмосфери лікувально-профілактичних установ.

2. Психосоматичні і соматопсихічні взаємовпливи.

³ Психологічна служба : підручник / В.Г. Панок (наук. ред.) та ін. Київ : Ніка-Центр, 2016. 362 с. ISBN 978-966-521-691-9.

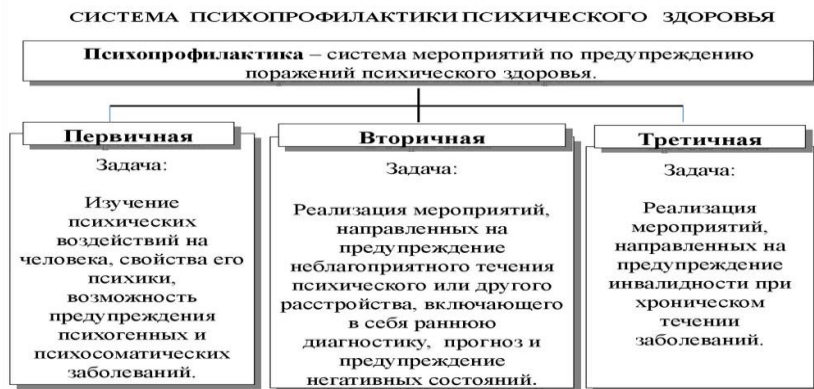


Рис. 1. Система психопрофилактики психического здоровья

3. Індивідуальність (темперамент, характер, особистість), еволюції й етапи її постнатального онтогенезу (зокрема, дитинство, підлітковий вік, юність, зрілість і пізній вік), афективно-вольові процеси.

4. Медична деонтологія, що охоплює питання лікарського обов'язку, етики, лікарської таємниці.

5. Психогігієна (психологія медичних рад і консультацій, психологія родини, психогігієна осіб у кризові періоди їхнього життя (пубертатний, клімактеричний)). Психологія шлюбу і статевого життя.

6. Загальна психотерапія.

Спеціальна медична психологія вивчає конкретного хворого, а саме:

- особливості психічних процесів у психічних хворих;
- психіку хворих на етапах підготовки, виконання хірургічних втручань і в післяопераційний період;
- особливості психіки хворих, що страждають на різні захворювання (серцево-судинні, інфекційні, онкологічні, гінекологічні, шкірні тощо);
- психіку хворих із дефектами органів і систем (сліпота, глухота, тощо);
- особливості психіки хворих під час проведення трудової, військової і судової експертизи;
- психіку хворих на алкоголізм і наркоманію.

Отже, предметом вивчення медичної психології є: особистість хворої людини в широкому розумінні цього слова (різноманітні і глибокі зрушення у психічній діяльності душевнохворих докладно вивчаються спеціальною наукою – психіатрією), медичний працівник, взаємини хворого і медичних працівників на різних етапах їхнього спілкування. Водночас різні суміжні проблеми зводяться до основного завдання – надання максимальної допомоги пацієнтові.

Тому завдання й обов'язок медичного психолога, як зазначено в Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників системи охорони здоров'я, – діяти згідно із чинним законодавством України про охорону здоров'я та з нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я; здійснювати психопрофілактику серед людей груп ризику, психодіагностику та лікування хворих соматичного і психічного профілю спільно з відповідними лікарями-спеціалістами, здійснювати психологічну реабілітацію із застосуванням спеціальних методик.

2. Аналіз передумов до розроблення й оформлення посадової інструкції

Ст. 43 Конституції визначено, що кожен має право на працю, яка включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується.

За ч. 1 ст. 21 Кодексу законів про працю (далі – КЗпП) трудовий договір є угодою між працівником і власником підприємства, установи, організації або уповноваженим ним органом чи фізичною особою, за якою працівник зобов'язується виконувати роботу, визначену цією угодою, з підляганням внутрішньому трудовому розпорядку, а власник підприємства, установи, організації або уповноважений ним орган чи фізична особа зобов'язується виплачувати працівникові заробітну плату і забезпечувати умови праці, потрібні для виконання роботи, передбачені законодавством про працю, колективним договором й угодою сторін. Тобто з моменту укладення із працівником трудового договору розпочинаються трудові правовідносини⁴.

⁴ Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 29 грудня 2004 р. № 336 «Про затвердження Випуску 1 «Професії працівників,

Однією з основних умов трудового договору є трудова функція працівника, яка визначається відповідно до його конкретної роботи, кваліфікації, професії. Передумовою прийняття на роботу працівника є наявність вакантної штатної одиниці у штатному розписі за відповідною посадою / професією із зазначенням категорії / розряду.

Отже, власник або уповноважений ним орган під час прийняття на роботу працівника пропонує йому виконання робіт за посадою / професією відповідної категорії / розряду, передбаченою у штатному розписі підприємства.

На основі кваліфікаційних характеристик посад працівників та особливостей штатного розпису для їхнього розмежування через чітке визначення конкретних функціональних обов'язків, які мають виконувати окремі працівники, власник або уповноважений ним орган розробляє та затверджує такий локальний правовий документ, як посадові інструкції, наявність яких є обов'язковим елементом на кожному підприємстві, в установі, організації.

Посадові інструкції регулюють організаційно-правовий статус працівників і визначають їхні конкретні завдання й обов'язки, права, повноваження, відповідальність, знання та кваліфікацію, потрібні для забезпечення ефективної роботи працівників.

Посадова інструкція – це первинний кадровий документ, який має юридичну силу та сприяє правому захисту на підприємстві, в установі, організації. Посадова інструкція дозволяє запобігти довільному трактуванню працівниками їхніх функцій та повноважень, допомагає керівникам уникнути потреби постійно роз'яснювати працівникам їхні обов'язки, а також заощадити час кожного нового працівника під час ознайомлення його з посадовими / професійними обов'язками. Усі посадові інструкції, які розробляються на підприємстві, мають бути взаємопов'язаними, щоб не допускати дублювання функцій працівників⁵.

Посадові інструкції мають відображати повний перелік завдань і обов'язків працівника, його повноважень, відповідальності. Найменування роботи / професії або посади, яке зазначено в посадовій інструкції працівника, має відповідати штатному

що є загальними для всіх видів економічної діяльності» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників».

⁵ Методичні рекомендації для складання посадових інструкцій працівників територіальних органів юстиції Запорізької області / Управління державної виконавчої служби Головного управління юстиції у Запорізькій області. URL: <http://dvs-zp.gov.ua/?q=node/21>.

розписові, наказу / розпорядженню про прийняття на роботу та розроблятися на основі Національного класифікатора професій, затвердженого наказом Держспоживстандарту України від 28 липня 2010 р. № 327, з урахуванням Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженого наказом Мінпраці України від 29 грудня 2004 р. № 336⁶.

Посадова інструкція є кадровим документом, у якому визначено конкретні завдання й обов'язки працівника, його права та відповідальність. Отже, за наявності посадової / робочої інструкції працівник буде чітко знати права й обов'язки, покладені на нього під час виконання ним роботи. Під час прийняття на роботу власник або уповноважений ним орган роз'яснює працівникові його права й обов'язки, відображені в посадовій інструкції.

Крім того, відповідно до ст. 29 КЗпП, до початку роботи за укладеним трудовим договором власник або уповноважений ним орган зобов'язаний:

- роз'яснити працівникові його права й обов'язки та поінформувати під підпис про умови праці, наявність на робочому місці, де він працюватиме, небезпечних і шкідливих виробничих чинників, які ще не усунуто, та можливі наслідки їхнього впливу на здоров'я, його права на пільги й компенсації за роботу в таких умовах відповідно до чинного законодавства і колективного договору;

- ознайомити працівника із правилами внутрішнього трудового розпорядку та колективним договором;

- визначити працівникові робоче місце, забезпечити його потрібними для роботи засобами;

- проінструктувати працівника з техніки безпеки, виробничої санітарії, гігієни праці і протипожежної охорони⁷.

Затверджувати посадові інструкції повинен керівник підприємства, установи, організації, власник або уповноважений ним орган. Проте зазвичай обов'язки щодо складання посадових інструкцій покладаються керівником підприємства, установи, організації на працівників відділу кадрів, які не можуть знати

⁶ Складання посадових інструкцій / Дубенське міськрайонне управління юстиції. 2010. С. 3.

⁷ Методичні рекомендації щодо підготовки посадових інструкцій працівників органу місцевого самоврядування / Управління державної служби Голодержслужби України в Запорізькій області. URL: <http://nads.gov.ua/sub/zaporojska/ua/publication/content/21038.htm>.

всіх нюансів роботи на кожній посаді (професії), зазначеній у штатному розписі. Тому складати посадові інструкції повинні керівники структурних підрозділів підприємства, установи, організації для посад (професій) працівників відповідно до штатного розпису.

Посадова інструкція складається на посаду (професію), передбачену в штатному розписі, а не на конкретну особу, яка буде обіймати цю посаду. Посадові інструкції складаються на основі кваліфікаційних характеристик посад працівників, наведених у Довіднику. Кваліфікаційні характеристики визначають перелік основних робіт, які властиві тій або іншій посаді (професії), та забезпечують єдність у визначенні кваліфікаційних вимог щодо певних посад (професій). Під час підготовки посадових інструкцій забезпечується єдиний підхід щодо побудови, структури і змісту їхніх розділів. Інструкції мають відображати повний перелік завдань і обов'язків, повноважень і відповідальності.

У процесі складання посадових інструкцій власник або уповноважений ним орган не може змінювати кваліфікаційні вимоги до посади (професії) щодо освіти (відповідного напрямку підготовки), передбачені кваліфікаційною характеристикою цієї посади (професії). Отже, до складання кожної конкретної посадової інструкції треба підходити індивідуально, але є загальні правила їхнього складання⁸.

Під час складання посадових інструкцій варто використовувати:

- Класифікатор професій, який є основним документом для визначення професійних назв посад, професій під час складання штатних розписів;

- відповідні кваліфікаційні характеристики професій працівників згідно з Довідником, який є основним і обов'язковим нормативним документом для визначення змісту професії і підставою для розроблення посадових інструкцій працівників. Посадові інструкції працівників підприємств, установ, організацій уводяться з метою чіткого визначення вимог, що ставляться до певної категорії працівників, раціонального розподілу обов'язків між працівниками, наділення працівників потрібними правами,

⁸ Методичні рекомендації щодо підготовки посадових інструкцій працівників органу місцевого самоврядування / Управління державної служби Голодержслужби України в Запорізькій області. URL: <http://nads.gov.ua/sub/zaporojska/ua/publication/content/21038.htm>.

підвищення відповідальності працівників за доручену ділянку роботи;

– локальні нормативні документи підприємства, установи, організації (статут; колективний договір; правила внутрішнього трудового розпорядку)⁹.

Структура посадової інструкції нижчезазначена.

У заголовку посадової інструкції наводиться повна назва посади (професії) (має відповідати професійній назві роботи, передбаченій Класифікатором професій) та повна назва структурного підрозділу.

Під час розроблення посадових інструкцій варто використовувати єдиний загальноприйнятий підхід щодо їхньої побудови та забезпечувати чітке і стисле формулювання змісту кожного розділу¹⁰.

Посадові інструкції складаються з розділів: «Загальні положення», «Завдання й обов'язки», «Права», «Відповідальність», «Повинен знати», «Кваліфікаційні вимоги» та «Взаємини (зв'язки) за професією, посадою».

Загальні положення. У цьому розділі містяться основні дані про найменування посади, сферу діяльності працівника, найменування підрозділу, у якому працює працівник, порядок призначення на посаду та припинення виконання посадових обов'язків, безпосередню підпорядкованість, кваліфікаційні вимоги до працівника (рівень освітньої підготовки, рівень кваліфікації, фах, потрібний стаж роботи за фахом, інші вимоги), наявність підлеглих, перелік основних законодавчих актів, інших нормативних актів, якими керується в роботі працівник, порядок заміщення інших працівників на період їхньої тимчасової відсутності (відпустки, хвороба, інші поважні причини), а також хто заміщує його.

Завдання й обов'язки. Цей розділ характеризує зміст діяльності працівника, визначає самостійну ділянку роботи відповідно до положення про підрозділ, яка може визначатися виділенням групи питань із відповідних напрямів або закріпленням за працівником конкретних об'єктів управління, або як конкретні самостійні питання. У цьому розділі визначається перелік видів робіт, із яких складаються функції, що виконуються. Під час установлення видів

⁹ Кваліфікаційні характеристики та структура посадової інструкції. URL: <http://hrliga.com/index.php?module=profession&op=view&id=154>.

¹⁰ Рекомендації щодо підготовки посадових інструкцій державних службовців / Управління державної служби Голодержслужби України в Луганській області. URL: <http://nads.gov.ua/sub/luganska/ua/publication/content/35201.htm>.

робіт варто визначати їх за організаційно-юридичними ознаками. Завдання й обов'язки працівника мають відповідати завданням та функціям підрозділу та вимогам кваліфікаційної характеристики відповідної посади.

Права. Розділ визначає і наводить делеговані працівникові повноваження, за допомогою яких він має забезпечувати виконання покладених на нього завдань і обов'язків. До таких прав належать, наприклад, право вносити пропозиції з певних питань, ухвалювати певні рішення, узгоджувати проєкти документів, брати участь у нарадах, отримувати потрібну для виконання своїх завдань інформацію від відповідних підрозділів тощо.

Відповідальність. У розділі містяться показники оцінки роботи працівника та межі його особистої відповідальності за результатами діяльності та виконання робіт. Показниками оцінки роботи є якість і своєчасність виконання посадових завдань та обов'язків. Наприклад, зазначається просте, що працівник несе відповідальність за невиконання або неналежне виконання посадових функцій / завдань та обов'язків, порушення правил внутрішнього трудового розпорядку, спричинення матеріальних збитків тощо.

Повинен знати. Розділ містить вимоги щодо спеціальних знань, умінь, майстерності працівників відповідно до реальних умов їхньої діяльності, особливостей устаткування, інструментів, матеріалів тощо, необхідних для якісного виконання покладених на них завдань і обов'язків, а також знань нормативно-правових актів і нормативних документів, потрібних для якісного виконання посадових функцій.

За потреби посадова інструкція може бути доповнена розділами, які не є обов'язковими складовими частинами всіх посадових інструкцій, як-от:

– «Кваліфікаційні вимоги», що має містити норми, які стосуються освіти, освітньо-кваліфікаційних рівнів, професійної підготовки та досвіду роботи, достатніх для повного і якісного виконання робіт за посадою. Отже, вимоги до освіти й освітньо-кваліфікаційних рівнів мають відповідати вимогам кваліфікаційної характеристики відповідної посади (професії);

– «Взаємини (зв'язки за посадою)», яким визначається коло основних взаємозв'язків працівника із працівниками цього й інших структурних підрозділів, а також зі сторонніми підприємствами, організаціями й установами, із якими працівник має службові взаємовідносини, терміни отримання і надання взаємної інформації

(за наявності), порядок погодження та затвердження відповідних документів тощо.

Розроблення та затвердження власником або уповноваженим ним органом посадової інструкції працівника дозволяє: чітко установити трудову функцію працівника, визначити його трудові обов'язки; впливати на працівників, які відмовляються виконувати конкретні завдання; притягати працівників до відповідальності за правопорушення, пов'язані з невиконанням або неналежним виконанням посадових обов'язків; забороняти вимагати від працівника виконання роботи, не обумовленої трудовим договором; за потреби підтвердити перевищення працівником повноважень під час притягнення його до відповідальності.

Отже, посадова інструкція є документом, у якому визначено конкретні завдання й обов'язки працівника, його права та відповідальність. За наявності посадової інструкції потенційний працівник буде чітко знати права й обов'язки, що покладаються на нього під час виконання ним роботи.

Під час складання посадової інструкції власник або уповноважений ним орган не може змінювати кваліфікаційних вимог до посади (професії) щодо освіти (відповідного напрямку підготовки), передбачених кваліфікаційною характеристикою цієї посади (професії).

Крім того, п. 11 Загальних положень Довідника передбачено, що особи, які не мають відповідної освіти або стажу роботи, установлених Кваліфікаційними вимогами, але мають достатній практичний досвід та успішно виконують у повному обсязі покладені на них завдання й обов'язки, можуть бути, як виняток, залишені на обійманій посаді або призначені на відповідні посади за рекомендацією атестаційної комісії.

А найменування роботи (професії або посади), зазначене в посадовій інструкції працівника, має відповідати штатному розпису, наказу (розпорядженню) про прийняття на роботу, їх треба розробляти на основі Класифікатора професій, відповідної кваліфікаційної характеристики професії згідно з Довідником.

Найменування посад (професій), зазначених у посадових інструкціях, завжди мають відповідати виконуваній роботі. Відсутність посадових інструкцій на посади, що передбачаються у штатному розписі, треба вважати порушенням вимог законодавства про працю, за яке власник або уповноважений ним орган може нести відповідальність згідно із законодавством.

3. Аналіз вимог професійних компетенцій психолога щодо розроблення посадової інструкції в медичній установі

Аналіз діяльності медичного психолога як фахівця доводить, що він повинен володіти нижчезазначеними компетентностями¹¹.

Комунікативна компетентність: забезпечення взаєморозуміння; доброта; ввічливість; співпереживання; тактовність; уміння слухати; «читати» невербальну мову; будувати бесіду; формулювати запитання; уміння володіти своїми емоціями; зберігати впевненість; контролювати свою поведінку.

Комунікативна толерантність: терплячість; поступливість; прагнення знаходитися разом з іншими людьми (афіліація); зберігати живе, зацікавлене ставлення до пацієнтів; прагнення допомагати їм, співпрацювати; захищати від професійних деформацій; байдужості, формалізму.

Емоційна стабільність, врівноваженість: із хворими на шизофренію: вербалізація різноманітних вражень і уявлень; їх систематизація й узагальнення.

Емпатія (здатність до співчуття, співпереживання): своєрідне «включення» у світ переживань хворого: а) емоційна емпатія; б) когнітивна (пізнавальна); в) предикативна (здатність до прогностичного уявлення про іншу людину, оснований на інтуїції); емоційна співпраця вселяє віру в одужання; упевнена поведінка.

Аналіз діяльності медичного психолога як фахівця доводить, що він повинен володіти такими вміннями, як:

а) дослідницькі (гностичні) уміння: визначати психологічну проблему в умовах конкретної ситуації, розробляти шляхи подолання проблеми через постановку низки завдань; поєднувати теоретичний аналіз проблем з їх оптимальним вирішенням; знаходити найбільш ефективні засоби вирішення психологічного завдання; з'ясовувати причинно-наслідкові зв'язки і заходи з оптимізації власної професійної діяльності;

б) інтерактивно-комунікативні вміння: опановувати інноваційний стиль професійної діяльності та гуманне ставлення до людини; впливати на роботу персоналу з метою досягнення бажаного результату праці і задоволення його потреб; реагувати на всі складнощі життя колективу, виділяти і розвивати позитивні складові частини; встановлювати емпатичні зв'язки із клієнтом;

¹¹ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

в) діагностичні вміння: методично правильно проводити анкетування, тестування, заходи психокорекції й інших впливів на людину; використовувати психологічний інструментарій, адекватний завданню й особливостям праці персоналу; інтерпретувати результати психодіагностики, виявляти властивості особистості і можливості її продуктивної діяльності;

г) дидактичні вміння: продуктивно навчати, забезпечувати розвиток і корекцію діяльності особистості та колективу; здійснювати вибір і реалізацію продуктивних моделей, алгоритму і технології діяльності; організувати соціально-психологічну роботу й особисто брати участь у проведенні адекватних заходів;

г) проєктувальні вміння: формувати позитивну «Я-концепцію» у клієнта, самоаналіз і адаптацію до нових реальних умов; здійснювати первинну профілактику алкоголізму, наркоманії й інших шкідливих звичок людини; проводити психологічну експертизу і корекцію асоціальної поведінки, психологічну реабілітацію людини; консультувати керівників і працівників установ із питань використання психології з метою ефективної організації виробничої діяльності.

Посадова інструкція – це документ, який визначає організаційно-правове становище працівника у структурному підрозділі та забезпечує умови для його ефективної праці. Посадова інструкція – це кадровий документ. Тому саме створення посадових інструкцій необхідне для чіткого розуміння своїх повноважень, посадових функцій, завдань і обов'язків, прав, відповідальності, умов для ефективної роботи психолога в медичному закладі¹².

На підставі вищевикладеного можна зробити висновок, що на всіх підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності повинні бути розроблені і затверджені посадові інструкції. Саме вони сприяють чіткій організації виробництва та визначають конкретні завдання, функції, права й обов'язки працівників підприємства. У посадових інструкціях конкретно визначаються обов'язки працівника з урахуванням здобутої освіти і займаної посади, його права, а також відповідальність за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків.

Даний документ дуже важливий для вирішення питання про юридичну відповідальність посадової особи та скоєння саме посадових злочинів або аналогічних адміністративних

¹² Кваліфікаційні характеристики та структура посадової інструкції. URL: <http://hrliga.com/index.php?module=profession&op=view&id=154>.

правопорушень, оскільки ставити за провину посадовій особі порушення відповідних посадових повноважень можна лише за умови, якщо ця особа наділена такими повноваженнями юридично. Як інструмент для оцінки результатів діяльності посадові інструкції використовуються під час атестації фахівців, у разі посадових переміщень, формування резерву, висунення на керівні посади, заохочення (рис. 2).



Рис. 2. Загальні професійні якості медичного психолога

Отже, розглянемо та, за можливості, проаналізуємо загальні вимоги посадових інструкцій медичних психологів.

Так, кваліфікаційні вимоги медичного психолога передбачають: знання законодавчо-нормативної бази, зокрема й законів України, інших нормативно-правових актів із питань охорони здоров'я, відповідну вищу освіту та практичні навички консультування у сфері медичної психології; навички надання психіатричної допомоги із суворим дотриманням та забезпеченням гарантій прав людини, визначених Декларацією прав і свобод людини; досконале володіння основами медичної психології, зокрема й нейропсихології, патопсихології, психології особистості, загальної і диференціальної психології, вікової психології, психотерапії, психогігієни, психодіагностики, психопрофілактики та психологічного консультування; упровадження методів активного навчання, соціально-психологічного тренінгу спілкування; методів діагностики і корекції нормального й аномального розвитку особистості; знання з основ психології праці, законодавчо-нормативних актів про охорону праці, правил і норм техніки

безпеки, виробничої санітарії і протипожежного захисту; правил внутрішнього трудового розпорядку медичного закладу тощо¹³.

Посадові обов'язки медичного психолога такі:

1. Проводити роботу, спрямовану на відновлення психічного здоров'я і корекцію відхилень у розвитку особистості хворих.

2. Виявляти умови, що перешкоджають чи утрудняють гармонійний розвиток особистості хворого.

3. Здійснювати роботу із психопрофілактики, психокорекції, психологічному консультуванню хворих, у результаті чого надавати допомогу хворим і їхнім родичам у вирішенні особистісних, професійних і побутових психологічних проблем.

4. Проводити психодіагностичні дослідження і тривалі діагностичні спостереження за хворими, приділяти особливу увагу особам, що мають чинники ризику психічних розладів.

5. Разом із лікарем розробляти розвивальні і психокорекційні програми з урахуванням індивідуальних, статевих і вікових чинників хворих, виконувати роботу із профорієнтації хворих з урахуванням їхніх побажань, здібностей і ситуаційних можливостей.

6. Проводити роботу з навчання медичного персоналу з питань медичної, соціальної психології і деонтології.

7. Оцінювати за станом здоров'я хворого ефективність проведених психологічних, лікувальних і профілактичних заходів.

Медичний психолог має право:

– знайомитися із проєктами рішень керівництва підприємства стосовно його діяльності;

– подавати пропозиції з удосконалення роботи, пов'язаної з передбаченими даною інструкцією обов'язками;

– у межах своєї компетенції повідомляти безпосередньому керівнику про всі недоліки в діяльності підприємства, структурного підрозділу, окремих працівників, виявлені у процесі виконання своїх посадових прав і обов'язків, вносити пропозиції щодо їх усунення;

– запитувати особисто або за дорученням безпосереднього керівника від керівників підрозділів та інших спеціалістів

¹³ Дуткевич Т.В., Савицька О.В. Д. Вступ до спеціальності : Практична психологія : Курс лекцій і практикум : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2005. 208 с.

інформацію і документи, необхідні для виконання його посадових обов'язків;

- залучати спеціалістів усіх (окремих) структурних підрозділів до вирішення завдань, покладених на нього (якщо це передбачено положеннями про структурні підрозділи, якщо ні – то з дозволу керівника організації);

- вимагати від керівництва підприємства, свого безпосереднього керівника надання допомоги у виконанні обов'язків, передбачених даною посадовою інструкцією.

Медичний психолог несе відповідальність:

- за неналежне виконання або невиконання своїх посадових обов'язків, передбачених даною посадовою інструкцією, – у межах, визначених чинним трудовим законодавством України;

- за правопорушення, здійснені у процесі виконання своєї діяльності, – у межах, визначених чинним адміністративним, кримінальним і цивільним законодавством України;

- за завдані матеріальні втрати – у межах, визначених чинним трудовим і цивільним законодавством України.

Режим роботи медичного психолога визначається згідно із Правилами внутрішнього трудового розпорядку, установленими на підприємстві.

Робоче місце медичного психолога у звичайній лікарні, у хірургічному та терапевтичному відділеннях має свої особливості.

Наприклад, психологічні портрети хворих на інфаркт міокарда, виразкову хворобу, цукровий діабет відрізняються. Так, для хворих на цукровий діабет характерні надмірна дратівливість, тривожність, швидка стомлюваність, але всі ці симптоми підлягають психологічній корекції.

Допомога медичного психолога також необхідна пацієнту хірургічного профілю і в доопераційний, і в післяопераційний періоди.

У пологових будинках медичний психолог може зняти допологовий або післяпологовий психоз. Є пацієнти, у яких психічні розлади потребують не медикаментозного втручання, а звичайної психокорекції.

Згідно з розд. VII Додатка 29 до наказу Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) від 23 лютого 2000 р. № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», у закладах охорони здоров'я вводилися посади психологів для надання амбулаторної допомоги населенню.

Для узгодження штатних нормативів із чинними нормативними актами наказом МОЗ України від 12 березня 2008 р. № 122 було внесено зміни до наказу МОЗ України № 33 щодо заміни посади психолога на посаду медичного психолога або практичного психолога залежно від профілю закладу та його функцій, уведених з 1 липня 2008 р.

Так, згідно з Переліком лікарських посад у закладах охорони здоров'я, затвердженим наказом МОЗ України від 28 жовтня 2002 р. № 385, та Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78 «Охорона здоров'я»), затвердженим наказом МОЗ України від 29 березня 2002 р. № 117, працівник, який обіймає посаду медичного психолога, повинен мати повну вищу освіту за напрямом підготовки «медицина», спеціалізацію за спеціальністю «медична психологія» та сертифікат лікаря-спеціаліста.

Щодо психолога (посада не є медичною або педагогічною), то ця посада належить до професійного угруповання «Психологи» з кодом 2445.2 розділу «Професіонали» Національного класифікатора України ДК 003:2010 «Класифікатор професій», затвердженого наказом Держспоживстандарту від 28 липня 2010 р. № 327.

Кваліфікаційною характеристикою «психолог», передбаченою у випуску 1 «Професії працівників, що є загальними для всіх видів економічної діяльності» (розділ 1 «Професії керівників, професіоналів, фахівців та технічних службовців») Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженого наказом Мінпраці України від 29 грудня 2004 р. № 336, визначено, що психолог вивчає психологічні особливості та проблеми, проводить психологічну корекцію поведінки людини, сприяє поліпшенню морально-психологічного клімату колективу тощо, тобто психолог працює з дорослими громадянами.

Розглянемо детальніше Інструкцію для посади медичного психолога, представлену на сайті www.borovik.com, яка відповідає вимогам документа «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я. (Із змінами, внесеними згідно з наказами Міністерства охорони здоров'я № 131-О від 18 червня 2003 р., № 277 від 25 травня 2007 р., № 153 від 21 березня 2011 р., № 121 від 14 лютого 2012 р.)», що затверджений наказом МОЗ від 29 березня 2002 р. № 117,

погоджений Міністерством праці та соціальної політики України. Статус документа – чинний¹⁴.

ПОСАДОВА ІНСТРУКЦІЯ МЕДИЧНОГО ПСИХОЛОГА (назва медичного закладу)

1. Загальні положення

1. Посадова інструкція розроблена на основі Етичного кодексу психолога, Типового положення про центри практичної психології та соціальної роботи.

2. Призначення на посаду медичного психолога і звільнення з неї здійснюється наказом з дотриманням вимог Кодексу законів про працю України.

3. Посаду «медичний психолог» може обіймати особа з вищою освітою зі спеціальності «Психологія» або «Практична психологія».

Стаж роботи за фахом – не менше 5 років, з досвідом практичної діяльності – не менше 3 років.

Обов'язкова наявність документа, що підтверджує дозвіл на проведення тренінгової роботи (диплом або сертифікат, або посвідчення тощо). Підвищення кваліфікації медичного психолога повинне здійснюватися кожні п'ять років. Проходження атестації у встановленому порядку.

4. Медичний психолог безпосередньо підпорядковується головному лікарю медичного закладу.

5. Мета діяльності – психологічне забезпечення та підвищення ефективності трудової діяльності фахівців закладу, захист психічного здоров'я та соціального благополуччя всіх працівників.

6. У своїй діяльності медичний психолог керується Конституцією України, Декларацією прав людини, Конвенцією про права людини, Етичним кодексом практичного психолога, методичними рекомендаціями Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи; адміністративним, трудовим законодавством; статутом; правовими актами медичних закладів, трудовим договором, наказами та розпорядженнями керівника закладу, Правилами і нормами охорони

¹⁴ Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 29 грудня 2004 р. № 336 «Про затвердження Випуску 1 «Професії працівників, що є загальними для всіх видів економічної діяльності» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників».

праці, пожежної безпеки, внутрішнього трудового розпорядку, цією інструкцією.

2. Завдання й обов'язки

1. Вивчає вплив психологічних, економічних і організаційних факторів на трудову діяльність фахівців закладу з метою розроблення заходів для створення сприятливих умов праці та підвищення її ефективності.

2. Бере участь у складанні проєктів планів і програм соціального розвитку закладу, визначає психологічні чинники, що впливають на фахівців.

3. Проводить психодіагностику фахівця медичного закладу, пов'язану із професійним добром, визначенням впливу умов праці на психіку фахівця.

4. Аналізує виробничі процеси і психологічний стан фахівця під час роботи.

5. Розробляє професіограми та психограми і детальні психологічні характеристики фахівців медичного закладу, які визначаються впливом виробничого оточення на їхнє нервово-психологічне напруження, дає рекомендації стосовно умов оптимального використання особистих трудових можливостей фахівця закладу з урахуванням перспективи розвитку його професійних здібностей.

6. Бере участь у здійсненні заходів із виробничої і професійної адаптації фахівців медичного закладу.

7. На основі вивчення психофізіологічних особливостей трудової діяльності готує рекомендації та пропозиції щодо впровадження результатів психологічних досліджень у виробничу практику, а також заходи з конкретних напрямів удосконалення управління соціальним розвитком закладу, які сприяють організації оптимальних трудових процесів, установленню раціональних режимів праці та відпочинку, поліпшенню моральнопсихологічного клімату, умов праці та підвищенню працездатності фахівця, здійснює контроль за їх виконанням.

8. Консультує керівників закладу та працівників, які займаються кадровими і трудовими питаннями, із соціально-психологічних проблем управління виробничим процесом і соціального розвитку колективу.

9. Виконує свої функціональні обов'язки на високому професійному рівні.

10. Будує свою діяльність на основі доброзичливості, довіри, у тісній співпраці з усіма фахівцями медичного закладу.

11. Дотримується етики, моралі, поважає гідність людини.

12. Розробляє та впроваджує тренінгові програми з урахуванням індивідуальних, статевих, вікових особливостей медичних фахівців та колективних потреб, базуючись на ціннісній орієнтації та пацієнтоцентричності закладу.

13. Використовує у своїй професійній діяльності виключно методики, технології, методи, які пройшли соціально-психологічну експертизу або відповідають вимогам використання психодіагностичних методик, корекційно-розвивальних та інших методів та прийомів роботи.

14. Запобігає випадкам здійснення психодіагностичної, розвивальної та корекційної, консультативно-методичної роботи особами, які не мають відповідної фахової підготовки або права на таку діяльність.

15. Своєчасно готує встановлену звітну документацію.

16. Підвищує свою кваліфікацію.

17. Бере участь у роботі атестаційної комісії.

18. Дотримується правил техніки безпеки на робочому місці.

19. Не допускає розголошення будь-яким способом персональних даних фахівців закладу, які йому було довірено або які стали відомі у зв'язку з виконанням посадових або службових обов'язків.

20. Контролює кризові моменти у фізичному і психічному здоров'ї фахівців медичного закладу.

21. Сприяє створенню належних умов для ефективної адаптації фахівців медичного закладу під час вступу на роботу, а також у разі переходу до наступних ланок закладу.

22. Сприяє формуванню позитивного психологічного клімату в закладі шляхом підвищення комунікативної компетентності та психологічної культури фахівців.

23. Використовує у своїй діяльності сучасні форми та методи надання психологічних послуг (семінари-практикуми, тренінги, індивідуальне та групове консультування тощо).

24. Постійно працює над підвищенням власної професійної компетентності, загальної культури та самовдосконаленням. Бере участь у науково-практичних конференціях, семінарах різного рівня.

3. Права

Медичний психолог має право:

1. Знайомитися із проєктами рішень керівництва, що стосуються його діяльності.

2. Брати участь в обговоренні питань, які стосуються виконання його обов'язків.

3. Вносити на розгляд керівництва пропозиції щодо покращання роботи, пов'язаної з обов'язками, передбаченими цією інструкцією.

4. Вимагати від керівництва сприяння у виконанні ним посадових обов'язків.

5. Отримувати всі передбачені законодавством соціальні гарантії.

6. Вимагати створення організаційно-технічних умов, необхідних для виконання посадових обов'язків та надання необхідного обладнання й інвентарю.

7. Запитувати й отримувати документи, матеріали й інформацію, необхідні для виконання своїх посадових обов'язків і розпоряджень керівництва.

8. Підвищувати свою професійну кваліфікацію.

9. Визначати зміст своєї діяльності та вибирати пріоритетні напрями роботи з урахуванням державних норм і стандартів, рекомендацій центрів практичної психології і соціальної роботи.

10. Розглядати питання й ухвалювати рішення тільки в межах своєї компетенції.

11. Захищати свою професійну честь, гідність всіма засобами в межах чинного законодавства.

12. Знайомитися зі скаргами й іншими документами, які містять оцінку його діяльності, давати пояснення стосовно змісту цих документів.

4. Відповідальність

Медичний психолог несе відповідальність:

1. За неналежне виконання або невиконання своїх посадових обов'язків, передбачених цією посадовою інструкцією, у межах, визначених чинним законодавством України про працю.

2. За правопорушення, скоєні у процесі здійснення своєї діяльності, у межах, визначених чинним адміністративним, кримінальним та цивільним законодавством України.

3. За завдання матеріальної шкоди в межах, визначених чинним цивільним законодавством та законодавством про працю України.

4. За недотримання правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці, техніки безпеки, виробничої санітарії та протипожежного захисту.

5. За розголошення інформації про медичний заклад, що належить до комерційної таємниці.

6. За неправомірне використання наданих службових повноважень, а також використання їх в особистих цілях.

7. За розголошення професійних відомостей та конфіденційної інформації, отриманих у процесі психодіагностичної, консультативної та психокорекційної роботи, якщо це може завдати шкоди суб'єкту професійної діяльності чи його соціальному оточенню.

5. Медичний психолог повинен знати:

1. Загальну, соціальну, педагогічну, вікову психологію, психологію особистості, профорієнтацію і психологію праці, психодіагностику, психопрофілактику, психотерапію, психогігієну, психологію управління, конфліктологію.

2. Форми, методи, засоби ефективного навчання, діагностики психічного розвитку фахівця медичного закладу.

3. Правила і норми охорони праці, протипожежного захисту, виробничої санітарії й особистої гігієни, правила надання першої медичної допомоги.

4. Законодавство України, яке регулює порядок обробки та захист персональних даних фізичних осіб, внутрішні положення й інші розпорядчі документи медичного закладу із цих питань.

5. Конституцію України, Декларацію прав людини, Етичний кодекс психолога, основні напрями й перспективи розвитку психології, сучасні інформаційно-комунікаційні технології, відповідні програмні засоби.

6. Режим роботи психолога визначається відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку, установленого в медичному закладі¹⁵.

Отже, чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, основи права в медичній сфері, основи медико-біологічних та клінічних наук, загальну клінічну та соціальну психологію, патопсихологію та нейропсихологію, сучасну наукову літературу за фахом та методи їх узагальнення.

Тому медичний психолог повинен мати необхідний мінімум знань із тієї галузі медицини, того медичного закладу, у якому він

¹⁵ Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 29 грудня 2004 р. № 336 «Про затвердження Випуску 1 «Професії працівників, що є загальними для всіх видів економічної діяльності» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників».

працює. Він може ще на діагностичному етапі зняти гострий емоційний стрес, викликаний встановленим діагнозом чи здогадками про нього. У період стаціонарного лікування допомога психолога необхідна, щоб подолати депресивні реакції на хворобу і лікування, повернути інтерес людини до життя, усіма засобами націлити пацієнта на одужання.

4. Особливості розроблення посадових інструкцій фахівця-психолога залежно від специфіки медичного закладу

Специфіка роботи окремого медичного закладу потребує від фахівця-психолога певних знань, умінь, навичок. Це залежить як від вікової категорії пацієнтів медичного закладу, так і від його медичного напрямку або спеціалізації¹⁶.

Так, за даними авторів, вік людини впливає на формування суб'єктивного ставлення до хвороби. Для кожної вікової групи існує своє уявлення про тяжкість захворювання.

Діти підліткового віку, молодь найбільш важко у психологічному сенсі переживають хвороби, які змінюють зовнішній вигляд людини, її обличчя, фігуру, поставу. Зазвичай ці захворювання не загрожують життю. Це можуть бути шкірні, алергічні захворювання, рубці від опіків, травм, фурункулів, вугрів тощо. Це пов'язано із системою цінностей, розстановкою пріоритетів, наявних у молодих людей і підлітків. Цікавим прикладом реагування підлітків на зовнішню непривабливість є синдром дисморфобії. Найчастіше це спостерігається в дівчат. Хибна впевненість може поширюватися на оцінку повноти або диспропорцій тіла, будови обличчя, носа, очей, вуха, ніг тощо. За переконаності в потворній будові обличчя, вуха, носа дівчата домагаються консультації пластичного хірурга, вимагають пластичних операцій.

У середньому віці система цінностей людини змінюється. Для цього віку важливо задоволення потреб у добробуті, благополуччі, матеріальній незалежності, професійній кар'єрі. У разі виникнення будь-якої хронічної хвороби задоволення цих потреб може стати неможливим. Це стосується серцево-судинних, онкологічних, хвороб нирок та інших захворювань. Особливо для жінок середнього віку психотравмою є видалення жіночих статевих

¹⁶ Дуткевич Т.В., Савицька О.В. Д. Вступ до спеціальності : Практична психологія : Курс лекцій і практикум : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2005. 208 с.

органів, ампутація молочної залози, що сприймається ними як втрата жіночності. Чоловіки теж психологічно важко сприймають хронічні захворювання, вони переривають кар'єру, просування по службі, саме це знижує їхній соціальний статус. Для літніх та старих людей найбільш значущими є хвороби, які можуть призвести до смерті. Для людей такого віку має значення не втрата працездатності, а близька смерть, з якої у людей цієї вікової групи асоціюються онкологічні захворювання, інсульти, інфаркти.

Гармонічний психоемоційний клімат у сім'ї під час очікування дитини дуже важливий для її розвитку в майбутньому¹⁷. Є багато особистих питань під час вагітності, які важливо вирішити. За даними дослідників, напрям роботи психолога в пологовому будинку – психологічне супроводження сімейної пари, яка планує вагітність; психологічне супроводження сім'ї в разі використання допоміжних репродуктивних технологій; індивідуальне психологічне супроводження вагітності – робота з емоціями та переживаннями під час вагітності; психокорекція соматичних ускладнень вагітності, аномальних розташувань дитини; психологічна допомога в ситуації вибору; психологічне супроводження та підтримка під час пологів; психологічне консультування сім'ї в післяпологовий період; психологічне консультування та підтримка в ситуаціях репродуктивного вибору, народження дитини з вадами розвитку; психологічна допомога у проживанні горя внаслідок перинатальної втрати (викидень, периривання вагітності, мертвонароджена дитина), зокрема й у віддаленому минулому; робота із психогенним безпліддям; проблеми репродуктивної сфери й інші теми.

До завдань психологічної служби пологового будинку входить також супровід і допомога сім'ї в період планування, очікування і раннього розвитку дитини; оптимізація психічного розвитку дитини в перинатальному періоді; корекція особистісних проблем батьків; профілактика психологічних проблем, пов'язаних із репродуктивною сферою і дитячо-батьківськими відносинами; психологічна допомога у критичних станах, пов'язаних із вагітністю.

Психологічні особливості хворих із різними захворюваннями визначаються, з одного боку, особливостями захворювання, а з

¹⁷ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

іншого – предхворобливою психологічною характеристикою особистості хворого¹⁸.

Так, психологічні особливості хворих із захворюваннями внутрішніх органів мають свої особливості. У разі гостро вираженого початку захворювання у хворих з'являється відчуття розгубленості, страх смерті. Під час затяжного перебігу хвороби знижується настрій, з'являються дратівливість, збудливість.

У хворих на ревматизм у гострому періоді захворювання з'являються страх, тривога, розгубленість. Надалі в них знижується настрій, у важких випадках млявість і апатичність змінюються появою рухової і мовної активності з недооцінкою тяжкості хвороби та її наслідків. Хворі на поліартрит, що прогресує, зазвичай бувають пригніченими і депресивними, такі хворі погано уживаються один з одним. На противагу цьому, хворі на хворобу Бехтерева бувають дружними, зазвичай оптимістично налаштованими, приймають свою долю навіть за нерухомого хребта майже з посмішкою.

У початковому періоді формування вад у роботі серця з'являються непримні відчуття, хворі фіксують увагу на роботі серця, у них з'являється страх смерті від його зупинки. У разі гіпертонічної хвороби більшість хворих на початковій стадії адекватно оцінюють стан свого здоров'я, дотримуються рекомендацій лікарів. Люди із тривожно-недовірливим характером підвищення артеріального тиску сприймають як катастрофу. У них увага фіксується на хворобливих відчуттях, а коло інтересів обмежується лише хворобою. Деякі хворі ігнорують можливість важких наслідків у разі гіпертонічної хвороби, відмовляються від лікування, не відмовляються від шкідливих звичок.

У разі захворювання на бронхіальну астму емоційне напруження сприяє виникненню нападів ядухи, реакція значною мірою залежить від особливостей особистості. Такі хворі відчувають страх, пов'язаний з очікуванням нападу. У разі хронічного перебігу бронхіальної астми відбувається зміна характеру хворих. У разі хронічних захворювань легенів у багатьох хворих знижується настрій, з'являється дратівливість, увага фіксована на непримних відчуттях, з'являються думки про невиліковність.

¹⁸ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

У разі патології органів травлення психологічні особливості хворих формуються під впливом таких симптомів хвороби, як метеоризм, часті позиви на дефекацію, які викликають почуття сором'язливості, незручності. Хворі на хронічний гастрит скаржаться на слабкість, проявляють активність в обстеженні та лікуванні, у деяких хворих виникають побоювання розвитку раку шлунка. У разі виразкової хвороби шлунка та 12-палої кішки хворі нерідко «йдуть у хворобу», фіксують увагу на неприємних відчуттях, відчувають страх. Зменшення ваги тіла, шлункові кровотечі, зниження працездатності викликають тривогу за своє життя. Неспецифічний виразковий коліт нерідко супроводжується відчуттям тужливого невдоволення зі страхом смерті. У разі хронічних захворювань печінки в характері хворих з'являються такі риси, як невдоволення, буркотливість, «жовчність».

Хворим на злоякісні новоутворення потрібно приділяти особливу увагу, бо в них розвиваються різні психологічні реакції залежно від стадії хвороби¹⁹. Так, на початковій стадії зазвичай знижений настрій в очікуванні «ви року»; увага прикута до власних відчуттів, результатів обстеження, слів лікаря або психолога; відбувається переорієнтація життєвих цінностей, нерідко загострюються риси характеру. У період, коли діагноз відомий, бувають афективні реакції, хворі починають активно боротися з небезпекою, з'являється стомлюваність, знижується настрій, загострюється відчуття болю. У передсмертній стадії в багатьох немає страху смерті.

Особливу обережність і тактовність варто проявляти у спілкуванні з невиліковними хворими. Необхідно враховувати всі дрібниці: персонал і родичі не повинні метушитися, висловлювати відкрито своє співчуття. Важливим є питання про повідомлення хворому його діагнозу в разі невиліковної хвороби. Водночас необхідний індивідуальний підхід з урахуванням характерологічних особливостей хворого.

Велика психотерапевтична робота – робота із хворими, у яких є необґрунтований, нав'язливий страх перед злоякісними новоутвореннями, які вони нібито в себе виявили.

У жодному разі не можна ігнорувати таких хворих, оскільки зневажливе ставлення фахівця, а саме психолога, може остаточно

¹⁹ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

переконати їх у своїй правоті та призвести до здійснення суїцидальних вчинків²⁰.

Психологічні особливості хворих з інфекційними захворюваннями і необхідність у госпіталізації викликає у них почуття сорому, страху, що вони можуть стати джерелом зараження своїх близьких. У продромальній стадії інфекційної хвороби оцінка хворим свого стану залежить від психотравмальної ситуації. У хворих на особливо небезпечні інфекції тяжкість захворювання, висока контагіозність, сумнівний прогноз нерідко зумовлюють гострі психологічні реакції, які нагадують поведінку людей у ситуаціях масових стихійних лих.

Хворих на туберкульоз характеризують тривога, страх, що контакту з ними уникатимуть близькі і співробітники; це необхідність тривалого стаціонарного лікування, яке сприймається деякими хворими як трагедія, катастрофа. Однак більшість хворих правильно сприймають факт хвороби і необхідність лікування.

Психологічно хворі на туберкульоз характеризуються чутливістю, сентиментальністю, емоційною лабільністю, виснажуваністю. Хворі астеничні, на цьому тлі легко виникають ситуаційно зумовлені афективні прояви, істеричні реакції. Фахівець-психолог повинен ураховувати ці особливості хворих і належним чином оцінювати конфліктні ситуації з оточенням і персоналом як прояви хвороби.

На думку дослідників, психологічні проблеми викликає також і лікування туберкульозу. Велике значення має співпраця хворих у процесі лікування та їхня відповідальність. У недисциплінованих хворих стан нерідко погіршується тому, що вони не дотримуються призначеного режиму і способу лікування. Ця обставина підвищує вимоги до організації режиму і до індивідуального психотерапевтичного підходу до хворих.

Психологічні стани хворих із шкірними та венеричними захворюваннями мають також свої особливості. Шкіра є органом, який людина демонструє оточенню, як і постать. Вона має велике психологічне значення.

Психічні реакції на враження шкіри охоплюють широке коло розладів, зумовлених негативними естетичними уявленнями,

²⁰ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

гидливістю з боку оточення, соромом, почуттям власної неповноцінності і невпевненістю в майбутньому з боку хворого. Найбільше спотворюють зовнішній вигляд хворого псоріаз, екзема, акне, рубці після хронічних гранульом і опіків, колоїди, гіпертрихоз²¹.

Психологічні особливості хворих з органічним ураженням головного мозку полягають у тому, що найчастіше боязнь пухлини мозку спостерігається за менш важких захворювань, наприклад у разі головних болів іншої етіології. Обстеження психолога може допомогти у визначенні ступеня розладу вищої нервової діяльності та психіки в разі органічного ураження головного мозку.

Особливості спілкування із психічно хворими є таким, що ставлення до них повинно бути таким же, як до інших хворих: коректним, чемним, доброзичливим, привітним і милосердним²².

У бесіді із цими хворими необхідно уважно вислуховувати їхні скарги, ставитися до цих скарг, якими б абсурдними вони не здавалися, як до проявів хвороби. Не можна допускати грубості, зневаги, насмішок над хворими. Потрібно пам'ятати, що деякі хворі не усвідомлюють хвороби, доводиться проводити невідкладну госпіталізацію до психіатричного стаціонара, де проводити лікування без їхньої згоди, а нерідко і всупереч їхнім вимогам.

Це вимагає від фахівців і персоналу психіатричної лікарні великого такту і терпіння. З родичами хворих необхідно проводити заспокійливі пом'якшувальні бесіди, переконувати їх у необхідності проведення стаціонарного або амбулаторного лікування. У психіатричному стаціонарі необхідно дотримуватися пильності, уважно стежити за тим, щоб хворі не здійснювали дій, які загрожують їхньому здоров'ю, життю самого хворого і оточення. У спілкуванні із психічно хворими варто їх переконувати, а не обманювати²³.

Психологу необхідно розуміти, яким чином хвороба впливатиме на особистість хворого, як він буде переживати саму хворобу, реагувати на її прояви. Хвороба нерідко асоціюється з фактором

²¹ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

²² Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2.

²³ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

болю. Сприйняття болю в людей залежить від різних больових порогів. За низького больового порога людина відчуває біль у разі незначного впливу або пошкодження.

За наявності високого больового порога людина відчуває больові відчуття тільки в разі сильних пошкоджень і впливів. Больовий поріг залежить від рівня емоційності людини. Більш емоційними є холерики і меланхоліки. Вони є більш чутливими до болю, тому що мають більш низькі больові пороги. Сангвініки і флегматики мають більш високі больові пороги, тому що вони менш емоційні і, відповідно, менш чутливі до болю. Режим рухової активності також залежить від типу темпераменту. Холерики і сангвініки гірше переносять призначення постільного режиму, обмеження рухливості, ніж флегматики і меланхоліки. Тривале обмеження рухів викликає в них фрустрацію, пригнічений настрій. Річ у тому, що руховий режим холериків і сангвініків націлений на швидкість дії, рухливість, активність.

Також на суб'єктивне ставлення людини до хвороби впливає характер. Тут має значення ставлення до хвороби в родині, інші чинники сімейного виховання. Наприклад, якщо в сім'ї культивується здоровий спосіб життя, а батьки заохочують у дитини уважне до цього ставлення, то в майбутньому, якщо цей член сім'ї захворіє, то від нього можна очікувати гармонійного, адекватного типу реакції на хворобу, високу мотивацію до одужання.

Але в деяких сім'ях у дитини формується надцінне ставлення до свого здоров'я. Такі діти в разі щонайменшої зміни самопочуття звертають на це увагу і привертають увагу оточення. У майбутньому в такої людини в разі захворювання формується тривожний тип реакції на хворобу. У деяких сім'ях формують у дитини стоїчну поведінку в разі захворювання, її заохочують за те, що вона терпить біль, погане самопочуття, самостійно долає хворобу. Надалі від такого вже дорослого пацієнта можна очікувати анозогнозичного типу реакції на хворобу.

Також мають значення й акцентуації характеру. Наприклад, емоційні, вразливі, високотривожні люди болісно реагують на факт хвороби, вони схильні до переживань щодо навіть незначних погіршень стану. Люди з гіпертимною акцентуацією (енергійно життєрадісні, з високим тонусом), навпаки, не надають значення багатьом симптомам, не звертають уваги, бувають необґрунтовано оптимістичні, некритичні до свого стану.

Освіта і культура також впливають на оцінку суб'єктивної важкості хвороби. Особливо це стосується рівня медичної освіченості. Тут можуть бути такі крайнощі. Низька медична культура, медична безграмотність, недостатня інформованість, з одного боку. З іншого – надлишок інформації, високий рівень медичних знань про хвороби і способи їх лікування.

І те й інше найчастіше викликає важкі психологічні, неадекватні реакції.

Отже, робота психолога в окремому медичному закладі має свої специфічні відмінності, які необхідно знати фахівцю. Вони і становлять ті самі особливості, які повинні бути включені в розроблення посадових інструкцій того чи іншого медичного закладу.

5. Професійні етичні принципи в роботі медичного психолога

Професійні знання і навички медичного психолога в медичному закладі – це засіб встановлення розуміння свідомих і несвідомих мотивів поведінки хворого на користь його здоров'я та самого процесу лікування.

Основні етичні принципи і правила медичного психолога в медичному закладі такі²⁴:

1. Пошана до цінностей і переконань хворої людини; її відносини ґрунтуються на довірі й інформованій згоді, треба з повагою ставитися до особистих переконань хворої людини.

2. Принцип конфіденційності гарантує, що зміст бесід із медичним психологом не може бути кому-небудь повідомлено без згоди хворої людини. Неетично також використання психологом інформації і можливостей хворого з особистою вигодою.

3. Відносини між медичним психологом і хворою людиною обмежені професійними рамками, що роблять неможливим вступ до особистих відносин, тобто які-небудь інші, зокрема й інтимні, взаємини між ними. Із цієї ж причини медичний психолог не працює з родичами, знайомими, друзями.

4. У процесі психокорекції хворий часто виражає свої почуття до медичного психолога, він переносить на нього те, що є в ньому самому або було в його минулому житті («перенесення» – за З. Фройдом).

²⁴ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

Медичний психолог повинен продовжувати роботу й у разі «перенесення», підводячи хвору людину до усвідомлення того, що з нею відбувається насправді.

5. Медичний психолог повинен надавати тільки професійно компетентну допомогу, усвідомлювати межі власної компетентності.

Варто утримуватися від психокорекційних засобів, коли стан самого медичного психолога як фахівця може негативно вплинути на лікувальний процес. У цьому разі психологу треба звертатися за консультацією до інших колег, коли у процесі психотерапії або психокорекції виникають серйозні труднощі. Фахівцеві варто чесно і відкрито повідомити хворого про свою професійну підготовку і практичний досвід, а також вигоди, вимоги й умови лікувального процесу.

6. Якщо в медичного психолога є підстави вважати, що інший фахівець порушує професійну етику, він повинен обговорити ситуацію з ним, проконсультуватися з колегами або повідомити про факт порушення в Комітет з етики.

Етичні принципи роботи медичного психолога мають свої специфічні особливості залежно від профілю медичного закладу, особливо якщо цей заклад пов'язано з важкими захворюваннями, де, крім лікувального медикаментозного процесу, передбачаються і психокорекційні засоби.

Наприклад, праця медичного психолога, пов'язана з роботою в наркологічній клініці. Наркологія займається діагностикою, лікуванням і профілактикою хвороб, що виявляються.

Пристрасть до постійного прийому наркотичних лікарських засобів і речовин у кількостях, що зростають, унаслідок стійкої психічної і фізичної залежності від них породжує в наркологічних хворих безліч соціальних проблем, пов'язаних із деградацією особистості: втрачається здатність нормального спілкування з колегами по роботі, порушуються взаємини в сім'ї, втрачається кваліфікація, здійснюються правопорушення, за чим ідуть судимість, втрата роботи, бездіяльність, невміння розпоряджатися своїм часом, фінансами тощо. Унаслідок цього проблемою стає відверте негативне ставлення до наркологічних хворих, що перешкоджає психокорекційній роботі із цими людьми, має негативні наслідки від лікувального процесу, дає рецидиви.

Наркологічні хворі переживають дезорганізацію соціального життя, що спричинена хворобою, гостріше, ніж навіть порушення функцій організму, тому принципи лікування значною мірою

орієнтовані на мобілізацію й активацію резервів хворого, передусім на морально-психологічні можливості його особи. Зазвичай хворі даного профілю не усвідомлюють усієї тяжкості своєї хвороби, прагнуть виключити себе з лікувального процесу, цілком покладаючись на дії лікарів та медичного психолога.

У зв'язку із цим зростають вимоги до персоналу наркологічних установ, який повинен послідовно проводити реабілітаційні заходи хворих, незважаючи на опір з їхнього боку, який повинен навчитися подолати упередження до цих хворих і самої хвороби.

Тактовне втручання близьких і друзів, рання діагностика, доброзичливе консультування і з'ясування обставин, за яких у деяких людей розвивається залежність, підвищуватимуть ефективність допомоги наркологічно залежним людям. Відносини, які забезпечують такому хворому відчуття власної гідності і самоповаги, гарантують йому особисту захищеність і не розголошування інформації, сприяють його включенню у процес лікування.

Специфіка розповсюдження вірусу імунодефіциту людини (далі – ВІЛ) поставила пацієнтів в умови дискримінації в різних соціальних відносинах: медико-соціальних, соціально-побутових, працевлаштування тощо²⁵.

У зв'язку з можливою загрозою розповсюдження цього захворювання за допомогою діяльності медичного персоналу зростає значущість як професійних, так і етичних вимог до медичного персоналу, до медичного психолога цього закладу також.

Серед перших ВІЛ-інфікованих на початку 80-х рр. у США і Західній Європі опинилися гомосексуалісти і споживачі ін'єкційних наркотиків. Тому діагноз ВІЛ-інфекція асоціювався з ізгоями суспільства, а ВІЛ-позитивні люди – з асоціальними групами, тому природною реакцією суспільства було відгородитися від цієї проблеми. Ставлення суспільства до людей, які живуть з ВІЛ, досі залишається негативним, заснованим на стереотипах, страхах і забобонах, сформованих протягом десятиліть.

Проте для ВІЛ-інфекції не існує традиційних меж і перешкод, як-от національність, вік, стать тощо. ВІЛ-позитивними можуть стати родичі, друзі, сусіди й інші близькі люди. Проблема ВІЛ/СНІДу давно перестала бути медичною. Вона активно впливає на соціальну й економічну сфери, що змусило не тільки медиків, але

²⁵ Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2.

і політиків включитися в боротьбу з епідемією. Зазвичай це молоді люди репродуктивного віку, які живуть у суспільстві, взаємодіють з ним і активно впливають на нього.

Психологічні особливості хворих, інфікованих СНІДом, мають свої специфічні риси. Реакція людей на діагностику в них СНІДу – цієї найстрашнішої хвороби, «чуми ХХ ст.», є проявом психологічного стресу зі зниженням настрою, ідеями самозвинувачення, суїцидальними думками і тенденціями. У хворих виникає нав'язливий страх смерті, уявлення про сам процес вмирання, деяких хвилює думка про можливість зараження родичів побутовим шляхом. Надалі може з'явитися симптом зниження інтелекту.

В осіб із групи ризику, куди входять уражені вірусом СНІДу та найбільш схильні до небезпеки зараження, з'являються тривога, дратівливість, неспокій, знижується працездатність. Вони фіксовані на своєму здоров'ї, читають багато літератури про це захворювання, шукають у себе його симптоми. Багато з них розривають свої сексуальні зв'язки. Деякі ж проявляють відверті антисоціальні тенденції, прагнучи до передачі вірусу СНІДу іншим людям²⁶.

Етичні принципи роботи фахівців медичного закладу, саме медичного психолога із хворими на ВІЛ/СНІД, такі:

1. Соціальна інтеграція і допомога людям, які живуть із ВІЛ/СНІД: нарівні з іншими членами суспільства вони повинні жити повноцінним життям.

2. Зі свого боку вони повинні полегшувати тягар епідемії і не допускати нових випадків зараження.

3. Людям, у чие життя ВІЛ не увійшов як власна хвороба або хвороба близьких, треба навчитися співіснувати в умовах розповсюдження ВІЛ-інфекції.

4. Особлива роль відводиться медичному персоналу: з одного боку, лікарі покликані надавати медичну допомогу ВІЛ-інфікованим людям, а з іншого – завдання медичного психолога – знижувати психологічну напругу, пов'язану з ВІЛ-статусом, допомогти інтегрувати ВІЛ-позитивних людей у суспільство.

5. З огляду на те, що часто ВІЛ-інфекція – це поведінковий захворювання, необхідно формувати в суспільстві стереотипи безпечної поведінки.

²⁶ Запорожан В.М., Аряєв М.Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2.

6. Медичний психолог, якій працює з ВІЛ-позитивними людьми, повинен звертати увагу на надання психосоціальної допомоги цій групі хворих.

Медичні фахівці, саме медичний психолог, повинні дотримуватись конфіденційності, берегти лікарську таємницю, щоб не розкрити оточенню ВІЛ-інфікований статус пацієнта, інакше лікарська помилка може дорого обійтися пацієнтові: не тільки зламати його кар'єру, зруйнувати сім'ю, але іноді і сприяти суїцидальним спробам.

Тому необхідно вирішувати етичні питання про збереження лікарської таємниці серед фахівців медичних та спеціалізованих закладів, що стосується хворих, які страждають на психічні або соціально небезпечні хвороби: наркоманію, алкоголізм, венеричні захворювання, ВІЛ-інфікованих людей. Передача стороннім особам інформації про таких пацієнтів не тільки породжує відчуття збитковості в них, але і може спричинити безліч соціальних проблем: послужити причиною їхньої дискримінації на службі, у сім'ї.

6. Вимоги до роботи медичного психолога в закладах паліативної допомоги

Сучасні міжнародні біоетичні документи доповнюють перелік невід'ємних прав і свобод людини «правом на гідну смерть» (“death with dignity”).

У 1999 р. Парламентська асамблея Ради Європи ухвалила резолюцію «Про права хворих і вмираючих людей»²⁷. У резолюції йдеться про обмеженість сучасних технологій продовження життя, необхідність забезпечення для людини, що вмирає, гідних умов в останні дні життя. За умов неможливості та неефективності активної терапії провідна роль належить паліативній терапії (знеболювання, фізична, соціальна і психологічна підтримка).

У термінальний період життя мають бути збереженими всі права людини: фізичні, особисті, гуманітарні, економічні та політичні.

Паліативна терапія – це лікування, спрямоване на полегшення симптомів захворювання у хворих, у яких немає надії на вилікування. Таке лікування дозволяє зменшити біль, страждання і дискомфорт, підвищити якість життя хворих, а іноді – домогтися деякого збільшення його тривалості.

²⁷ Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2.

Необхідність у такій терапії може виникнути в разі онкологічних захворювань, коли хворий визнаний невиліковним, за інших тяжких захворювань, зокрема й тяжких прогресуючих захворювань ЦНС, легенів, нирок та інших органів, а також у разі ВІЛ-інфекції.

Одним із важливих компонентів паліативної терапії термінальних хворих є контроль болю. Суттєвою є також корекція різноманітних порушень, які можуть виникнути у хворого: нудоти, блювання, кровотеч, інфекційних ускладнень. Необхідно вирішувати проблеми, пов'язані з організацією догляду за хворим, харчування, пересування.

На етапі паліативного лікування багатьом хворим і членам їхніх родин потрібна психоемоційна підтримка. Паліативна допомога може надаватися як на дому, так і у спеціалізованих медичних закладах для паліативного догляду, у хоспісах.

У хоспісі здійснюють заходи не тільки для зменшення болю й інших важких симптомів, а також для надання необхідного догляду, забезпечення психологічної підтримки, задоволення різних потреб хворого.

У наданні паліативної допомоги беруть участь не тільки медики, а й психологи, соціальні працівники, релігійні особи.

Зараз прийнято вважати, що паліативна допомога повинна розпочинатися на більш ранній стадії захворювання, що прогресує, водночас із спеціальними методами лікування. Паліативну допомогу треба надавати за наявності медико-соціальних і психологічних потреб ще до того, як симптоми стануть неконтрольованими²⁸.

Одним із найважливіших напрямів паліативної терапії є боротьба з болем. У розпорядженні фахівців зараз є безліч різних засобів, що дозволяють або цілком ліквідувати болісні відчуття у смертельно хворій людині, або значно зменшити їх, зробити стерпними.

Захист від болю – це найважливіша умова реалізації права пацієнта на гідне вмирання. Обмеження добової дози наркотичних анальгетиків для застосування в онкологічних хворих у термінальній фазі, що, на жаль, законодавчо існує в Україні, суперечить ідеї гуманізму.

Але для хворого більш важлива якість життя, а не його тривалість.

²⁸ Боднар Г.В., Вітенко І.С., Попович І.С. Паліативна медична допомога. Донецьк, 2003. 110 с.

Паліативна допомога нині здійснюється відповідно до концепції якості життя. Таке поняття, як «якість життя» включає два аспекти: медико-соціальний та морально-психологічний.

Покращення якості життя стосується не тільки проблем клінічного стану та догляду за хворим, але і створення максимально комфортних умов існування особистості загалом. Навіть у ситуації, коли хворому залишається прожити зовсім небагато часу, за умов позбавлення від болю та можливості контакту з родиною він може відчувати себе щасливою людиною, наскільки це можливо в його становищі. У паліативній медицині підтримуючим життям лікуванням вважається таке, що подовжує життя хворого та без якого смерть є неминучою, однак тривале застосування такого лікування тільки посилює його страждання. Паліативна медична допомога передбачає застосування залежно від ситуації екстраординарних та ординарних засобів медичної допомоги.

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я визнали недоцільним застосування екстраординарних засобів тоді, коли пацієнт перебуває в термінальному стані²⁹.

Це нове поняття гуманного ставлення до пацієнта, який помирає, не застосовувати всі наявні в арсеналі медицини засоби для подовження процесу вмирання людини, який зазвичай супроводжується фізичними та духовними стражданнями.

Надання паліативної допомоги не повинно відтягувати смерть людини, яка вмирає. Уважається, що вибір між ординарними й екстраординарними заходами медичної допомоги повинен здійснюватися відповідно до принципу пропорційності, згідно з яким користь від медичного втручання має перевищувати ступінь шкоди, якої водночас може бути завдано.

Паліативну допомогу не варто розглядати як щось суттєво відмінне від інших форм надання медичної допомоги населенню. Такі відмінності зробили би її інтеграцію в загальну схему організації медичної допомоги не тільки важкою, але й, імовірно, неможливою. Багато базових аспектів паліативної допомоги беруть початок із класичної медицини.

Медичні фахівці, що надають паліативну допомогу, завжди повинні поважати права пацієнтів, виконувати свої професійні обов'язки, діяти суто в інтересах хворого.

²⁹ Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біоетика та біобезпека: Підручник / В.М. Запорожан, М.Л. Аряев. К.: Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2

Розвиток паліативної допомоги може справляти позитивний вплив на інші сфери охорони здоров'я, концентрувати увагу на духовних проблемах хворих. Медичний психолог або інший медичний фахівець повинен робити усе, щоб подовжити життя хворого, але хворий має право відмовитися від медичної допомоги.

Відмова хворого від медичної допомоги за розуміння всіх наслідків цього і є формою добровільної пасивної евтаназії.

У вітчизняній медичній етиці продовжує діяти традиційний принцип надання медичної допомоги: обов'язок лікаря, медичного психолога полягає в тому, щоб полегшити страждання хворого всіма доступними та дозволеними засобами, без будь-яких умов та прогнозів щодо тривалості життя хворого. Усесвітня медична асоціація присвятила один із своїх документів питанням надання медичної допомоги хворим, що перебувають у термінальному стані. Це Венеціанська декларація про термінальний стан (1982 р.)³⁰.

Паліативне лікування підтримує у хворого прагнення до життя, розглядає смерть як природний процес; забезпечує зменшення болю й інших симптомів, що турбують хворого; включає психологічну і духовну підтримку хворого; пропонує систему, що підтримує у хворого здатність якомога довше вести активне життя аж до самої смерті; пропонує систему надання допомоги родині хворого під час його хвороби, а також після його смерті.

Реалізація паліативної допомоги в розвинутих країнах здійснюється переважно через систему хоспісів. Діяльність хоспісів має деякі принципові відмінності від діяльності звичних медичних закладів³¹. Так, комплексна модель паліативної допомоги передбачає консультування хворих та членів їхніх родин із питань психічного здоров'я, юридичну підтримку, деякі освітянські аспекти.

В основу паліативної допомоги покладено декілька важливих принципів, як-от:

- 1) ефективне симптоматичне лікування, боротьба з болем;
- 2) максимальне підвищення якості життя;
- 3) усебічна реабілітація в умовах хронічного захворювання.

Хоспіс – це медико-соціальна установа, у якій хворим на термінальній стадії захворювання не тільки надається паліативна допомога, але і створюються комфортні соціальні і психологічні

³⁰ Запорожан В.М., Аряєв М.Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2.

³¹ Там само.

умови життя. У хоспісі забезпечується гідне завершення життєвого шляху людини, яке передбачає максимальне задоволення його фізичних, соціальних, психологічних і духовних потреб.

Хоспіси мають надавати допомогу психологічного характеру не тільки хворому, а й членам його родини, які переносять важкий моральний стрес.

Цей стрес умовно можна розділити на такі складові частини: 1) руйнування звичного життя та родинних стосунків; 2) страх смерті; 3) труднощі, що спричинені болем³².

Для досягнення прийнятної якості життя пацієнта, який умирає, важливо покращити його моральне самопочуття. Це може бути досягнуто розширенням можливостей самообслуговування пацієнта, що підвищує його самооцінку і самоповагу. На підтримку заслуговують усі форми та прояви нормальної повсякденної активності, як-от читання, перегляд телевізійних передач, прослуховування радіо, робота з комп'ютером, прийом відвідувачів.

Важливим принципом медичної психологічної допомоги хоспісів є визнання та дотримання права вмираючого пацієнта на останнє бажання.

Під час надання медико-соціальної та психологічної допомоги хворим виходять із того, що в них наявні такі проблеми: фізичні страждання, зумовлені захворюванням; соціальні – пов'язані із втратою роботи, зміною соціальних ролей, виникненням залежності від оточення; психологічні – це депресія, страх, відчай, невизначеність, почуття провини (перед родичами, оточенням); екзистенційні – переоцінка життєвих цінностей, сенсу життя.

Організація хоспісів і надання якісної паліативної допомоги є альтернативою евтаназії³³. Проте етичне обґрунтування сучасної паліативної медицини є суперечливим і недосконалим.

Робота в хоспісах спричинює в персоналу стресові реакції, що пов'язані з переживаннями неминучої втрати тих, кому віддано чимало фізичних та душевних сил; відчуттям неефективності лікування, можливим залученням до конфліктів, що виникають у ситуації вмирання та смерті.

³² Боднар Г.В., Вітенко І.С., Попович І.С. Паліативна медична допомога. Донецьк, 2003. 110 с.

³³ Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2.

Ці реакції можуть призводити до формування в персоналу синдрому «вигорання». Але моральну підтримку персонал зможе знайти лише в тих колективах, де існує високий ступінь взаємної поваги.

Отже, хоспіс реалізує основні принципи, що базуються на повазі до автономії пацієнта як особистості, праві кожної людини на гідне життя, зокрема й на гідне його завершення (право на гідну смерть).

Належна організація допомоги вмираючому пацієнту може розглядатися як перевірка суспільства на гуманність та духовність, дотримання прав і свобод людини.

7. Значення роботи медичного психолога в закладах реабілітації інвалідів

Реабілітація інвалідів є важливою сферою психологічної, соціальної та медичної діяльності, цілком позитивною з етичного погляду.

Терапевтична реабілітація полягає в активізації потенційних резервів інваліда через дослідження і застосування різних підходів: психологічних і фізіотерапевтичних; хірургічних, ортопедичних, кінезотерапевтичних, методів професійної перекваліфікації³⁴.

Це необхідно для того, щоб суб'єкт, незалежно від ступеня і тривалості захворювання, яке зробило його інвалідом, міг максимально використати свої фізичні, психічні та соціальні можливості.

Медичний психолог та фахівець із реабілітації повинен не лише встановити точний діагноз з урахуванням ступеня функціональних розладів, але й з'ясувати обсяг завданої організму шкоди, її причини та наслідки.

Психологічна та медична реабілітація включає в себе діагностичні та профілактичні заходи, насамперед профілактику вторинної та третинної шкоди. Особливо значущим є те, що реабілітація стосується всієї особистості людини.

Анатомічні ушкодження завжди супроводжуються функціональними розладами, які, безумовно, позначаються на особистому житті людини. Це впливає на ухвалення рішення суспільством – прийняти чи «відкинути» цю категорію людей-інвалідів.

³⁴ Любан-Плоцца Б., Запорожан В.Н., Аряев Н.Л. Терапевтический союз врача и пациента. Киев : АДЕФ Украина, 2001. 292 с.

Таке рішення може бути сформоване на рівні сім'ї чи громадськості. Правильна організація реабілітації вимагає мобілізації духовних сил усіх її учасників: медичного психолога, пацієнта та лікаря.

Реабілітація висуває вимоги, які стосуються етичних цінностей, як-от: вимога співпраці пацієнта, вимога інформованої згоди, а також принцип розумного розподілу ресурсів системи охорони здоров'я з огляду на дедалі більшу кількість інвалідів і економічне навантаження.

У процесі реабілітації інваліда можуть виникнути багато етичних проблем³⁵. Наприклад, як застосовувати принцип автономії до інваліда з порушенням психіки?

Крім поняття концепції реабілітації, етичний аналіз вимагає з'ясування ролі медичного психолога, фахівця з фізичної реабілітації та їхніх стосунків. Як і для кожного працівника системи охорони здоров'я, тут мають цінність такі етичні вимоги, як професійна компетентність, професійна і моральна відповідальність, прагнення до співпраці. Тому фахівці в галузі реабілітації, окрім спеціальної підготовки, повинні здобути також психопедагогічні знання (неможливо реабілітувати орган, відновити функцію, не залучивши до цього процесу самого пацієнта).

Одним з їхніх етичних завдань є необхідність повідомити інвалідові про ту шкоду, усунути яку ніколи не вдасться. Таке повідомлення вимагає взаємної довіри та діалогу.

Повідомляти правду треба лише підготовленому суб'єкту, після того, як він подолає тимчасову розгубленість. Дуже важливим для пацієнта є залишення «простору для надії».

Однією з важливих вимог у діалозі з інвалідом є вміння вселити довіру, любов до життя, а також позбутися впливу тих суспільних «стандартів», які вшановують лише молодість та здоров'я.

Якщо навіть не вдасться цілком реабілітувати тіло, то наділений свідомістю суб'єкт завжди зможе реалізувати свою особистість та відкрити перед нею творчі обрії поза межами тіла. Наполегливість хворого, його віра в майбутнє мають вирішальне значення для реабілітаційного відновлення.

Тому медичний психолог і фахівець із реабілітації насамперед повинні домогтися довірливої співпраці з інвалідом.

³⁵ Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2.

Чим важчою є інвалідність, яку треба подолати, тим більшої співучасті потребує реабілітація від пацієнта. Медичний психолог та фахівець із реабілітації мають розбудити в людині волю до життя, до реалізації й автономії цінностей, дуже важливих для успіху програми реабілітації та для того, щоб компенсувати фізичну неспроможність духовним завзяттям.

Цінність життя є вищою за будь-яку неспроможність чи інвалідність.

У низці психологічних проблем однією з найважливіших є проблема отримання інформованої згоди та здатність пацієнта ухвалювати незалежні рішення³⁶.

У реабілітації згода та співпраця пацієнта є вирішальним елементом успіху психологічних та терапевтичних заходів. Згода в реабілітації може розглядатися як процес, тобто безперервне спілкування та співпраця. Такої згоди може потребувати кожен крок реабілітації.

Фундаментальним етапом отримання згоди є інформація про діагноз і прогноз. Лише після надання такої інформації можна переходити до виконання поставлених завдань та вибору методик. Реабілітаційний процес може вважатися завершеним, коли досягнуто поставлену мету та рівня максимально можливого функціонального та психічного відновлення. Реабілітація є суспільним обов'язком і потребує громадських зусиль.

Перша спільнота, яка приймає інваліда, – це його родина. Інвалідність, навіть тимчасова, стає для родини випробуванням на міцність³⁷.

Важливо, що перебування поруч з інвалідом може сприяти духовному розвитку як членів родини, так і добровільних помічників.

Етичність соціальної інтеграції інваліда визнається авторитетними міжнародними документами. Першим етапом цієї інтеграції, актуальним для інвалідів-дітей, може розглядатися інтеграція в загальну середню освіту. Засобами, якими досягають даної інтеграції, є медико-психопедагогічні навчальні заклади зі спеціальною освітньою програмою та спеціальним персоналом.

³⁶ Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2.

³⁷ Кундіев Ю.І. Біоетика – веління часу. *Антологія біоетики* / за ред. Ю.І. Кундієва. Львів : БаК, 2003. 592 с.

Але навчання в таких закладах, з іншого погляду, може призводити до ізоляції молодих людей із психофізичними вадами, обмежувати їхній життєвий досвід. Навіть більше, може бути деформований погляд «нормальних» однолітків на інвалідів, що призведе до неспроможності прийняти у своє середовище іншого.

Ці суперечності можна подолати відкриттям доступу дітям-інвалідам до загальних навчальних закладів. Щодо дорослих пацієнтів-інвалідів, одним з ефективних методів їх залучення до повноцінного громадського життя є трудова терапія.

Мета медичного психолога з реабілітації в даному контексті – перетворити залишкову рухливість із метою розвитку функціональних механізмів, що компенсують інвалідність, забезпечити незалежність людини в повсякденному житті, а також полегшити користування засобами, які допомагають пристосовуватися до зовнішнього середовища.

Отже, у кінцевому підсумку хворий повинен перетворитися з пасивного «реципієнта» лікування на активного суб'єкта власного вибору, що бере на себе відповідальність за участь у плануванні та реалізації програми власної реабілітації.

8. Аналіз чинників професійної деформації та виникнення емоційного вигорання у фахівців медичних закладів

Кожна професійна діяльність людини, яка посідає значне місце в житті дорослої людини, ґрунтується на принципі єдності свідомості, діяльності й особистості, а отже, сприяє формуванню важливих професійних якостей особистості, водночас може призвести до особистісних розладів.

Під впливом професії в особистості відбуваються активні якісні зміни, які можуть не лише змінити її спосіб життя, а й вплинути на особистісний розвиток. Зрозуміло, що в результаті з'являються не лише позитивні зміни, а й формується значна кількість негативних змін – відбувається так звана професійна деформація особистості³⁸.

У професіях, пов'язаних із взаємодією «людина – людина», велике значення має орієнтування на іншу людину як рівноправного учасника цієї взаємодії. На думку фахівців, особливо схильними до професійної деформації стають лікарі, які мають значну і слабо контрольовану владу над людьми.

³⁸ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

Так, за даними вчених, чинники, що призводять до професійної деформації, можна поділити на три групи:

1. Чинники, зумовлені специфікою діяльності (регламентація діяльності, що призводить до її формалізації з елементами бюрократизму; наявність значної влади щодо інших людей, що часто виявляється у зловживаннях; корпоративність діяльності, яка стає причиною психологічної ізоляції та відчуження від соціуму; підвищена відповідальність за результати своєї діяльності; психічні і фізичні перенавантаження, пов'язані з нестабільним графіком роботи; екстремальність діяльності; необхідність у процесі професійної діяльності контактувати із представниками різних верств населення, що може призводити до засвоєння елементів певної субкультури).

2. Чинники, що відображають особливості особистості (рівень домагань, неадекватний рівню можливостей, завищені особистісні очікування; неналежна професійна підготовка; тривалий професійний стаж роботи; професійні настанови (сприймання всіх інших людей як пацієнтів); зміна мотивації діяльності (втрата інтересу, розчарування).

3. Соціально-психологічні чинники: неадекватний стиль керівництва; несприятливий вплив найближчого соціального оточення; низька суспільна оцінка діяльності.

Професійна деформація лікаря розвивається поступово, починаючи з його професійної адаптації. Однією з перших ознак такої адаптації стає зниження емоційного сприймання і реагування на страждання та смерть іншої людини.

У лікарів зі значним стажем роботи зазвичай спостерігається практично беземоційне ставлення до своїх пацієнтів, водночас зберігається здатність до емпатії та повага до пацієнта, його переживань, його хвороб та його перспектив.

Не менш важлива деформація лікаря виникає внаслідок соціальних причин, адже робота лікаря пов'язана з необхідністю дотримання численних норм, правил та інструкцій, що регламентують його фахову діяльність.

Намагання чітко дотримуватися вимог інструкцій, які не завжди відповідають, а часто навіть суперечать знанням і досвіду лікаря, також сприяють виробленню формального підходу до пацієнта не як до цілісної особистості, а як до об'єкта, на окрему частину якого необхідно здійснити вплив.

Та найбільш значним є вплив на особистість лікаря, його переконаність (часто підкріплена сторонніми оцінками та

міфологізацією фаху) у власній могутності та владі над іншою людиною, її життям та долею³⁹.

Протистояння такій деформації вимагає від лікаря постійної критичної оцінки та самооцінки власних професійних досягнень, безперервного порівняння з визначними лікарями, а головне – здатності критично й іронічно ставитися до себе (рис. 3).



Рис. 3. Внутрішні кар'єрні чинники зростання особистості фахівця

Професійна деформація – це зміна властивостей людини: характеру, поведінки, стилю спілкування, стереотипів сприймання, ціннісних орієнтацій, які настають унаслідок тривалої професійної діяльності.

Професійна деформація лікаря виявляється як у його професійній діяльності, так і поза нею. Істотною зміною особистості лікаря можна назвати втрату відчуття новизни та фаховий цинізм.

Унаслідок праці з великою кількістю людей, які довіряють йому свої думки та переживання щодо різноманітних життєвих ситуацій, із часом притуплюється здатність в особистому (та й у професійному) житті дивуватися подіям і вчинкам.

Перенесення у власне життя емоцій сторонніх людей позбавляє змоги самого лікаря повноцінно відчувати власні проблеми, переживати власні емоції, пов'язані з його особистісними

³⁹ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

переживаннями, а натомість лише намагатися проаналізувати їх, виявити можливі негативні впливи та спробувати їх усунути.

Таке ставлення в поєднанні із прагненням відсторонитися від складних життєвих ситуацій своїх пацієнтів породжує цинічну поведінку лікаря, коли він намагається зменшити емоційний вплив професійних і особистісних проблем, замінює його відреагування іншими (переважно смішними) реакціями. Така поведінка виступає як свого роду захисна реакція для самого лікаря та спонукає пацієнта переглянути своє ставлення до проблеми.

В особистому житті вона викликає різке неприйняття близьких та призводить до емоційної ізоляції самого лікаря. Не менш небезпечним є намагання конструювати виправдання для себе на всі випадки життя, тобто раціоналізація всіх життєвих проблем: власних, близьких людей та пацієнтів.

Створивши хибне уявлення про зрозумілість для нього будь-яких учинків, фахівець часто потрапляє в безвихідну ситуацію, адже, володіючи медичним понятійним апаратом, він намагається пояснити всі події та вчинки, а в результаті виявляється, що кожне наступне пояснення спростовує попереднє.

Незалежно від того ці фахівці створюють для себе психічну (чи психологічну) норму, згідно з якою й намагаються себе поводити, не дозволяють собі спонтанно виявляти власні почуття, емоції та переживання, бо вважають, що таким чином проводять самоконтроль та психотерапію для себе.

Отже, саме професійна деформація виникає внаслідок як побутового ставлення до лікаря як до людини, яка все знає, розуміє, а отже, повинна поводити себе так, щоб було зручно її оточенню, так і в результаті надмірної вимогливості до самого себе та можливості надавати допомогу іншим.

Унаслідок тривалого впливу професійних стресів різної інтенсивності також може виникати синдром емоційного вигорання (згоряння)⁴⁰.

Передусім це стосується альтруїстичних спеціальностей, до яких належать професії медичного психолога та лікаря.

Сучасна психологічна наука розглядає синдром емоційного вигорання як процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергій, що виявляється в окремих симптомах

⁴⁰ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

(виснаження, відчуття втоми), а також відстороненням особистості та зниженням задоволення від виконання професійних обов'язків. Синдром емоційного вигорання – це фізичні, емоційні та пізнавальні симптоми, які відчуває фахівець, неспроможний ефективно справитися зі стресом, спричиненим обмеженнями, що стосуються його цілі й особистої кар'єри.

Це психологічні стани здорових людей, які перебувають в емоційно напруженій атмосфері в момент надання професійної допомоги, коли інтенсивно та тісно спілкуються із клієнтами або пацієнтами, відзначаються деякою асиметрією через значний рівень відповідальності, який на них покладено щодо життя та здоров'я пацієнтів.

Так, до групи ризику щодо формування синдрому емоційного вигорання відносять медичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, лікарів, а також юристів, міліціонерів, пожежників, рятувальників унаслідок їхнього постійного зіткнення зі смертю та стражданнями, негативними переживаннями інших людей, особистісним залученням у вирішення їхніх проблем та підтримки у важких життєвих ситуаціях, коли часто неможливо залишатися емоційно не включеним у ситуацію⁴¹.

Коли говорять про професійну придатність лікаря, нечасто згадують про емоційну зрілість, цілісність особистості, готовність не лише вирішувати фахові завдання, а й адекватно емоційно їх відреагувати, максимально не допустити особистісного залучення.

У разі синдрому емоційного вигорання у фахівця настає своєрідне зникнення або деформація емоційних переживань, які є невід'ємною частиною всього нашого життя.

Симптоми розладу багато в чому подібні до симптомів хронічної втоми, саме вони призводять до подальшої професійної деформації фахівця.

Синдром емоційного вигорання – це емоційне виснаження, неможливість співпереживати. Раніше лікарі дуже рідко визнавали, що тривожність, репресивність, низька самооцінка й інші психологічні проблеми спостерігаються не лише в їхніх пацієнтів, а й у них самих.

Це призводило до вкрай незадовільного рівня діагностування емоційного вигорання в лікарів, а як наслідок – зниження їхньої

⁴¹ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

працездатності, конфліктності на роботі та вдома, формування в них психосоматичних та психічних розладів.

Спершу синдромом емоційного вигоряння називали кожен стан знемоги і виснаження в поєднанні з відчуттям власної непотрібності або меншовартості та безрезультатності будь-яких зусиль. Згодом симптоматика синдрому значно розширилася психосоматичними та психічними компонентами.

Сучасні дослідження дедалі частіше пов'язують синдром емоційного вигоряння із психосоматичним самопочуттям, отже, станом, що передує хворобам.

Основні ознаки синдрому емоційного вигоряння такі:

– відчуття втоми і виснаження після активної професійної діяльності, поява психосоматичних розладів (коливання артеріального тиску, головний біль, біль у спині та м'язах, порушення функціонування кишково-шлункового тракту та серцево-судинної системи, безсоння); також відзначають появу негативного ставлення до пацієнтів та колег, негативну налаштованість до виконуваної діяльності, що виявляється в роздратованості й агресивності в поведінці⁴².

Зникає потяг до фахового й особистісного вдосконалення, з'являється схильність до прийняття традиційних форм знання, шаблонних дій, ригідність операцій мислення.

У результаті формується стійке негативне ставлення до самого себе, відчуття провини, що призводить до підвищеної тривожності, песимістичної налаштованості і репресивності.

Варто розуміти, що синдром емоційного вигоряння виступає в ролі механізму психологічного захисту особистості, який виявляється повним або частковим пригніченням емоцій у відповідь на психотравмувальні впливи. У цьому разі «вигоряння» можна розглядати як функціональний стереотип, оскільки як захист він дає змогу дозвано використовувати емоційні ресурси, а отже, це набутий стереотип професійної поведінки.

Однак унаслідок конкретних обставин водночас можуть виникати і дисфункціональні наслідки.

У такому разі вигоряння негативно відбивається на виконанні професійної діяльності та ставленні до оточення чи колег. Такий підхід дає змогу розглядати характерну симптоматику в межах

⁴² Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

особистої деформації, що розвивається під впливом професійних стресів.

А отже, вигоряння є конструктивним проявом психіки, але його наслідки мають ознаки деструктивності внаслідок ускладнень у професійній діяльності та професійних стосунках, що призводить до професійної деформації⁴³.

Поглибивши питання синдрому емоційного вигоряння і говорячи про емоційні переживання, ми торкаємося сфери проблеми внутрішнього стресу, який відбувається щоразу під час контакту фахівця і пацієнта. У справжнього лікаря душевна драма – це драма професійна, що вступає в суперечність з особистістю.

Існує своєрідний трансфер, що переноситься від хворого на лікаря, який «вбирає» негативні переживання і мусить вивести пацієнта зі стану тривоги, страху смерті, паніки, отже, емоційно лікар сам себе веде до стресу, який сприяє розвитку синдрому емоційного вигоряння. Наявна тісна взаємодія між професійним вигорянням і мотивацією діяльності, тому до психічного перенапруження найбільше схильні люди, які працюють із високою самовіддачею та відповідальністю.

З огляду на це синдром емоційного вигоряння можна розглядати як результат розрядки стресу на робочому місці. Варто зазначити, що професійна специфіка відбивається на певному рівні стресогенності окремих чинників.

Наприклад, якщо йдеться не про терапевтичну кардіологічну допомогу, а про роботу кардіолога-хірурга, то акценти фахівця зміщуються на необхідність збалансовано підходити як до пацієнта, так і до самого себе.

Душевні сили спрямовуються на блокування особистістю негативних переживань, сконцентрованість на тверезості суджень, раціональність учинків, усе це допомагає ухвалити адекватне рішення і досягти конкретної мети кардіологічного оперативного втручання.

У цій ситуації негативними є переживання, пов'язані з недосяжністю «внутрішнього стандарту». Переживається не сам професійний стан операційного періоду, а вже пережитий стан. Такий подвійний рівень емоцій призводить до напруженого психічного стану, коли переживається не те, що відбулося, а те, як

⁴³ Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

усе відбувалося: рефлексія щодо помилок, того, що могло трапитися, що можна було зробити краще тощо.

Тривалий стрес призводить до виразних симптоматичних порушень у психічній, соматичній і соціальній сферах життя, тому профілактика, лікувальні й реабілітаційні заходи повинні бути спрямовані на усунення дії стресора: зниження й усунення напруженості на роботі, підвищення професійної мотивації, установа балансу між витраченими зусиллями й отриманою винагородою. Пильну увагу варто приділяти і зниженню негативного впливу основних організаційних чинників, що суттєво впливають на тривалість і глибину стресу фахівця.

Окрім високого робочого навантаження, до них належать відсутність або незадовільна якість соціальної підтримки з боку керівництва та колег, неналежна винагорода праці, неможливість впливати на ухвалення важливих фахових рішень, некоректні та неоднозначні вимоги, одноманітна праця протягом тривалого часу без повноцінного відпочинку тощо.

Для профілактики емоційного вигоряння в разі виявлення перших ознак розладу необхідно застосовувати прийоми саморегуляції та психологічної допомоги, яка ґрунтується на створенні відповідного рівня комунікації: інформування про причини й ознаки вигоряння, неформальне спілкування, емоційна підтримка у групах⁴⁴.

Щодо індивідуального рівня особистості, то тут допомога медичного психолога медичного закладу повинна бути скерована на те, щоб фахівець м'яко пережив стрес.

Для цього обов'язково варто враховувати психологічну конституцію і реакції особистості, наявність захворювань тощо.

Отже, психологи наголошують на цілісності та стійкості структури особистості людини, якій властивий пошук шляхів захисту від деформації.

Синдром емоційного вигоряння – один із таких способів психологічного захисту, профілактика якого охоплює значно ширшу сферу системи взаємодії «людина – людина», ніж психологічна чи медична проблема.

⁴⁴ Рогач І. М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

І пацієнт, і лікар повинні усвідомлювати, що суттєва роль у боротьбі із хворобою і відповідальність за життя і здоров'я належить насамперед самому пацієнту.

Процес лікування являє собою діяльність у системі «людина – людина», в оцінюванні його неможливо не враховувати психологічні явища, притаманні як пацієнтові, так і лікареві.

Фахівець, який ураховує психологічні особливості своїх пацієнтів, не лише користується їхньою прихильністю й отримує значний аванс довіри, а й має змогу глибше зрозуміти сутність перебігу патологічного процесу та ймовірні причини його виникнення, а це полегшує й уточнює діагностування хвороби та робить терапію ефективнішою. Тому для фахівця бажано вміти створити в пацієнтів відчуття цілковитої впевненості в собі, виваженості в діях і адекватності в реагуванні.

Часто у зв'язку із цим можуть виникати окремі труднощі, тому для створення враження стриманої і водночас спритної людини фахівцям доводиться демонструвати швидкість психічних реакцій, які не відповідають їхнім фізіологічним показникам.

Оскільки на формування професійно важливих якостей особистості істотно впливають нейродинамічні процеси, зрозуміло, що найбільш прийнятною для професійної діяльності є емоційна стійкість, яка корелює з успішністю фахової діяльності.

Здатність зберігати на належному рівні основні фахові вміння і навички та комунікативні здібності за умови істотного впливу зовнішніх чинників і емоційних впливів дає змогу медичному психологу або медичному фахівцю в повному обсязі надавати фахову допомогу.

Звичайно, і серед фахівців трапляються особистості з вираженою слабкістю нервових процесів, яка породжує підвищену тривожність, емоційну нестійкість, знижену активність у діяльності, зниження самооцінки тощо; або ж із підвищеною силою нервових процесів, що призводить до негнучкості в ухваленні рішень та поведінці, завищених вимог до оточення, завищення самооцінки.

Гуманізм, усвідомлення обов'язку, витримка і самовладання у стосунках із хворими, совісність завжди вважали головними характеристиками фахівців медичних закладів.

ВИСНОВКИ

Отже, посадова інструкція є документом, у якому визначено конкретні завдання й обов'язки працівника, його права та відповідальність.

За наявності посадової інструкції потенційний працівник знає права й обов'язки, що покладаються на нього під час виконання ним роботи.

У своїй діяльності медичний психолог, як і практичний психолог, керується Конституцією України, Декларацією прав людини, Конвенцією про права людини, методичними рекомендаціями Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи; адміністративним, трудовим законодавством; статутом; правовими актами, трудовим договором, наказами та розпорядженнями керівника закладу, Правилами і нормами охорони праці, пожежної безпеки, внутрішнього трудового розпорядку, розробленими та впорядкованими згідно з нормами чинного законодавства України.

Посадова інструкція медичного психолога регулює не тільки функціональні обов'язки, права та відповідальність медичного психолога, а має бути розроблена на основі Етичного кодексу психолога України.

Завдання й обов'язок медичного психолога, як зазначено в Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників системи охорони здоров'я, – це діяти згідно із чинним законодавством України про охорону здоров'я та з нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я; здійснювати психопрофілактику серед людей груп ризику, психодіагностику та лікування хворих соматичного і психічного профілю спільно з відповідними лікарями-спеціалістами, здійснювати психологічну реабілітацію із застосуванням спеціальних методик.

Надавати психологічну допомогу особам різного віку, неспроможним справитися з несприятливими умовами, що склалися в їхньому житті. Брати активну участь у поширенні медичних знань серед населення щодо психогігієни та медичних знань. Дотримуватись принципів медичної деонтології. Постійно вдосконалювати свій професійний рівень. Медичний психолог має право вживати дії для запобігання будь-яким порушенням або невідповідностям, усунення таких. Отримувати всі передбачені законодавством соціальні гарантії. Має право вимагати сприяння у виконанні своїх посадових обов'язків і здійсненні прав. Має право вимагати створення організаційно-технічних умов, необхідних для виконання посадових обов'язків, та надання необхідного обладнання й інвентарю. Знайомитися із проєктами документів, що стосуються його діяльності. Запитувати й отримувати документи,

матеріали й інформацію, необхідні для виконання своїх посадових обов'язків та розпоряджень керівництва. Має право повідомляти про виявлені у процесі порушення і невідповідності, вносити пропозиції щодо їх усунення.

Медичний психолог несе відповідальність: за невиконання або несвочасне виконання покладених цією посадовою інструкцією обов'язків та / або невикористання наданих прав; за недотримання правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці, техніки безпеки, виробничої санітарії та протипожежного захисту; за розголошення інформації про організацію (підприємство / установу), що належить до комерційної таємниці; за правопорушення, скоєні у процесі своєї діяльності, у межах, установлених чинним адміністративним, кримінальним та цивільним законодавством.

АНОТАЦІЯ

Сучасний напружений темп людського життя є серйозним випробуванням людської психіки, а психогенні чинники все більше впливають на психофізіологічний стан людини загалом.

Складні економічні та соціально-побутові умови, які зазвичай стають причиною напруженого психологічного клімату в колі сім'ї, з рідними людьми, водночас вимагають від кожної особистості збалансованого рівня толерантності з її суспільним оточенням. Уникнути цього допомагають мудрі поради досвідчених фахівців психології, лікарів людської душі та психічного стану. На відміну від практичного психолога, психолог медичних закладів, з початку 90-х рр., посідає у номенклатурі посад медичної сфери особливе місце.

Кваліфікаційна характеристика психолога в медичному закладі визначає надання психологічної допомоги особам різного віку, неспроможним справитися з несприятливими умовами, що склалися в їхньому житті. Саме тут психолог має більш розширені психологічні компетенції. А освітньо-кваліфікаційна характеристика повинна визначати майже повний перелік психологічних компетенцій психолога в медичному закладі, підтверджених програмою підготовки. Тому нині актуальна підготовка фахівців-психологів для роботи в медичних закладах в інших вищих закладах.

Посадові інструкції фахових медичних психологів мають свої особливості, відповідно до займаної посади в медичному закладі, є метою нашого дослідження.

Дотриманням кваліфікаційних вимог медичного психолога в межах виконання своїх службових обов'язків особливого статусу

працівника медичної сфери та відповідних особливостей його посадової інструкції зазвичай опікується кадрова служба закладу, контролює – керівництво. А нормативні складові частини даних кадрових документів, по суті, є підґрунтям наукового дослідження сучасного менеджменту медичної галузі.

Якщо професіограми медичних психологів є опрацьованим теоретичним відображенням розроблених посадових інструкцій на місцях та сформованих кваліфікаційних вимог, затверджених в установленому порядку Міністерством охорони здоров'я, то психограми медичних психологів є невивченою та недослідженою структурною ланкою як психології, так і медицини.

Посадова інструкція медичного психолога регулює функціональні обов'язки, права та відповідальність медичного психолога, вона має бути розроблена на основі Етичного кодексу психолога України. У своїй діяльності медичний психолог керується Конституцією України, Декларацією прав людини, Конвенцією про права людини, методичними рекомендаціями Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи; адміністративним, трудовим законодавством; статутом; правовими актами, трудовим договором, наказами та розпорядженнями керівника закладу, Правилами і нормами охорони праці, пожежної безпеки, внутрішнього трудового розпорядку, розробленими та впорядкованими згідно з нормами чинного законодавства України.

Література

1. Дуткевич Т.В., Савицька О.В. Вступ до спеціальності : Практична психологія : Курс лекцій і практикум : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2005. 208 с.
2. Психологічна служба : підручник / В.Г. Панок (наук. ред.) та ін. Київ : Ніка-Центр, 2016. 362 с. ISBN 978-966-521-691-9.
3. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 29 грудня 2004 р. № 336 «Про затвердження Випуску 1 «Професії працівників, що є загальними для всіх видів економічної діяльності» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників».
4. Методичні рекомендації для складання посадових інструкцій працівників територіальних органів юстиції Запорізької області / Управління державної виконавчої служби Головного управління юстиції у Запорізькій області. URL: <http://dvs-zp.gov.ua/?q=node/21>.

5. Складання посадових інструкцій / Дубенське міськрайонне управління юстиції. 2010. С. 3.

6. Методичні рекомендації щодо підготовки посадових інструкцій працівників органу місцевого самоврядування / Управління державної служби Голодержслужби України в Запорізькій області. URL: <http://nads.gov.ua/sub/zaporojska/ua/publication/content/21038.htm>.

7. Кваліфікаційні характеристики та структура посадової інструкції. URL: <http://hrliga.com/index.php?module=profession&op=view&id=154>.

8. Рекомендації щодо підготовки посадових інструкцій державних службовців / Управління державної служби Голодержслужби України в Луганській області. URL: <http://nads.gov.ua/sub/luganska/ua/publication/content/35201.htm>.

9. Кундієв Ю.І. Біоетика – веління часу. Антологія біоетики / за ред. Ю.І. Кундієва. Львів : БаК, 2003. 592 с.

10. Любан-Плоцца Б., Запорожан В.Н., Аряев Н.Л. Терапевтический союз врача и пациента. Киев : АДЕФ Украина, 2001. 292 с.

11. Боднар Г.В., Вітенко І.С., Попович І.С. Паліативна медична допомога. Донецьк, 2003. 110 с.

12. Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 456 с. ISBN 978-966-463-038-2.

13. Рогач І.М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. Морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики : навчально-методичний посібник. Ужгород, 2010. 64 с.

Information about the authors:

Bondarevych Svitlana Mayslavivna,

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor at the Department “Practical Psychology”

Odessa National Maritime University

34, Mechnikov str., Odessa, 65029, Ukraine

orcid.org/0000-0002-7350-2947

Researcher ID: AAT-4933-2020

Bondarchuk Valentina Borisovna,

Senior Lecturer at the Department “Practical Psychology”

Odessa National Maritime University

34, Mechnikov str., Odessa, 65029, Ukraine

orcid.org/0000-0002-2040-6388