

Жукова Ирина Петровна

аспирант

Филиппченкова Светлана Игоревна

д-р психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Тверской государственный

технический университет»

г. Тверь, Тверская область

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ

***Аннотация:** в статье рассматриваются психологические предикторы профессионального стресса у врачей-офтальмологов, такие как ответственность за здоровье пациента, перфекционизм и толерантность к неопределенности. Предлагаются направления профилактики профессионального стресса и эмоционального выгорания в призме ответственности и личностных предикторов в офтальмологической практике.*

***Ключевые слова:** ответственность, профессиональный стресс, врач-офтальмолог, эмоциональное выгорание.*

Психологические предикторы профессионального стресса у врачей-офтальмологов могут включать множество факторов, таких как высокая ответственность за здоровье пациентов, необходимость точности и быстроты в диагностике, а также эмоциональные реакции на успех или неудачу в лечении [7].

Ответственность за здоровье пациентов в практике врачей-офтальмологов – это словно тонкая нить, которая связывает их профессионализм, этику и личную мораль. Представьте, что каждый их диагноз – это небольшой шедевр, созданный с точностью и заботой. Ответственность здесь не только за правильность лечения, но и за эмоциональную поддержку, уверенность пациента и его доверие. В этом плане офтальмологи – как волшебники, освещающие путь в мире зрения, и каждый их шаг важно продумать до мельчайших деталей, ведь от них зависит полноценная жизнь и качество зрения у их

пациентов. Это как балансировка на грани науки и искусства, где ответственность – это словно невидимый, но очень прочный мост [5].

Ответственность врача-офтальмолога за здоровье пациентов имеет специфическую структуру, которая определяется уникальностью органа зрения: его высокой функциональной значимостью, уязвимостью перед микротравмами и тесной связью со всем организмом (зрение – это «вынесенный на периферию мозг»). В психологии труда и медицинской деонтологии ответственность офтальмолога принято рассматривать в четырех плоскостях: профессионально-правовой, эмоциональной, морально-этической и когнитивной [7].

Профессионально-правовая ответственность выступает фундаментом деятельности врача, основанном на строгом соблюдении протоколов, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций. В офтальмологии ошибка (диагностическая или хирургическая) часто ведет к необратимой потере или значительному снижению зрения. Офтальмолог несет ответственность за выбор метода вмешательства, качество предоперационной подготовки и послеоперационное ведение. Поскольку офтальмохирургия – это микрохирургия, то наличие «права на ошибку» в этой области крайне ограничено, так как даже микроскопическое отклонение от алгоритма может привести к декомпенсации функций глаза. Это создает высокий уровень «правового напряжения» в практике врача [2].

Психоэмоциональная ответственность врача-офтальмолога несет в себе высокую эмпатическую нагрузку, поскольку зрение – это доминирующий канал получения информации (около 80–90% восприятия мира). Пациенты испытывают экзистенциальный ужас перед слепотой, а врач-офтальмолог ежедневно сталкивается с этим страхом. Принимая на себя ответственность за судьбу зрения пациента, врач невольно становится носителем этого страха. Сообщение диагноза, который ведет к инвалидизации (например, прогрессирующая глаукома, возрастная макулодистрофия, диабетическая ретинопатия), требует от врача высокого уровня психологической устойчивости. Ответственность здесь заклю-

чается в необходимости не просто констатировать факт, но и психологически поддержать пациента, сохраняя его комплаентность (готовность лечиться).

Морально-этическая ответственность в деятельности врача-офтальмолога несет в себе высокий психоэмоциональный заряд, так как офтальмолог часто выступает в роли «детектива», выявляющего системные заболевания организма [6]. Офтальмолог первым видит признаки сахарного диабета, артериальной гипертензии, заболеваний крови или опухолей мозга (изменения глазного дна). Его ответственность выходит далеко за пределы глаза: он обязан не только заметить патологию, но и убедить пациента пройти полное обследование у профильных специалистов. В ситуации, когда пациент финансово ограничен, врач сталкивается с конфликтом: предложить «золотой стандарт» лечения или доступную альтернативу, которая может быть менее эффективной. Ответственность за честный выбор, свободный от влияния фармкомпаний или коммерческих целей клиники, – это ключевой этический вызов.

Когнитивная ответственность, понимаемая как интеллектуальная честность выступает одной из важнейших сторон профессиональной деятельности врача-офтальмолога, так как современная офтальмология – это технологически емкая отрасль (лазеры, ИИ-диагностика, сложные оптические системы). Врач несет ответственность за постоянное обновление своей «когнитивной базы». Использование устаревших методов при наличии более безопасных и эффективных – это форма профессиональной безответственности. В эпоху Big Data и ИИ-диагностики врач должен обладать критическим мышлением, чтобы не стать слепым исполнителем алгоритмов, а выступать в роли эксперта, способного верифицировать данные системы. В офтальмологии существует феномен «иллюзии абсолютного контроля». Врач привыкает к высокой точности (микрохирургия), что порождает завышенные требования к себе. Если результат операции не соответствует идеальному прогнозу (даже если объективно сделано все правильно), врач-офтальмолог склонен к гипертрофированному самообвинению [7].

Пути профилактики профессионального выгорания в призме ответственности врача-офтальмолога за здоровье пациента включают в себя формирование реалистичных ожиданий у пациентов, например, информированное согласие – это не формальность, а способ разделения ответственности между врачом и пациентом. Супервизия и коллегиальный разбор помогают справляться с бременем ответственности, поскольку анализ сложных случаев в коллективе снимает груз индивидуальной ответственности, распределяя его и превращая в профессиональный опыт. Осознание того, что офтальмолог отвечает за действия (профессионализм, внимание), но не может отвечать за биологическую непредсказуемость организма пациента в 100% случаев.

Таким образом, ответственность офтальмолога – это не только юридическая обязанность, но и тяжелая психоэмоциональная ноша. Успешная практика врача в этой сфере невозможна без баланса между высоким уровнем профессионального перфекционизма и здоровым психологическим принятием пределов своих возможностей.

Также важны личностные особенности врача-офтальмолога – например, перфекционизм и низкая толерантность к неопределённости [7]. Сочетание перфекционизма и низкой толерантности к неопределенности в офтальмологической практике создает специфический «психологический коктейль», который является мощным катализатором эмоционального выгорания. В офтальмологии, где визуальный результат операции виден немедленно, эти две черты характера часто становятся как инструментом профессионального мастерства, так и ловушкой для самого врача.

Перфекционизм как «стремление к абсолютному результату» в офтальмологии исторически поощряется: работа на микронах, эстетическая важность результатов (например, рефракционная хирургия), высокая точность манипуляций. Адаптивный перфекционизм позволяет врачу постоянно повышать квалификацию, быть дотошным в предоперационном обследовании и добиваться отличных функциональных результатов.

Деадаптивный перфекционизм как «синдром идеального исхода» проявляется в тех случаях, когда врач устанавливает недостижимую планку. Если пациент после удаления катаракты получил остроту зрения 0,9 вместо 1,0, врач воспринимает это как личное поражение, игнорируя объективное улучшение качества жизни пациента. Перфекционист убежден: «Никто не сделает это так хорошо, как я». Это приводит к перегрузкам, так как врач берет на себя весь объем мануальной и административной работы, а любое осложнение (даже статистически ожидаемое) воспринимается как подтверждение собственной некомпетентности.

Неопределенность сегодня выступает неотъемлемой частью медицинской практики. В офтальмологии она проявляется в непредсказуемости заживления тканей (реакция организма на имплант, процессы рубцевания), сложности прогнозирования при сопутствующей патологии (сахарный диабет, аутоиммунные заболевания), нечетких запросах пациентов (субъективное «я вижу хуже», когда объективные показатели в норме).

В поведении врача-офтальмолога низкая толерантность к неопределенности может проявляться в гипердиагностике, когда врач назначает избыточное количество исследований, чтобы «снять тревогу» перед лицом неизвестного, даже если это не влияет на тактику лечения. Находит свои проявления в жестком следовании протоколам из-за страха отклониться от инструкции, так как шаг влево-вправо – это выход в зону неопределенности, что лишает врача клинической гибкости. Еще один поведенческий показатель низкой толерантности к неопределенности – постоянный контроль, заключающийся в необходимости «перепроверять» пациентов чаще, чем того требует клиническая целесообразность, из-за страха упустить что-то скрытое.

Синергия перфекционизма и низкой толерантности к неопределенности: когда эти два фактора встречаются, врач оказывается в замкнутом круге, возникает тревога перед непредсказуемостью, когда врач не может принять тот факт, что биологическая система пациента может повести себя иначе, чем написано в учебнике. Возникает соблазн попытки контроля через перфекционизм, например, «ес-

ли я буду все контролировать на 100%, я исключу неопределенность». Врач истощается, пытаясь контролировать неконтролируемое. Появляется цинизм как защитный механизм от непредсказуемости («Мне все равно, что будет, я просто делаю свою работу по инструкции»), возникает развивается профессиональный стресс и эмоциональное выгорание в практике врача-офтальмолога [1; 4].

Для работы с этими состояниями врачам-офтальмологам необходим переход от стратегии «борьбы с неопределенностью» к стратегии «управления рисками». Пересмотр модели ответственности заключается в необходимости осознания врачом границ: «Я несу ответственность за профессионально выполненную манипуляцию, но я не являюсь владельцем биологических процессов организма пациента». Необходимо развитие клинического мышления врача вместо исполнительского путем понимания того, что медицина – это вероятностная наука, а не точная механика, что помогает снизить тревогу перед неопределенностью. Для врача-офтальмолога здоровая профессиональная дотошность – это актив. Но когда она переходит в перфекционизм, помноженный на страх перед неопределенностью, она становится «топливом» для выгорания. Ключ к устойчивости в этой специальности – принятие того, что медицина всегда работает в условиях вероятностей, и признание права на неидеальный, но успешный результат [7].

В итоге отметим, что в условиях высокой специализации и технической сложности, стресс может усиливаться из-за постоянного обновления знаний и технологий, что требует от врачей высокой когнитивной гибкости и адаптивности. В целом, психологическая устойчивость и навыки эмоционального регулирования играют ключевую роль в снижении профессионального стресса у офтальмологов.

Список литературы

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. – М.: Per Se, 2016. – 523 с.
2. Воробьев А.А. Влияние информированности пациента на структурирование взаимоотношений в системе врач-пациент / А.А. Воробьев, В.В. Деларю,

А.В. Куцепалов // Социология медицины. – 2004. – №1. – С. 39–45. EDN NKUSGB

3. Копылова О.А. Профессиональный стресс и его влияние на психическое здоровье специалистов по социальной работе / О.А. Копылова. – Тверь: Тверской гос. ун-т, 2017. – 102 с.

4. Корытова Г.С. Профессиональный стресс: психологическая защита и копинг в педагогической деятельности / Г.С. Корытова. – Томск: ТГПУ, 2015. – 451 с. EDN ISMEVS

5. Силуянова И.В. Нравственная культура врача как основание медицинского профессионализма / И.В. Силуянова // Экономика здравоохранения. – 2000. – №1. – С. 5–8.

6. Чернышева Н.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников государственных и частных медицинских учреждений / Н.В. Чернышева, Е.О. Дворникова, Е.В. Малинина // Психология. Психобиология. – 2018. – Т. 11, №14. – С. 61–72.

7. Шутова О.И. Психология помогающей профессии: компетентностная модель подготовки кадров для здравоохранения: монография / О.И. Шутова. – Волгоград: ВолгГМУ, 2022. – 200 с. EDN PVVQFU