

УДК 159.9:[614.253+616-051]

Німченко Н. М.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ЕКОЛОГО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

У статті розглянуто психологічні основи спілкування між працівником медичної сфери та пацієнтами; окреслено умови, які сприяють ефективному лікувальному процесу; висвітлено психологічну концептуальну схему еколого-деонтологічної культури медичного працівника.

Ключові слова: взаємодія, еколого-деонтологічна культура, емпатія, етика, мораль, комунікація, компетентність, обов'язок, працівник медичної сфери.

Постановка проблеми. Сьогодні медицина відіграє надзвичайно важливу роль у житті суспільства, особливо соціально-екологічну. Впродовж тривалого етапу становлення і розвитку медицини формувались моральні засади професії медичного працівника. Змінювались часи, природні ресурси, політичні реалії, але незалежно від спеціальності чи посади у лікарській практиці завжди наявні етичні питання. З даним видом запитань працівники медичної сфери зустрічаються так само часто, як і з технічними чи науковими.

Кожна людина хоч раз у житті зверталась за допомогою до працівника медичної сфери. Звісно, пацієнт розраховує отримати своєчасну допомогу, вирішення складної ситуації, кваліфіковану консультацію компетентного фахівця. Але у сучасному суспільстві часто зустрічаємось з некомпетентністю, низькою кваліфікацією, грубістю та байдужістю медичного працівника. На жаль, люди в білих халатах іноді закривають очі на клятву Гіпократата, порушуючи головний принцип медицини – "Non posse" ("Не нашкод"), а вислів батька медицини Гіпократата "медицина є найблагороднішим зі всіх мистецтв" перетворюється з життєвого кредо на пусті слова. З повідомлень засобів масової інформації, поведінка медичних працівників сучасності все частіше виходить за межі морально – етичних норм.

Етика є невід'ємною складовою медицини, починаючи з часів Гіпократата. Саме цей грецький лікар у п'ятому столітті до нашої ери започаткував концепцію медицини як професії, в якій працівники обіцяли ставити інтереси своїх пацієнтів вище своїх власних. Саме Гіпократата можна вважати засновником вчення про залежність розвитку організму людини та природних умов його оточення. У своїй праці "О воздухах, водах и местностях" він описував прямий зв'язок стану здоров'я суспільства, клімату і результату лікування. І хоча ми, сучасні люди, повсюди говоримо про негативний стан екології, науковці, екологи вказують на низьку екологічну свідомість, проте людське суспільство дуже мало приділяє уваги екологічній компетенції, яку необхідно розвивати кожному з нас, а особливо працівнику медичної сфери.

Викладені вище положення зумовили вибір теми публікації, **метою якої є** з'ясування складових еколого-деонтологічної культури працівників медичної сфери.

Аналіз наукових досліджень та публікацій. Психологічні особливості професіоналізації лікаря вивчали Л. Ф. Бурлачук, І. С. Вітенко, І. Харді та ін., комунікативну компетентність фахівців системи "людина-людина", як обов'язкову умову ефективності їх діяльності, розглядали Л. А. Цветкова, Н. В. Яковлева, проблема психології взаємодії медичного працівника та пацієнта досліджувалася у працях Л. Ф. Бурлачука, М. С. Лебединського, М. М. Кабанова, Б. Д. Карвасарського та ін., психологію та етику взаємин медичних працівників, деонтологічний вплив висвітлювали О. А. Грандо, В. Д. Менделевич, Н. О. Магазанник, П. С. Назар, Н. М. Касевич, Ю. Г. Віленський, В. Б. Петровський, В. О. Рязанцев та ін., етичні та правові засади медичного втручання описував Й. А. Турак. Питанням екологічної свідомості та екологічної психології займаються В. О. Скребець, І. І. Шлімакова, І. В. Кряж, А. М. Львовичкіна та ін.

Виклад основного матеріалу. Отримавши освіту, майбутній медичний працівник у своїй повсякденній практиці відштовхується від того, що матеріальні причини (травми, інфекції і т.п.) на пацієнтів накладають реальні, видимі, відчутні зміни в організмі. Ці зміни проявляються у симптомах, з якими хворий звертається по допомогу. Більшість працівників медичної сфери збір анамнезу і загалом всю комунікацію з пацієнтом і сам процес лікування зводять до найпростішої схеми – "симптоми – рекомендації, процедури, препарати". Тобто, медпрацівник зникає мати справу з видимими ознаками тілесності, матеріальності, не звертаючи уваги на еколого-психологічний аспект. Як результат – для лікаря, медсестри, фельдшера чи лаборанта предмет психології (а він не має матеріального підтвердження, оскільки об'єкт діяльності є психіка пацієнта) неможливо відчутти, він не володіє ознаками тілесності чи матеріальності, а отже – не сприймається об'єктивно. І хоча працівники медичної

сфери не заперечують наявності психіки в людини та її впливу на соматичні процеси, понятійний психологічний апарат є для них малозрозумілим. А як показує практика – даремно, адже загальновідомо, що більшість хвороб беруть початок "з голови", тим більше, що для хворого, в першу чергу, у центрі його цінностей стоїть особисте переживання хвороби. Можливо, саме в пошуку підходу до людської свідомості прихований ключ ефективного лікування.

Важливим аспектом діяльності працівника медичної сфери є її суб'єкт – людський індивідуум, його найвища цінність – життя, його здоров'я, самопочуття, психологічна стабільність, морально-етичний комфорт. Все це на медичного працівника покладає великий пласт відповідальності, що приводить до необхідності постійного саморозвитку, повсякденного навчання, самовдосконалення. Не менш важливу роль відіграє внутрішня етична культура.

Будь-яка професійна діяльність має базуватися на морально-етичних нормах, особливо у сфері "людина-людина", до якої належить професія медика. Етика медичного працівника своє практичне значення набуває у моральних принципах, які описують взаємини між працівником медичної сфери та пацієнтами, рідними хворого, як і у взаєминах медичного колективу. Цей морально-етичний комплекс має назву "деонтологія", що походить від грецького "*deon*" – обов'язок і "*logos*" – вчення. Даний термін вперше було запропоновано в 1834 році І. Бентамом, автором книги "Деонтологія, або наука про мораль". На сьогодні медична деонтологія – це розділ етики, що вивчає проблеми моралі і моральності, принципи поведінки медичного персоналу в науковій та практичній діяльності, етичні норми і правила при виконанні професійних обов'язків.

Існують різні погляди на зміст деонтології. З одного боку, можна включати в неї ставлення медичного працівника до суспільства, до особистості пацієнта, виконання медперсоналом своїх обов'язків. З іншого боку, можна розглядати деонтологію як теорію лікарської моралі, як розділ науки про морально-етичні принципи діяльності працівника медичної сфери. Так чи інакше, професія медичного працівника потребує високої морально-етичної культури, а лікування має залишатись мистецтвом, яке потребує професійних знань і вмінь, відчуття лікарського такту, розвинену інтуїцію, стресостійкість, кваліфікованість, компетентність, стриманість, тактовність, високий рівень професіоналізму. Медична етика вивчає проблеми, що пов'язані з особистими якостями медичного працівника, його моральними цінностями; деонтологія – вивчає питання стосунків у медичному колективі, взаємини медика та пацієнта, а також умови покращення цих комунікацій. На нашу думку, медична деонтологія – це наука не тільки про професійний обов'язок працівника медичної сфери по відношенню до хворого чи колег. Предметом медичної деонтології є особистість самого медика, індивідуально-психологічні риси якого відіграють важливу роль у лікувальному процесі.

Процес лікування розпочинається з першого контакту медика з пацієнтом, при першому візиті хворого до медичного закладу. І вже на цьому етапі люди в білих халатах припускаються серйозної психологічної помилки, нехтуючи своїм зовнішнім виглядом. Між хворим та медпрацівником ще не сказано жодного слова, навіть жесту не зроблено, а зовнішній вигляд (хай навіть на підсвідомому рівні) вже допоміг сформуванню першу оцінку. Так, з одного боку, можна зрозуміти, що професія медичного працівника – це щоденна виснажлива праця, недоспані ночі, складні випадки у практиці, низка процедур, важкі операції, повсякденне комунікативне навантаження, паперова волокита, тим більше що для лікаря кожен наступний пацієнт – це людина з низкою скарг, симптомів, проблем. Але з іншого боку, майже у 80 % випадків загальна думка про людину базується саме на основі першого враження (імпрінтинг), тому медпрацівник не має права нехтувати своєю зовнішнім виглядом. Збираючись на прийом до медичного працівника кожен пацієнт очікує привітливої посмішки, співчуття, уважного огляду, детальних рекомендацій, нарешті – аби людина в білому халаті, яка сприймається хворим по-особливому, просто уважно вислухала і підбадьорила. Якщо ж медпрацівник при першій зустрічі (для лікаря чи медичної сестри кожна зустріч наступна, а для пацієнта, в основному, перша) не проявить уважності, співчутливості, привітності, буде відволікатися на сторонні чинники, то пацієнт залишиться з відчуттям незадоволення, образи, роздратування, недовіри після такого прийому. Процес лікування у такому разі буде затягуватись, взаємна неприязнь наростати, адже в такій ситуації хворий буде розчарований чи навіть обурений нечуйністю лікуючого медпрацівника, а останній незадоволений нав'язливістю і надокучливістю пацієнта. Насправді кожна така деталь важлива і про це слід пам'ятати.

Іноді навіть сам інтер'єр лікарської установи, обстановка в кабінеті, де проходить прийом, не сприяють налагодженню контакту. При візиті кожного наступного хворого бажано створювати обстановку зручну та неофіційну, яка породжувала б довіру, а не створювала додаткових психологічних бар'єрів. Слід пам'ятати про просторову комфортність, адже щоб створити атмосферу довіри, варто сидіти не дуже близько від пацієнта (аби не складалося враження нав'язливої інтимності), але й не далеко (це психологічно ускладнює процес спілкування, створює враження відчуженості, зверхності). Під час такого контакту не лише медпрацівник оцінює пацієнта, але й пацієнт здійснює рейтинг співрозмовника, тому жести, поза, настрій, погляд клініциста відіграють не менш важливу роль, ніж вербальні засоби спілкування.

Варто зауважити, якщо є можливість перед візитом пацієнта переглянути його амбулаторну карту, історію хвороби, направлення, то слід уважно вивчити анкетні дані – стать, вік, сімейне положення, професію та місце роботи, національність та віросповідання, адже всі ці, на перший погляд, дрібниці можуть суттєво допомогти побудувати належний контакт. Щоб поставити правильний діагноз, недостатньо вивчити результати аналізів, обстежень. Компетентний, кваліфікований фахівець, який працює у медичній сфері, насправді вивчає не лише хворобу, але й особистість свого пацієнта. Для цього необхідно враховувати його анкетні дані, мати уявлення про його місце в колективі, сім'ї, суспільстві, психологічний статус, життєві цінності, ієрархію потреб. Адже ніхто з нас не народжується особистістю, нею ми стаємо в процесі суспільної практики, соціалізації, виховання. При зіставленні психологічного портрету пацієнта працівнику медичної сфери необхідно вміти помічати й адекватно оцінювати особистість хворого, в комунікативній взаємодії розкривати характерні особливості психічного розвитку пацієнта, враховуючи ціннісні спрямування, риси характеру, темпераменту. Медичний працівник має знати ставлення пацієнта до своєї хвороби і згідно цієї інформації підбирати психологічний підхід. Як бачимо, працівник медичної сфери для успішної практики має володіти ще й відповідними навиками та вміннями психолога.

Безумовно, передумовою виникнення позитивних психологічних взаємин між пацієнтом та медпрацівником є професійна компетентність останнього, досвід, кваліфікація. Необхідним для фахової мови працівника медичної сфери є використання специфічних термінів високого рівня стандартизації, точності, компетентності, необхідного словникового запасу. І в той же час фахова мова медика має бути доступною, доречною, лаконічною, зрозумілою для людини немедичної сфери (пацієнта). Культура мовлення кожного носія мови залежить від свідомого ставлення до вимовленого чи написаного слова. Тон розмови під час прийому, збирання анамнезу, проведення огляду також впливає на результат подальшого лікування. Пацієнт, навіть у стані захворювання, здатний помічати і відчувати як зверхність, неухважність, некомпетентність, грубість, невпевненість з боку медпрацівника, так і ввічливість, терпимість, уважність, співчутливість. Спокійна, кваліфікована, в міру емоційна, врівноважена мова дає більше шансів для встановлення ефективного контакту між пацієнтом і медиком, демонструючи високий рівень деонтологічної культури останнього.

У стосунках хворого та медпрацівника важливу роль відіграє також емоційний контакт. Виникаюче при цьому почуття емпатії, симпатії чи антипатії, приязні чи неприязні здатне впливати на успішність лікувального процесу, на подальший розвиток взаємин, на ефективність психотерапевтичного впливу працівника медичної сфери на пацієнта. Термін "емпатія" ввів у психологію Е. Тітченер, який узагальнив ідею про симпатію, яку розвивали Е. Кліффорд та Т. Ліппс у контексті теорії впливу мистецтва. На сьогодні відсутня єдина психологічна інтерпретація природи емпатії. Це обумовлено тим, що вона презентує себе в різноманітних психічних реаліях, тому зміст даного поняття визначає її або як процес, або як здатність, або як стан. Наприклад, як процес емпатію розуміють Г. Саллівен, Т. П. Гаврилова; як здатність приймати роль іншої людини – Д. Мід; як здібність людей сприймати одне одного – Р. Даймонд; як процес ідентифікації з іншою особистістю – С. Маркус; як здатність передавати партнеру розуміння його переживань крізь призму комунікативних умінь та навичок – Д. Майерс, К. Роджерс, І. М. Юсупов та ін.; як раціонально-емоційно-інтуїтивну форму відображення іншої людини – В.В. Бойко. Останній в емпатії виділяє раціональний, емоційний, поведінковий канали.

У медицині емпатією зазвичай називають те, що в психології розуміють під словосполученням "емпатійне слухання" – вид спілкування, метою якого є вловити та зрозуміти емоційне забарвлення слів, ідей, прагнень партнера по спілкуванню, щоб проникнути у систему його цінностей, зрозуміти що насправді відчуває в момент спілкування співрозмовник. Емпатійне слухання – це розуміння емоційного стану іншої людини та демонстрація цього розуміння. Вже при збиранні анамнезу виявлення емпатії означає розуміння та сприймання почуттів, жестів, слів пацієнта, при цьому останньому стає ясно, що медпрацівник усвідомлює його відчуття. Людина, яка емпатує, здатна ставити себе на місце іншої людини не зусиллями волі, не за допомогою аналізу, а мимовільно, інтуїтивно. Проявляється це у спостереженні за партнером по спілкуванню: уважно слухаючи його розмову та її тематику, помічаючи деталі зовнішнього вигляду, жестів, міміки, емпатуюча людина відображає емоцію партнера зі всією точністю смислових та емоційних відтінків. Тобто, емпатія здатна допомогти не лише зрозуміти, але й відчути емоційне налаштування іншої людини. Розвинута здатність до емпатії, на нашу думку, є необхідною професійною складовою для людей, які працюють у системі "людина-людина". Для працівника медичної сфери розвинута форма емпатії може слугувати ключовим фактором успішного та ефективного лікувального процесу.

Людина у хворобливому стані стає більш чутливою до людського середовища, емоційнішою, вразливою. Елементарне вміння вислухати, підбадьорюючи вислови, роз'яснені та детальні рекомендації, ненав'язливе почуття гумору – все це є основою комунікативної компетентності працівника медичної сфери.

Успішний та ефективний процес лікування складається з повсякденного спілкування з пацієнтами, колегами, використовуючи при цьому науковий, офіційно-діловий, публіцистичний і навіть художній

стилі мовлення. Спілкування також є засобом спостереження, адже саме комунікація допомагає зрозуміти схему "людина-людина". Комунікативна компетентність медпрацівника передбачає наявність у нього життєвих цінностей, переконань, пріоритетів, установок на емоційно-позитивне ставлення до своїх пацієнтів, незалежно від особистісних якостей, а також певну кількість комунікативних умінь і навичок, які потрібні для успішної побудови терапевтичного діалогу з пацієнтом, його рідними, з колегами по роботі. Значною мірою під час бесіди з медпрацівником хворий здобуває віру у своє выздоровлення. У свою чергу, втрата віри в лікаря зводить нанівець найбільш кваліфіковану допомогу.

Ми вважаємо, що для ефективного лікувального процесу слід враховувати певні умови:

- зовнішній вигляд працівника медичної сфери (охайний, чистий, випрасуваний одяг, стиль якого без надмірного консерватизму);
- інтер'єр лікувального закладу та кабінету, в якому проходить прийом пацієнтів. Слід забезпечити комфортність прийому (починаючи від спеціально відведеного місця для речей хворого, закінчуючи освітленням та дотриманням тиші);
- вміння уважно вислухати, робити уточнюючі запитання, спрямовані на краще розуміння партнера у спілкуванні (як з пацієнтами, так і з колегами, керівництвом); здатність виділяти головне у почутому, робити загальні висновки; належну увагу приділяти анкетним даним, невербальним проявам поведінки пацієнта;
- здатність встановлювати психологічний контакт з партнером, розуміти внутрішній світ особистості;
- цілісність та гармонійність особистості медпрацівника – це ще не гарантія від усіх можливих конфліктів у взаємних стосунках з пацієнтом, однак це є підґрунтям того, що працівник медичної сфери зможе зберегти свою людську гідність (не забуваймо, що медпрацівник – це також людина) і не принизити людську гідність пацієнта;
- адекватне сприйняття принципів субординації та дисципліни в колективі. Культура службових стосунків базується на повазі, взаєморозумінні, високій трудовій дисципліні, товариській взаємодопомозі, ширій підтримці, ввічливості, доброзичливому ставленні до людей.
- психологічний клімат у колективі не має зводитись до простої суми особистісних якостей співробітників. Проявом високої деонтологічної культури (деонтологія, як було сказано вище, включає в себе принцип доброзичливих взаємин між колегами-медиками також) є постійна готовність допомогти колезі, у доброзичливій формі звернути увагу на недоліки в роботі чи адекватно сприйняти справедливі зауваження щодо своєї персони.
- розвивати естетичні цінності та уподобання, які є інструментом для підвищення моральності медпрацівника;
- забезпечувати високу кваліфікацію працівника медичної сфери, підкріплюючи її заслуженим авторитетом. Виправдовувати високий ступінь довіри пацієнта, адже стосунки медпрацівника як з хворим, так і з колегами – це двосторонній процес, що потребує постійного вдосконалення.

Як бачимо, взаємовідносини медичного працівника і пацієнта – це не лише обмін інформацією за схемою "симптоми-рекомендації", успішні міжособистісні відносини базуються за принципом взаємодовіри. Саме довіра як морально-психологічна категорія визначає ставлення як до самого себе, так і до партнерів по спілкуванню.

Не слід відкидати той факт, що працівник медичної сфери – це перш за все людина, у якої є свої цінності, пріоритети, життєві орієнтири, свої недоліки та досягнення як і у кожного з нас. Працюючи у сфері "людина – людина" (у даному випадку говоримо конкретно про професію лікаря, медичної сестри, фельдшера, лаборанта) може наступити відносно стійкий стан, який характеризується пасивною мотивацією емоційної віддачі, сумом, збільшенням рівня конфліктності, незадоволення собою, постійною втомою – все це симптоми професійного вигорання, від якого не застрахований ніхто. В основному, обговорюється яке відчуття від медпрацівника отримує пацієнт після візиту. Проте, здебільшого, мало уваги звертається на самопочуття останнього після прийому, процедури, огляду чи операції. Всі люди різні, тому один візит проходить вдало, а для іншого необхідно застосувати більше енергії, сил. Після невдалого прийому у медпрацівника виникає відчуття спустошеності, морального і/або фізичного дискомфорту, від яких важко відійти чи переключитися – так влаштована психіка. Накопичується негативний фон – отримане емоційне вигорання перетворює медпрацівника на хворого, якого супроводжують психологічні, психосоматичні розлади. А це, в свою чергу, відображається на пацієнтах. Працівнику медичної сфери слід пам'ятати, що у лікувальному процесі існують три сторони – пацієнт, захворювання, медик. Доволі часто всю відповідальність медик бере на себе, забуваючи про те, що і пацієнт має нести відповідальність за своє одужання. Тобто, слід розділяти обов'язки, боротися з хворобою разом з пацієнтом. Для делегування обов'язків та успішної роботи такої схеми, медпрацівник має завоювати довіру у хворого, налаштувати на позитивний та ефективний фон лікування.

Сьогодні медицина є однією з практичних та теоретичних галузей знань, що зазнали потужної екологізації. Якщо раніше головна направленість медичної науки і практики зводилася до ліквідації хвороби, небажаних відхилень у функціонуванні організму, то на даний момент вже закладається

орієнтація медицини у симбіозі з екологічною психологією. На сьогодні екологічна наука вже пояснила пряму залежність можливостей людського організму від навколишнього світу. Екологічна психологія спонукає до розуміння особливостей впливу зі сторони природного, соціального оточення, а також внутрішнього середовища самої людини.

Екопсихологія допомогла відкрити значимість впливу нашого навколишнього середовища, який викликає зміни комплексного характеру – від настроїв та емоцій до життєвих цінностей, вчинків, мотивів поведінки. Саме суб'єктивна картина світу зі своїм спектром хвилювань, роздумів, надій, мрій, очікувань, розчарувань є предметом екологічної психології. Просто біологічний, хімічний, фізичний навіть педагогічний та соціальний вплив оточуючого середовища, здебільшого, очевидний для людського суспільства, а от екопсихологічний вплив людини на саму себе нам помітити важко. Однак, саме соціально-психологічний вплив є ключовою категорією в еколого-психологічній науці. У деонтологічній культурі працівників медичної сфери соціально-психологічний вплив на психічний стан, думки, роздуми, надії, почуття та дії іншої людини має здійснюватися за допомогою екопсихічних засобів (як вербальних, так і невербальних). Вагомими чинниками побудови ефективної лікувальної взаємодії у системі "медичний працівник – пацієнт" є обраний вид комунікації (з якого і починається терапевтичний процес) обох сторін, здатність до емпатії, екопсихологічна обізнаність працівника медичної сфери, професійна зрілість, комунікативна компетентність, позитивний психологічний клімат, адже саме з цього складаються еко-психологічні засади медичної деонтології. Еко-деонтологічна культура базується на основі високої медичної та загальнолюдської моралі, де першочерговими є психологія взаємин медперсоналу з пацієнтами та між собою.

Таким чином, психологічною концепцією еколого-деонтологічної культури працівників медичної сфери є:



Рис. 1. Психологічна концептуальна схема еколого-деонтологічної культури працівників медичної сфери

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Підсумовуючи вище сказане, можна зробити висновки:

1. Психологічна концепція еколого-деонтологічної культури медичного працівника складається з таких компонентів як професійний, комунікативний, емоційно-ціннісний, екопсихологічний.

2. Медична деонтологія – це розділ етики, що вивчає проблеми моралі і моральності, принципи поведінки медичного персоналу в науковій та практичній діяльності, норми і правила при виконанні професійних обов'язків працівників медичної сфери.

3. Лікувальний процес – це симбіоз соматичного та соціально-психологічного впливів працівників медичної сфери на пацієнта. Ефективний процес лікування передбачає елементи психотенії, медпрацівник має обов'язково брати до уваги внутрішній світ хворої людини, його психічний стан, індивідуальні особистісні риси.

4. Пацієнт є не лише об'єктом дослідження, але й особистістю, суб'єктом.

5. Медичний працівник має розуміти пацієнта як особистість, яка навіть під час хвороби являється соціальним індивідумом.

6. Феномен емпатії є однією з ключових характеристик особистості медичного працівника, яка демонструє здатність до поетапного розуміння внутрішнього світу пацієнта у вербальній чи невербальній комунікації, діях, вчинках, прагненнях та демонстрацію цього.

У деонтологічній культурі працівників медичної сфери соціально-психологічний вплив на психічний стан, думки, роздуми, надії, почуття та дії іншої людини має здійснюватися за допомогою екопсихічних засобів. Екопсихологічна обізнаність працівника медичної сфери на сьогодні є важливою складовою успішного кваліфікованого професіонала своєї справи.

Nimchenko N.

THE PSYCHOLOGICAL APPROACH TO THE MEDICAL STAFF'S ECOLOGICAL AND DEONTOLOGICAL CULTURE

The psychological bases of communication among medical staff and patients are considered in the article; the conditions that contribute to effective treatment process are outlined; the healthcare worker's psychological conceptual scheme of the ecological and deontological culture is highlighted.

As a result of this study we have concluded that:

1. The psychological concept of the healthcare worker's ecological and deontological culture consists of professional, communicative, emotional and value, ecopsychological components which will be explored in our further studies.

2. The term deontology is 180 years old. Throughout its existence the meaning of this concept has changed, supplemented. Today deontology is a section of ethics that studies the problem of morality and ethics, principles of medical personnel's conduct in the research and practice, rules and regulations of medical staff's professional duties.

3. Interaction between medical staff and patients has a complex psychological nature. Healthcare worker must understand the patient as a personality, who even during his/her illness is a social individual.

4. In medical staff's deontological culture the social and psychological impact on mental health, opinion, thoughts, hopes, feelings and actions of another person should be made through ecopsychological means. Today healthcare worker's ecopsychological awareness is an important component of a successful qualified professional.

Key words: *interaction, ecological and deontological culture, empathy, ethics, communication, competence, morality, duty, healthcare worker.*

Стаття надійшла до редакції 28.10.2014