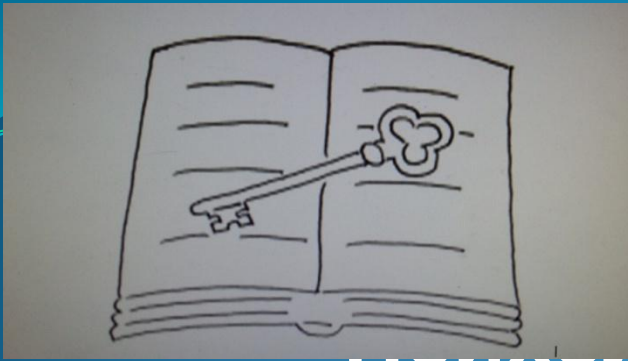


Научно-практический центр
«Психосоматическая нормализация»

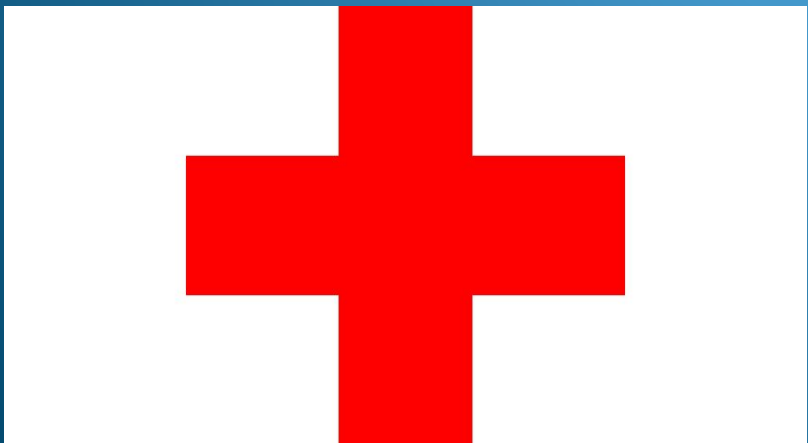


**Психология отношений:
понятие и структура
профессионализма,
психологические аспекты
профессиональной деятельности
медицинских работников,
профессиональная деформация
личности,
эмоциональное выгорание и
психологический стресс.**

Понятие и структура профессионализма

Профессионализм медицинского работника — интегральная психологическая характеристика личности, сочетание психологических качеств, обеспечивающих продуктивное решение профессиональных задач — сохранение, укрепление здоровья человека, продление него жизни, предупреждение и лечение заболеваний.

Достижение вершин профессионализма происходит не "любой ценой", а должно быть экологично для организма специалиста, в рамках нравственных норм, без ущерба для окружающих.



СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛИЗМА:

1. психологическая готовность к выполнению профессиональной деятельности,
2. ценностные отношения к медицинской деятельности,
3. адекватность мотивов, профессиональных целей, задач реальным условиям выполняемой деятельности,
4. наличие искомым профессионально значимых личностных качеств, определяющих продуктивность профессиональной зрелости.

Согласно опросам, для больных моральные качества медицинского персонала играют главную роль.

Профессионализм медиков считается сам собой разумеющимся.

Доверяя медицинскому работнику, больные ждут от него демонстрации высших моральных качеств:

- чуткости;**
- исключительной добросовестности;**
- тактичности;**
- честности;**
- терпеливости и внимательности;**
- способности к самоотверженности;**
- и главное - любви к людям и своей работе.**

**Медицинский гуманизм выражается
в активном, естественном стремлении посвятить себя больным
и, несмотря на трудности,
использовать все ресурсы
для восстановления и сохранения здоровья,
не причиняя действиями и словами дополнительного ущерба.**


Фельдшер

Самый эрудированный медицинский работник среднего звена, обладающий современными знаниями медицины.



Медицинскому персоналу, работающему на «скорой помощи», требуются не только знания, но и быстрота мышления, определенная твёрдость характера, умение в считанные минуты разобраться в диагнозе, часто не имея под рукой необходимой диагностической аппаратуры. Фельдшер должен знать основы токсикологии, уметь принять роды, оказать неотложную помощь неврологическим больным и, конечно, должен в совершенстве владеть методами и приемами реанимации и интенсивной терапии.

Неотложная помощь – вершина врачебного искусства, в основе которого находятся знания, объединенные опытом по неотложной терапии, хирургии, травматологии, гинекологии, педиатрии. Получая карту вызова, я беру в «руки» чью-то судьбу. В этом листке так мало информации, что дорога до пациента не всегда дает возможность подготовиться к «случаю». Это может быть головная боль, а может и смертельная болезнь. В первом случае хватит таблетки и доброго слова, в последнем – нужно найти способ облегчить страдание и пациента, и его близких.



Спасать жизни людей -
это моё призвание !

Психология профессиональной медицинской деятельности изучает:

Основные закономерности психологии больного человека, психологии медицинского работника, психологию общения медицинского работника и больного, психологический климат в медицинской организации.

Психосоматические и соматопсихологические взаимоотношения.

Индивидуальные особенности человека и их изменения.

Медицинскую деонтологию (врачебный долг, медицинская этика и тайна).

Психогигиену и психопрофилактику, т.е. роль психики в укреплении здоровья и предупреждения заболевания.

Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников

Психологический аспект.

- Выяснение и учет желательных видов профессиональной деятельности на основе детерминант субъективно-личностной активности.



Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников



- **Труд медицинских работников, полный психического, морального и этического напряжения, принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов в деятельности человека. Работники здравоохранения – это одна из социальных групп населения, которая не только испытывает на себе реальные проблемы современной общественной жизни, но и сталкивается с самыми разнообразными проблемами своих пациентов и их родственников, что в конечном итоге обуславливает значительную социально-психологическую нагрузку.**

Скорая! Мой
папа съел коня!



**Слег я, доктор, от гриппа,
а вот встать не могу
от запоя...**



Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.

- Для проявления доверия к медработнику имеет значение первое впечатление, возникающее у пациента при встрече с ним. При этом значение для человека имеет актуальная мимика медицинского работника, его жестикуляции, тон голоса, выражения лица, вытекающие из предыдущей ситуации и не предназначенные для больного, употребление сленговых речевых оборотов, а также его внешний вид. Различные отклонения в поведении и во внешнем виде пациенты склонны прощать только тем медработникам, которых они уже знают и к которым испытывают доверие.
- Медработник приобретает доверие больных в том случае, если он как личность гармоничен, спокоен и уверен, но не надменен.
- Особые требования к медработнику предъявляет необходимость быть терпеливым и владеть собой. Бывают ситуации, когда уместно проявить чувство юмора, однако, без тени насмешки, иронии и цинизма. Такой принцип, как «смеяться вместе с больным, но никогда – над больным», известен многим.
- Имеются факты, когда люди с неуравновешенными, неуверенными и рассеянными манерами постепенно гармонизировали своё поведение по отношению к другим. Однако, это требует определённых психологических усилий, работы над собой, определённого критического отношения к себе, которая для медработника есть и должна быть сама собой разумеющейся.

~~20.11.2012~~ около 23.20 на подстанцию неотложной помощи при ОСМП при поликлинике [REDACTED] был сделан вызов врача по выше указанному адресу. Причиной вызова явилось резкое ухудшение состояния здоровья моей мамы [REDACTED], выразившееся резким подъемом артериального давления (240/115) и потерей сознания.

~~20.11.2012~~ в 00ч.55мин. прибыла бригада медиков врач [REDACTED] и фельдшер женщина (вид имела неопрятный!!!), прямо с порога на повышенном тоне от меня стали требовать выписки из больницы моей матери. Доктору сделала замечание, что время позднее, можно говорить потише, а также попросила их пройти в большую комнату, где на полу нет ковра, куда в последствии привела свою мать и представила мед.документы. Находясь в комнате доктор [REDACTED] и фельдшер продолжали вести разговор на повышенном тоне, требуя от матери объяснить причину вызова медиков. Маме такой тон медиков не понравился и она в силу своего состояния здоровья внятно объяснить врачу что-либо не смогла, т.к. нервничала. Доктора [REDACTED] совместно с фельдшером я попросила успокоиться. После этого [REDACTED] беспричинно стал высказывать в мой адрес оскорбительные выражения. На мои законные требования прекратить со мной в таком тоне разговаривать и вести себя подобным образом, дополнив свои требования, что он доктор и на него может иначе отреагировать пациент, требующий к себе внимания, объяснив смысл терминов «деонтология» и «этика медиков». Не принимая мои слова во внимание и просьбы говорить в нормальном тоне, в ответ услышала, что я его, врача [REDACTED], «испачкала фикалием» (это мягко сказано, звучало более в грубой форме). Увидев как на врача реагирует моя мать, она стала сильно нервничать, я позвонила на подстанцию неотложной помощи при ОСМП при поликлинике [REDACTED] и попросила ответственного врача. Но диспетчер ответила, что ответственного нет. Фельдшер сняла кардиограмму у моей матери, кое как померила ей давление, после чего врачу стала говорить (мягко сказано, так как было все сказано на повышенном тоне) что и как надо делать. Боясь за жизнь и здоровье своей матери, а тем более что данные медики забыли, что такое «деонтология», «этика медика» продолжали вести себя грубо, по-хамски. Врачу я сказала, что такого поведения со стороны медиков я терпеть не намерена и буду обращаться с жалобой к главному врачу. На что в ответ услышала, куда хотите жалуйтесь- мне ничего не будет!!! После чего доктор [REDACTED] сказал, что он сейчас вызовет полицию, чтобы ко мне приняли меры. За что?(вопрос), мне не понятно. От матери в повышенном тоне требовали подписать карту вызова скорой медицинской помощи (Ф№110/у). Я попыталась им объяснить, что мать плохо видит и не может знать за что подписывается, подпишусь я и ответственность вся за ее здоровье ляжет на меня. Не желая слышать криков со стороны медиков дрожащими руками мать поставила свою подпись и они, медики, покинули квартиру.

09 12 2013
6864113

В данном случае, вероятнее всего, произошел стандартный набор неправильных транзакций (диалоговых вбросов). Люди, ждущие скорую помощь, уже были настроены агрессивно. Любое слово в данном случае воспринимается как негативный вербальный посыл. Не верится, что с порога медики сразу начинали хамить. Лидировать в диалоге – да, но это связано с профессиональной деформацией личности – человек, берущий на себя ответственность за жизнь другого человека, априори собран, серьезен, является ведущим и доминантом.

При фоновой агрессии невербальные сигналы тоже считываются искаженно. Опять же, вероятно, и медики были усталы, иначе бы они не вступили в дискуссию, а попытались с минимальным диалогом сделать свою работу. Бригада не оценила степень искажения анализа поступающей информации и своими попытками что-то объяснить – лишь усугубляла ситуацию. Это как снежный ком – любое действие лишь утяжеляет.

Что необходимо было бригаде сделать при таком раскладе. Меньше диалогов. Фельдшер – молча, делает свою работу. Врач, вежливо прервав гневный монолог, говорит только о деле.

Аспекты деонтологии

- Аспектами М.Д. являются: ***взаимоотношения медиков с больным, родственниками больного и медиков между собой.***
- Основой взаимоотношений является **СЛОВО**, что было известно ещё в древности: «Лечить надо словом, травами и ножом», — считали древние целители. Умным, тактичным словом можно поднять настроение больного, вселить в него бодрость и надежду на выздоровление и в то же время неосторожным словом можно глубоко ранить больного, вызвать резкое ухудшение его здоровья. Важно не только, что говорить, но и как, зачем, где говорить, как реагирует тот, к кому обращается медицинский работник: пациент, его родственники, коллеги и т.д.

**к профессиональной деятельности медика деонтологией
предъявляются следующие требования:**

**1. Соответствие поступков
медицинского работника
общественной функции,
целям и задачам медицины.**

**2. Обязанность медицинского
работника - бороться
за физическое и психическое
совершенство людей.**

**3. Самоотверженность во имя
здоровья и жизни человека**

**4. Обязанность оказывать помощь
всем независимо от пола,
политических
и религиозных убеждений.**

**5. Обязанность соблюдать и
поддерживать
принцип солидарности и
взаимопомощи
между всеми
медиками.**

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ

❖ *Профессиональная деформация личности* - изменение качеств личности, наступающее под влиянием выполнения профессиональной деятельности, проявляется в профессиональном жаргоне, манерах поведения, физическом облике.

❖ *Профессиональная деформация личности* - это перечень явлений социально - психологического характера, к которым относятся все нарушения норм (морально - этических, правовых, деятельностно-служебных и т.п.), и которые может совершить только субъект-профессионал, специалист в определенной сфере.





Профессиональная деформация

Развитию профессиональной деформации способствуют

факторы, обусловленные спецификой деятельности

факторы, связанные с личностными особенностями сотрудников

группа факторов социально-психологического свойства

Нормативный характер деятельности

Повышенная ответственность

Властные полномочия

Экстремальный характер многих видов деятельности

Психические и физические перегрузки

Особый объект профессиональной деятельности

Особенности организации деятельности

корпоративность

Виды деформации:

- **Должностная деформация** (появляется стремление к подавлению другого человека, нетерпимость к иному мнению, исчезает умение видеть свои ошибки, самокритичность, возникает уверенность, что собственное мнение единственно правильное).
- **Адаптивная деформация** (формируется высокий уровень конформизма, безоговорочно перенимаются принятые в организации модели поведения).
- **Изменения личностных качеств** (властность, низкая эмоциональность, жесткость).
- **Профессиональная деградация** (личность меняет нравственные ориентиры, становится профессионально несостоятельной).

Профессиональная деформация



- нарушение

стиля работы и формы обращения с пациентами

- Основные факторы ее развития: физическое переутомление и психо-эмоциональные перегрузки, особенности психической индивидуальности
- Основные типы профессиональной деформации:
 - - Равнодушие
 - - Холодность
 - - Грубость
 - - Раздражительность
 - - Халатность
 - - Подавленность от бессилия и др.





Профессиональная деформация развивается, как правило, постепенно из профессиональной адаптации.



2. Личность медицинского работника.

Классификация И.Харди:

- ▣ **Практический тип.** Отличаются точностью и педантизмом в работе, но склонностью забывать о человеческой сущности больного.
- ▣ **Артистический тип.** Стараются без меры произвести впечатление на больного, окружить себя ореолом важности.
- ▣ **Нервный тип.** Медработники этого типа раздражительные, обидчивые, могут уклоняться от некоторых обязанностей.

Синдром эмоционального выгорания— специфический вид профессиональной деформации лиц, вынужденных во время выполнения своих обязанностей тесно общаться с людьми



- **Синдром эмоционального выгорания (burn-out) представляет собой состояние эмоционального, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического неразрешенного стресса на рабочем месте. Развитие данного синдрома характерно для альтруистических профессий, где доминирует забота о людях (социальные работники, врачи, медицинские сестры, учителя и др.).**



Почему выгорание профессиональное?

СПВ – это результат воздействия продолжительного профессионального дистресса.



Фазы эмоционального выгорания

Напряжения

- наличие хронического психоэмоционального стресса, повышенная ответственность на работе

Резистенции

- сопротивление неприятным впечатлениям, отрицательным факторам работы

Истощения

- обеднение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса


$$93 - 47 = ?$$

Эмоциональное сгорание – динамический процесс

Неудовлетворенность собой, чувство безысходности, тревоги и депрессии

Потребность в самооправдании, сужение общения, попытки облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат

Эмоциональная отстраненность, либо резкость, грубость, раздражительность, агрессия, психосоматические нарушения на уровне физического и психического самочувствия

Фаза напряжения

Фаза «резистенции»

Фаза «истощения»

КАК ЭТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ.

В своем развитии синдром эмоционального выгорания проходит четыре стадии.

- ❖ **Первая** – «медовый месяц». Человек очень доволен работой, заданиями, но со временем интерес к этому начинает угасать.
- ❖ **Вторая** – «недостаток топлива». Возникают усталость, апатия, проблемы со сном, интерес к труду теряется еще больше, человек начинает чаще опаздывать на работу.
- ❖ **Третья** стадия – переход процесса в хроническую форму. Человек постоянно не успевает выполнить свою работу, раздражен, ощущает себя загнанным в угол. Часто на этой стадии появляются вредные привычки, в худшую сторону меняется характер (возникает хамство, холодность и др.), отношения с людьми становятся шаблонными. Организм начинает испытывать так называемый синдром хронической усталости.
- ❖ **Четвертая** стадия – кризисная. В этот период у человека появляются серьезные психосоматические заболевания: гипертоническая болезнь, язва, астма, дерматиты, в запущенных случаях – рак.

Стадии развития синдрома эмоционального выгорания по М. Буриш

- 1. Предупреждающая фаза**
- 2. Снижение уровня собственного участия**
- 3. Эмоциональные реакции**
- 4. Фаза деструктивного поведения**
- 5. Психосоматические реакции и снижение иммунитета;**
- 6. Разочарование и отрицательная жизненная установка;**

| | |
|--|---|
| <p>Вы влюбились и..</p> | <p>а) посвящаете ему свои стихи, музыку, песни, пишете его портреты б) читаете любовные романы, смотрите сериалы, мечтаете наедине (продумываете диалоги, представляете встречу)</p> |
| <p>Если у Вас нет жилья, которое Вас удовлетворяет, Вы...</p> | <p>а) возьмете ипотечный кредит б) будет дожидаться субсидий или вступите в программу по получению жилья с помощью государственных дотаций</p> |
| <p>Если Вы увидели свой номер маршрутного такси, а время до начала работы еще есть, Вы...</p> | <p>а) подбежите к маршрутке, что бы на нее успеть б) не побежите и подождете следующее маршрутное такси</p> |
| <p>Если Вас незаслуженно обидели или огорчили или оскорбили, то Вы..</p> | <p>а) разозлитесь и вступите в конфликт б) отойдете в сторону и успокоите себя</p> |
| <p>В профессиональное образовательное учреждение Вы поступили потому, что</p> | <p>а) знали, что именно это Вам интересно б) настояли родственники</p> |
| <p>Если Вы захотите пить, но должны еще 30 минут сидеть на занятии (конференции, совещании и т.д.), Вы...</p> | <p>а) встанете и отпроситесь на несколько минут б) потерпите и останетесь сидеть</p> |
| <p>Вы знаете, чего хотите от жизни и...</p> | <p>а) активно думаете и ищете шанс для исполнения мечты б) ждете удобного случая, надеясь, что он придет</p> |



29.01.1860 - 15.07.1904

А.П. Чехов

Писатель-Врач

*"Чувствую себя бодрее и
довольнее собой, когда
сознаю, что у меня два
дела, а не одно.*

*Медицина моя законная
жена, а литература –
любовница.*

*Когда надоест одна,
я ночью у другой."*

А.П. Чехов

<http://tambov-doctor.ru/>

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТРЕСС

Психологический стресс – это следствие сильного нервного перенапряжения, которое было вызвано каким-либо переживанием.

Любые эмоции, как положительные, так и отрицательные, приводят к такой реакции организма, поскольку сопровождаются особыми физиологическими процессами, например, выбросом в кровь веществ, оказывающих влияние на работу внутренних органов.

Бригаде скорой помощи в пути дают вызов, это 02.30 ночи, и диспетчер объясняет, что у нее конфликт с родственниками больного человека. Также она предупреждает, что бы бригада была готова к конфликтной ситуации. В квартире человек 12 из ближнего зарубежья, но к медикам отношение равное. Врач стал обследовать больного, мерить температуру, фельдшер заполняла документы. В квартиру вошли еще несколько человек из знакомых пострадавшего, женщина с ребенком, присутствующая все время – вышла. И выключился свет.

Света не было несколько секунд, и за это время врач распрощался с жизнью, фельдшер с честью. Когда свет включился – родственник больного извинился, что случайно задел спиной выключатель.

Ситуация кажется анекдотичной, но надо отметить грамотное поведение родственников и медиков на вызове. Ни одна сторона не стала говорить о проблемных разговорах с диспетчерской службой. Медики – стали выполнять свою работу, родственники отделили людей в телефонной трубке от приехавших специалистов. Но если бы только бригада скорой помощи начала разговор о необоснованности вызова на температуру взрослому 35-летнему мужчине – вызов мог бы кончиться катастрофой для всех.

Каждый раз, когда вижу машину скорой, думаю: "Господи, кому-то плохо! Кто-то на сутках!".



Особенности психологического стресса

Психологический стресс отличается от биологического рядом особенностей, среди которых можно выделить следующие:

Запускается как реально действующими, так и вероятными событиями, наступления которых опасается субъект.

Человек, в отличие от животных, способен реагировать не только на действующую в данный момент опасность, но также на ее угрозу, либо напоминание о ней;

Большое значение имеет оценка степени участия субъекта в воздействии на проблему с целью ее нейтрализации.

К психологическим последствиям стресса относятся:

Тревога и беспокойство;

Ухудшение памяти;

Снижение внимания;

Чрезмерная эмоциональность по незначительным поводам;

Периоды депрессии;

Приступы гнева;

Вспыльчивость и раздражительность;

Постоянное ощущение неудовлетворенности;

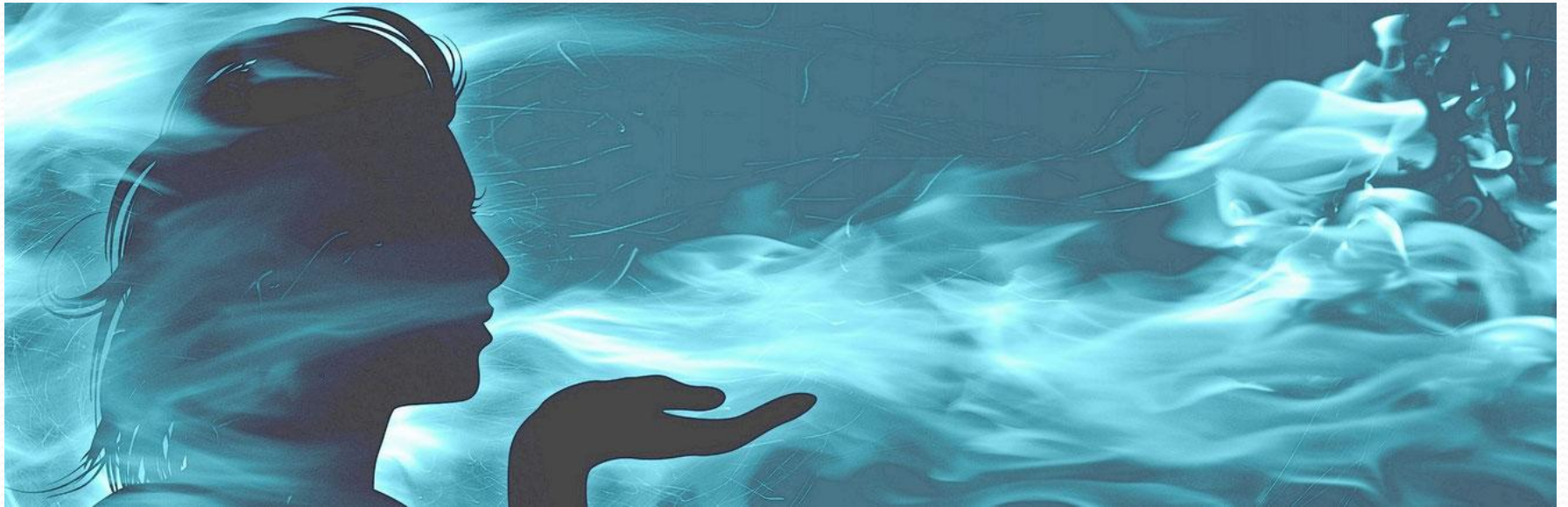
Капризность;

Угнетенность и подавленность;

Субъективное ощущение перегруженности;

Утрата интереса и апатия.

Снятие психологического стресса



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



Используемые материалы:

<https://www.kakprosto.ru/kak-837243-kakimi-kachestvami-dolzhen-obladat-medrabotnik#ixzz5i4BuTVfH>

<https://www.neboleem.net/stati-o-zdorove/7409-psihologicheskij-stress.php>