Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Раздел 6.

- Личность в психологии и медицине.

- Базовыми проблемами психологии личности являются:
  - проблема структуры личности;
  - проблема мотивации поведения;
  - проблема развития личности;
- проблема психического здоровья и психопатологии

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **1.** Проблема ***структуры личности*** тесно связана с принципом системности, который предполагает исследовать объект с точки зрения его иерархического строения и типов связи между отдельными уровнями. Существуют два подхода к решению проблемы структуры личности. Первый (Г. Олпорт, Р. Кеттелл, Г. Айзенк) основан на теории черт и идее факторной организации вторичных свойств, второй (К. Юнг, К.А. Абульханова) реализуется через принцип, согласно которому все многообразие проявлений личности может быть описано с помощью категории "тип личности". Эти два подхода имеют различные теоретические основания. Первый относится к апостериорным теориям, логика построения которых основана на принципе "от частного к общему", второй - к априорным, опирающемся на принцип "от общего к частному".

- **2.** Проблема ***мотивации поведения личности*** основана на принципе активности и связана с решением следующего круга вопросов:
  - 1) классификации мотивов,
  - 2) изменения мотивационной системы,
  - 3) измерения мотивов,
  - 4) актуализации мотивов,
  - 5) динамики мотивационного процесса,
  - 6) соотношения мотива и цели,
  - 7) многообразия влияния мотивации на поведение.

- **3.** Проблема ***развития личности*** связана с рядом методологических принципов, в первую очередь с принципом детерминизма и развития. Источником развития личности являются условия ее жизни, социально-исторический контекст. Как социальное существо человек проходит отдельные этапы социализации, или социогенеза, присваивая себе и выполняя определенные социальные роли, устанавливая собственные ориентиры по отношению к общепринятым нормативам и стандартам. "Общество на каждой ступени своего развития задает развивающейся личности некоторые общие принципы восприятия и интерпретации мира, определяет значение тех или иных аспектов жизни, формирует направленность на определенные ценности… а развивающаяся личность уже на ранних этапах своего жизненного пути - активный субъект формирования собственных индивидуально-личностных эквивалентов этих норм" (**Анцыферова Л.И., 1989. С.211**).

- Кроме прохождения этапов социогенеза, индивид имеет возможность развиваться как индивидуальность, определяя направление своего жизненного пути. Жизненный путь - развитие человека в качестве субъекта собственной истории, в ходе которого осуществляется регуляция жизненного процесса и формирование устойчивой и, одновременно, пластичной структуры личности. В парадигме социального развития личности личностный рост описывается как процесс "овладения все более совершенными способами" познания и взаимодействия с окружающим миром, где она выступает как "субъект не только своего поведения, но и всего внутреннего мира, своей психической жизни" (Л.И. Анцыферова). Основной характеристикой субъекта является "переживание человеком себя как суверенного источника активности, способного в определенных границах намеренно осуществлять изменения окружающего мира и самого себя".

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Человек как субъект проходит три уровня развития:
  - Первый уровень характеризуется тем, что "субъект недостаточно адекватно осознает свои истинные побуждения, он не учитывает степень своего воздействия на ситуацию… качества субъекта на этом уровне проявляются через акты целеполагания и действия по преодолению трудностей на пути достижения целей" (**Там же. С. 212**)
  - Второй уровень означает, что личность начинает выступать как "субъект, сознательно соотносящий цели и мотивы своего поведения, стремящийся предусмотреть прямые и косвенные результаты собственных действий", она способна регулировать свои цели и поведение, осознавать мотивы.
  - Личность на третьем уровне развития "становится субъектом своего жизненного пути, который она сознательно измеряет масштабами исторического времени своей эпохи. На первый план здесь выступают качества индивидуальности - не просто уникальности, которая характеризует каждого человека, но общественно-исторической (в предельном случае общечеловеческой) значимости неповторимости субъекта. На этом уровне личность обладает наибольшими степенями свободы - свободы выявлять, переживать и собственными действиями разрешать назревшие противоречия развития общества"

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- .Проблема ***психического здоровья и психопатологии*** касается, прежде всего, критериев здоровой личности. Так, по З. Фрейду, таким критерием является умение поддерживать удовлетворительные межличностные отношения, по А. Маслоу, - сдвиг от примитивных потребностей к более сложным, зрелым, например, самоактуализации, по Э. Эриксону, - умение положительным образом разрешить основную проблему той стадии развития, на которой находится личность.

  Один из важнейших вопросов, обсуждаемых в русле этой проблемы, заключается в стратегиях диагностики заболевания. Существует мнение, что диагностика имеет ряд недостатков, в частности, она как бы упрощает представление о человеке, делает общение с ним очень формальным и поверхностным.

  Н. МакВильямс тем не менее отмечает пять взаимосвязанных достоинств диагностики: 1) диагноз необходим для планирования лечения; 2) он тесно связан с прогнозом, т.е. будущим состоянием клиента; 3) диагноз обеспечивает защиту интересов клиентов; 4) он может обеспечить эмпатийное отношение терапевта к клиенту; 5) он уменьшает вероятность отклониться от лечения некоторых клиентов. Диагноз - результат сбора информации, внимательного выслушивания, он дает терапевту уверенность в своих дальнейших шагах, определенность в индивидуальном процессе вылечивания и ориентацию длительности этого процесса. Для диагностики степени сохранности/нарушенности личности используют два критерия: 1) оценка уровня развития личностной организации, уровня индивидуации или степени патологии (психотический, пограничный, невротический, нормальный); 2) оценка защитного стиля внутри этой организации, или тип характера человека - параноидный, депрессивный, шизоидный и проч.

- Индивидные свойства личности:
- 1.Индивидуально-типологические
- 2. Возрастно-половые

- Индивидуально-типологические свойства индивида:
- Тип нервной системы
- Межполушарная асимметрия мозга
- Конституциональные особенности

- Возраст и пол, как индивидные свойства личности.

- Социализация-процесс становления личности, как социального существа.
- Механизмы социализации-идентификация и обособление
- Факторы социализации:
- 1. Мегафакторы (цивилизация, культура, этнос, общество)
- 2. Макрофакторы (тип поселения)

- 3. Мезофакторы (СМИ, мода, субкультура)
- 4. Микрофакторы (семья, институты социализации, микросоциум)

- Индивидуальность личности проявляется в ее уникальности и неповторимости.
- Индивидуальность реализуется в ХАРАКТЕРЕ, СПОСОБНОСТЯХ, готовности к САМОАКТУАЛИЗАЦИИ

- ХАРАКТЕР- устойчивое образование, проявляющееся в поведении личности.
- Приняты понятия черты характера, акцентуация характера

- Способности. Задатки врожденны, способности развиваются в процессе воспитания с опорой на задатки.
- Виды способностей:
- 1. Общие
- 2. Специальные.
- Сочетание понятий- способность, одаренность, талантливость, гениальность.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Соотношения понятий личностный рост, самоактуализация, самореализация.
- Понятие харизматичности личности. Структура харизмы (уровень доверия и принятия, наличие и гибкость личностных границ, тонкость эмоциональной дифференцировки, креативность, способность к продуктивной целенаправленной деятельности, готовность к экзистенциальным переживаниям.
- Соотношение понятий: самоактуализация и компенсация.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- *Психологическая защита* – это специальная система регуляторных механизмов в психике, которые направлены на устранение или сведение к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта.
- Ситуации, требующие психологическую защиту, характеризуются реальной или кажущейся угрозой целостности личности, её идентичности и самооценке. Эта субъективная угроза порождается конфликтом противоречивых тенденций внутри личности или несоответствием поступающей извне информации сложившемуся у личности образу мира и образу собственного Я. *Психологическая защита направлена* на сохранение психологической самооценки, её образа Я и образа мира, которая достигается:
- устранением из сознания источника конфликтных переживаний;
- трансформацией конфликтных переживаний, чтобы предупредить возникновение конфликта;
- включением специальных психологических механизмов, снижающих остроту угрозы переживаниям или внутриличностного конфликта.

- Все *психологические защиты имеют следующие признаки*:
- неосознанность;
- независимость от воли;
- искажение в определенной мере объективной реальности.

- ***Роль психологической защиты.***
- Накопление фактов и экспериментальные данные свидетельствуют о неоднозначности роли психологической защиты. Защитные механизмы имеют положительные психологические функции и отрицательные.
- *Положительные функции психологической защиты:*
- а) сохранение личностной целостности;
- б) поддержание психического здоровья;
- в) регуляция и поддержание межличностных отношений.
- *Отрицательные функции психологической защиты:*
- а) искажение реальности;
- б) искажение образа «Я»;
- в) замедление личностного роста.

- ***Защитные механизмы.***
- *Защитный механизм* – явление многокомпонентное. Оно включает когнитивную, эмоциональную и поведенческую составляющую.
- *Когнитивная составляющая* проявляется в определенном мыслительном содержании: логических построениях, мыслительных и вербальных объяснениях и пр.
- *Эмоциональная составляющая* открывается в представленных переживаниях, которые могут быть как осознаваемыми, так и неосознаваемыми.
- *Поведенческая составляющая* выражается в различных поведенческих актах (поступках, действиях, движениях). Поведенческие проявления также могут осознаваться и не осознаваться.

- ***Виды защитных механизмов.***
- *Отрицание* – стремление избежать новой информации, не совместимой со сложившимися представлениями о себе. Защита проявляется в игнорировании потенциально тревожной информации, уклонении от нее. При отрицании барьер располагается прямо на входе воспринимаемой информации.
- 2. *Подавление* проявляется в забывании, блокировании неприятной информации.
- *3. Вытеснение* связано не с выключением из сознания информации о случившемся в целом, а с забывания истинного, но не приемлемого для человека, мотивы поступка, т.е. забывается причина совершения действия.

- ***Виды защитных механизмов.***
- *4. Проекция* – защитный механизм, связанный с бессознательным переносом собственных неприемлемых чувств, желаний и стремлений на другое лицо.
- *Идентификация* - это разновидность проекции, связанная с неосознаваемым отождествлением себя с другим человеком, переносом на себя чувств и качеств желаемых, но не доступных.
- *6. Рационализация* - это защитный механизм, связанный с сознанием и использованием в мышлении только той части воспринимаемой информации, благодаря которой собственное поведение представляет как хорошо контролируемое противоречащее объективным обстоятельствам.

- ***Виды защитных механизмов.***
- *7.Замещение* – это защитный механизм, на основе которого происходит перенос реакции с недоступного на доступный объект или замена неприемлемого действия приемлемым.
- *8. Сновидения* - бессознательное действие «Я» в состоянии сна, которое может сопровождаться эмоциональным переживанием.
- *Сублимация* – высший наиболее эффективный защитный механизм. Защита по этому типу осуществляется путем переориентации сексуальных и агрессивных потенциалов в приемлемые, и даже поощряемые формы общественной и творческой деятельности.
- *Изоляция* – это отделение вызывающей тревожность части ситуации от остальной сферы души.
- *Реактивное образование* – это защитный механизм, подменяющий поведение, чувствование таким явлением, которое диаметрально противоположно действительному желанию. Реактивное образование – это контрмотивированное поведение

- ***Осознанные стратегии совладания.***
- Слово «совладание» происходит от старорусского «сладить» и означает «справиться», «привести в порядок», «подчинить себе обстоятельства». Совладающее поведение позволяет людям осознанно справляться с внутренним напряжением и дискомфортом. В зарубежной психологической литературе вместо термина «совладание» используется термин «копинг», а «стратегии совладания» именуются «копинг- стратегиями».
- Копинг, копинговые стратегии (от английского coping, coping strategy) – то, что делает человек, чтобы справиться со стрессом. Понятие объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- *Стратегии совладания условно можно разделить на группы:*
- 1. По преобладающим в них компонентам: различают поведенческие, эмоциональные и когнитивные стратегии совладания.
- а) Поведение. Разнообразные поведенческие стратегии снятия очага напряженности, обусловленного внешними и внутренними факторами.
- б) Эмоциональная проработка подавленного. Эмоциональная разрядка с целью снятия очага напряжения или с целью поиска социальной поддержки.
- в) Познание. Стратегии, позволяющие нейтрализовать напряженность стресса через изменение субъективной оценки ситуации и соответствующее изменение уровня её контроля.
- 2. По мере конструктивности различают
- а) конструктивные стратегии совладания (сотрудничество, поиск поддержки в социальной среде);
- б) относительно конструктивные (обращение к какой-либо деятельности, отвлечение от трудностей и проблем, уход в работу, альтруизм);
- в) неадаптивные (избегание, уединение).

- *Этапы преодоления психологических защит:*
- Привлечение внимания к психологической защите.
- Эффективное отреагирование психологической защиты: переживание вновь психотравмирующих факторов. Переживание позволяет переоценить ранее испытанное травмирующее событие, иначе его запомнить.
- Уяснение возможных подходов преодоления травмирующих негативных факторов, организация нового направления стока их энергетического потенциала, что предполагает формирование стратегий совладания с негативными явлениями.

- Психокоррекционной и психотерапевтический подход при работе с психически здоровыми пациентами заключается в осознании ими неэффективности ряда форм своего защитного поведения и формировании осознанных стратегий совладания с внутренним напряжением и беспокойством в психотравмирующих ситуациях

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Раздел 7.

- Проблема развития в психологии и медицине.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Понятие развития. Закономерности развития и движущие силы. Периодизация психического развития. Значение категории развития для медицины.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Определение понятия «развитие». Соотношение понятий «рост», «развитие», «созревание». Специфика психического развития человека по сравнению с психическим развитием животных.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Проблема возраста и возрастной периодизации психического развития. Социально-исторический характер длительности детства, возникновения и последовательности его отдельных периодов. Проблема акселерации (ускорения) психического развития. Амплификация психического развития как наиболее полное использование потенциала развития каждой возрастной стадии (А.В. Запорожец). Проблема периодизации психического развития в трудах Л.С. Выготского. Значение кризисов в психическом развитии ребенка. Проблема периодизации психического развития в зарубежной психологии (А. Гезелл, Ст. Холл, К. Бюлер, Э. Эриксон, А. Валлон, Ж. Пиаже). Задачи развития как основание построения периодизации психического развития в онтогенезе (Р. Хевигхерст). Проблема периодизации психического развития в зрелом возрасте (Д. Бромлей, Д.Левинсон, Э. Эриксон). Проблема периодизации психического развития в трудах Д.Б. Эльконина. Закон периодичности развития. Современное состояние проблемы периодизации психического развития в отечественной психологии и ее перспективы.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **Младенческий возраст**
- Пренатальное развитие, его особенности. Психологическая характеристика акта рождения (О. Ранк, С. Гроф). Общая характеристика новорожденности как кризисного периода в развитии. Коренное изменение образа жизни и типа отражения. Морфологические особенности коры больших полушарий и особенности ВНД младенца. Характер ранних реакций. Роль крика. Безусловные рефлексы младенца (пищевые, оборонительные, ориентировочные). Ранние условные рефлексы (натуральные и лабораторные) и особенности их развития.
- Социальная ситуация развития в младенческом возрасте. Проблема формирования первой социальной потребности ребенка — потребности в общении. «Комплекс оживления» как основное новообразование периода раннего младенчества. Условия возникновения, структура и генезис. Его значение для психического развития ребенка. Проблема депривации и ее последствия для психического развития ребенка (Р. Шпитц, Д. Боулби). Непосредственно-эмоциональное общение как ведущий тип деятельности младенческого возраста. Развитие форм общения и механизм «опережающей инициативы» взрослого

- **Ранний возраст**
- Характеристика социальной ситуации развития в раннем детстве. Предметно-орудийная деятельность – ведущая деятельность ребенка раннего возраста. Генезис и стадии развития игры в раннем возрасте. Основные закономерности развития восприятия, речи, памяти в раннем детстве. Кризис трех лет. Причины, феноменология, психологическое значение и пути разрешения кризиса.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **Дошкольный возраст**
- Общая характеристика социальной ситуации развития ребенка дошкольного возраста. Особенности развития форм общения с взрослым (М.И.Лисина) и со сверстниками. Влияние типов семейного воспитания на развитие личности ребенка.
- Сюжетно-ролевая игра как ведущая деятельность дошкольного возраста.
- Основные показатели психологической готовности ребенка к школе. Кризис семи лет, его причины и особенности протекания

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **. Младший школьный возраст**
- Характеристика социальной ситуации развития в младшем школьном возрасте. Учебная деятельность как ведущая деятельность. Структура и общие закономерности формирования учебной деятельности (Д.Б.Эльконин). Основные стадии адаптации ребенка к школе как процесса освоения новой социальной ситуации развития и овладения учебной деятельностью. Причины школьной дезадаптации. Развитие мотивов учения. Динамика изменения отношения к учению на протяжении младшего школьного возраста.
- Место других видов деятельности в психическом развитии младшего школьника. Социальная жизнь младших школьников.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **Психологические особенности подростка**
- Проблема «кризиса» подросткового возраста. Анатомо-физиологические и психологические предпосылки перехода к подростковому возрасту. Роль полового созревания. Роль гетерохронности органического, полового и социального развития в возникновении подросткового возраста.
- Теории подросткового возраста (Ст.Холл, Э.Шпрангер, Ш.Бюллер, Э.Эриксон, К.Левин, Ж.Пиаже). Психологическая Характеристика подросткового возраста в трудах Л.С.Выготского. Проблема ведущей деятельности подростка (Д.Б.Эльконин, Д.И. Фельдштейн). Роль общения со сверстниками в психическом развитии развитии подростка. Учебная деятельность подростков. Формирование личности в подростковом возрасте.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **Юношеский возраст**
- Юношеский возраст в периодизации целостного жизненного цикла (Э.Шпрангер, Ш.Бюлер, А.Фрейд, К.Левин, Э.Эриксон, Л. И.Божович, Д.Б.Эльконин). Переходный характер юношеского возраста в различных культурах. Проблема ведущей деятельности юношеского возраста. Развитие общения в юношеском возрасте. Нарушения формирования идентичности. Основные закономерности развития самосознания. Развитие образа Я. Самоопределение и построение жизненных планов во временной перспективе как основное новообразование юношеского возраста. Развитие воли и способы к самоуправлению.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **. Психология зрелых возрастов**
- Критерии «зрелой взрослости». Соотнесение хронологического, биологического, психологического и социального возраста. Легальный и функциональный возраст (Д.Биррен). Задачи развития как основа выделения периодов зрелости (Р.Хевигхерст, Д.Левинсон). Молодость как начальный этап зрелости и вступлеия во взрослую жизнь. Переход к средней зрелости как нормативный кризис (около 30 лет), обусловленный расхождением между идеальной моделью «мечты» образа жизни и реальностью. Переход к зрелости (около 40 лет) как нормативный кризис в развитии, «перелом жизни». Зрелость как вершина жизненного пути.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **Психология старения**
- Причины нормативного кризиса 50-55 лет (изменение социальной ситуации развития и возрастная перестройка организма). Развитие потребности в передаче накопленного опыта, уважении и самоутверждении. Выход на пенсию. Проблема участия в трудовой деятельности в старости, ее значение для сохранения нормальной жизнедеятельности и долголетия. Значение общественных интересов для формирования деятельной старости. Жизненная мудрость как личностное новообразование, результат разрешения кризиса между личностной интеграцией и распадом и отчаянием. Влияние истории жизненного пути на процесс старения . Культурные традиции отношения к смерти и подготовки к ней. Виды психологической помощи безнадежно больным людям. Проблема долголетия и жизнеспособности. Факторы долголетия. Старость как социальная проблема.

- Учет особенностей психического развития в практике врача. Принципы:
- 1. Специфика возраста
- 2. Простраивание взаимоотношений с учетом возраста пациента.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Раздел 8.

- Проблема общения в психологии и медицине.

- *Общение* – сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание другого человека.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- . Общение является важнейшей категорией психологической науки. Проблематика общения занимает значительное место в общей психологии и психологии личности. Это по существу центральное понятие социальной психологии, потому что общение порождает такие феномены, как восприятие и понимание людьми друг друга; лидерство и руководство; сплоченность и конфликтность

- *Функции общения по А. А. Брудному:*
- а) инструментальная функция – она необходима для обмена информацией в процессе управления и совместного труда;
- б) синдикативная - направлена на сплачивание в малые и большие группы;
- в) трансляционная – направлена на передачу знаний, способов деятельности и оценочных критериев;
- г) самовыражения – она ориентирована на понимание и раскрытие личности в общении.

- ***Структура общения.***
- В общении выделяют три взаимосвязанных стороны (Г.М.Андреевой, 1984):
- коммуникативная сторона общения состоит в обмене информацией между людьми ;
- интерактивная сторона заключается в организации взаимодействий друг на друга;
- перцептивная сторона общения включает процесс восприятия друг друга партнерами по общению и установление на этой основе взаимопонимания.

- Средствами коммуникативного процесса являются знаковые системы (речь, мимика, жесты, пантомимика), пара- и экстралингвистические системы (интонация, неречевые вкрапления в речь, паузы), системы организации пространства, система «контакта глазами». Существуют основные каналы:
- а) речевой (вербальный);
- б) невербальный.

- *Интеракция* – взаимодействие между общающимися, воздействие людей друг на друга. Взаимодействие – это действия индивидов, направленные друг на друга. Такое действие может быть рассмотрено как совокупность способов, применяемых человеком для достижения определенных целей: для решения практических задач, для реализации ценностей. Интерактивная сторона общения находит свое выражение в коммуникативной компетентности.
- Способы взаимодействия- сотрудничество. компромисс, конкуренция, избегание, альтруизм

- Перцепция- восприятие собеседника в процессе общения. Механизмы социально-психологической перцепции- идентификация, социальная рефлексия, эмпатия, аттракция, стереотипизация, каузальная атрибуция.

- *Этические нормы лечебного взаимодействия*
- Будьте правдивы
- Соблюдайте приватность
- Соблюдайте конфиденциальность
- Будьте лояльны
- Сотрудничайте с пациентом
- Будьте компетентны

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- СТРАТЕГИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМАХ: ВРАЧ-ПАЦИЕНТ, **ВРАЧ-МЕДСЕСТРА-ПАЦИЕНТ: ПАТЕРНАЛИСТСКАЯ СТРАТЕГИЯ**
  (Врач-пациент = Родитель-ребенок;
  Врач-медсестра-пациент= Родитель- Старший «
- *ответственный» («пациентифицированный») ребенок-младший ребенок)*

- . **ПЛЮСЫ:**
- Врач целиком берет ответственность за жизнь больного, а также за профессиональную деятельность медсестры.
- Жизнь больного превыше собственной жизни врача.
- Больной максимально доверяет врачу, врач становится “близким” человеком.

- **МИНУСЫ:**
- Личностные границы пациента “поглощаются” врачом и медсестрой, его “целительные” возможности преуменьшаются, а собственные гипертрофируются.
- Личная жизнь врача ограничивается работой.
- Медсестра подобно старшему и не по годам ответственному ребенку берет на себя серьезную эмоциональную роль «буфера», пытаясь снизить все сложности и «напряженности» между «Родителем» (врачом) и «малышом» (пациентом), удовлетворяя потребности в заботе и поддержке обеих сторон.
- Высокий риск гипердиагностики и связанных с этим врачебных ошибок.
- Высокий уровень эмоционального выгорания, риск профессиональной деформации, риск возникновения зависимого поведения и психосоматических нарушений врача и медсестры.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- СРАТЕГИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМАХ: ВРАЧ-ПАЦИЕНТ, **ВРАЧ-МЕДСЕСТРА-ПАЦИЕНТ: ПАРТНЕРСКАЯ СТРАТЕГИЯ** *(Врач-пациент = Взрослый-Взрослый; Врач-медсестра-пациент=Взрослый-Взрослый-Взрослый)*

- **ПЛЮСЫ**
- Уважение личностных границ каждого участника команды (пациента, медсестры, врача)
- Информированное согласие и уважение к пациенту и его активному участию в процессе лечения.
- Не допускаются категоричные высказывания по поводу организации жизни пациента (работа, брак, деторождение, увлечения и т.д.)
- Возможность осуществления контроля за ходом исследования и лечения (со стороны пациента) и вовлеченность пациента в процесс оказания ему медицинской помощи (“терапевтическое сотрудничество”)

- **МИНУСЫ:**
- В случае недостаточной эмоциональной зрелости пациента могут наблюдаться трудности разделения ответственности за лечение.
- Необходимость большего затрата времени на выбор и обсуждение лечения.
-

- ***Определение группы***
- *Группа* – человеческая общность, выделяемая в социальном целом, на основе определенных признаков.
- *Признаки группы:*
- некоторая продолжительность существования;
- наличие общей цели или целей;
- взаимодействие членов группы;
- развитие групповой структуры;
- индивиды, входящие в группу, осознают себя как члены единой общности.

- ***Факторы, способствующие эмоциональному сплочению***:
- частота взаимных социальных контактов, близость,
- географическое соседство;
- физическая привлекательность, привлекательность порождает приписывания такому человеку, положительных качеств;
- феномен «ровни», т.е. люди склонны выбирать себе друзей, вступать в брак с теми, кто им является равным по интеллектуальному развитию и по уровню привлекательности.
- «эффект контраста», т.е. когда на фоне негативных качеств одного человека другой становится более привлекательным;
- сходство интересов, социального происхождения. Аристотель: «Мы любим тех, кто похож на нас и делает то же, что и мы»;
- взаимовыгодный обмен и равное участие.

- ***Виды групп.***
- Одно из основных делений групп – это их величина. В величины выделяют следующие группы:
- большие (государство, нации, народности, партии, возрастные, по полу);
- малые от 2(3) до 30.

- ***Механизмы групповой динамики.***
- Исследователи групповой динами выделяют несколько механизмы этого процесса:
- разрешение внутригрупповых противоречий;
- «идиосинкразический кредит»;
- психологический обмен.

- ***Конфликты.***
- *Конфликты* – наличие противоречий, разногласия интересов, потребностей и целей, нарушающее нормальное взаимодействие людей, препятствующее достижению их целей, приводящее к противоборству. Конфликты различаются по видам.

- *Причины конфликтов:*
  - различия в целях, интересах, способах достижения цели, мнениях, психологических особенностях;
  - наличие конфликтогенов (слова, действия, которые могут приводить к конфликту, помимо воли человека);
  - эскалация конфликтогенов (усиление ответной агрессии).

- *Динамика развития конфликта:*
  - возникновение конфликтной ситуации, разногласий, возникновение предмета конфликта, т.е. основного противоречия, ради разрешения которого стороны вступают в борьбу;
  - возрастание напряженности в отношениях;
  - осознание конфликтной ситуации (оценка чужих действий как враждебных с целью помешать достижению желаемых целей или унизить);
  - собственно конфликтное поведение, т.е. обоюдно направленные и эмоционально окрашенные действия для затруднения целей противника и реализации собственных интересов в ущерб другой стороне;
- развертывание конфликта или его разрешение

- *Шаги решения конфликта:*
  - выявить скрытые и явные причины конфликта (что является предметом разногласия);
  - выявить какие интересы, желания у конфликтующих сторон;
  - понять доводы, аргументы, интересы оппонента;
  - отделить отношения и эмоции от самой проблемы: спокойно обоснуйте свои претензии, факты, желаемые конечные результаты, свои варианты решения проблемы, устраняя при этом неприязненное отношение к своему сопернику;
  - искать разумное и справедливое решение проблемы с учетом законных прав и интересов обеих сторон.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- *Для создания команды необходимо:*
- построить общую систему ценностей;
- выбрать единые для всей команды цели;
- применять к каждому члену команды индивидуальный подход;
- каждый работник должен быть ответственным за результат работы всей команды;
- учить делиться славой, принимать вину;
- использовать любую возможность, чтобы помогать членам команды поверить в их собственные силы;
- учить быть участником дел своей организации и наставником.
- Важную роль в превращении группы в команду имеет то, как подобраны кадры во время её создания.

- *Межличностная совместимость* имеет несколько уровней:
- психофизиологический (особенности соотношения темпераментов, потребностей индивидов);
- психологический (соотношение черт характера, мотивов, стереотипов поведения);
- социально-психологический (степень согласования функционально-ролевых ожиданий и действий);
- социологический (степень совпадения интересов, ценностных ориентиров).
- *Психологическая несовместимость* – неспособность в критических ситуациях понять друг друга, несинхронность психомоторных реакций, различие во внимании, мышлении и пр.
- Уровень психологической совместимости сотрудников влияет на их срабатываемость.

- ***<u>Принципы создания команды</u>***:

- Безусловное принятие пациента врачом и медсестрой
- Партнерская стратегия терапевтического взаимодействия
- Сотрудничество
- Личностный рост

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Раздел 9.

- Психологический фактор болезни. Психология медицинского труда.

- **Психосоматика- Душа и Тело.**

  Термин предложен Хейронтом В XIX веке для описания душевных факторов, влияющих на течение болезни.

  Психосоматическое направление разрабатывалось такими известными врачами и психологами, как З. Фрейд, Ф.Александер, А.Лоуэн, М.Шур, Ф.Данбар, С. Сифнеос и др.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Сейчас это-
  междисциплинарная
  медико-психологическая область,
  занимающаяся изучением механизмов взаимодействия душевных и телесных факторов в жизни человека.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **Структура психологического фактора болезни:**

  1. Внутренняя картина здоровья – ВКЗ (Субличность “Целитель”) и Внутренняя картина болезни- ВКБ (Субличность “Больной”). Взаимодействие этих компонентов личности.

  2. Феномен Алекситимии.

  3. Семейные сценарии, связанные с болезнью и здоровьем.
  4. Детский душевный и телесный опыт человека.

  5. Взрослый психотравматический опыт человека.

  6. Опыт экзистенциальных (смысложизненных) переживаний человека.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- Субличность “Целитель”-
  Внутренняя картина здоровья – ВКЗ.

  Система представлений о себе-здоровом.
  О здоровье в жизни человека, о здоровом образе жизни.
  Это опыт совладания с болезненными переживания.
  Это спектр всех душевных и телесных ресурсов человека, способных помочь человеку в поддержании своего здоровья.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **Внутренняя картина болезни- ВКБ (Субличность “Больной”).**
  Индивидуальный опыт человека, связанный с болезнью.

  Структура:
  1.Сенсорный уровень- ощущения тела, связанные с болезненными, телесный дискомфорт;

  2. Эмоциональный уровень- чувства, испытываемые человеком в связи с заболеванием;

  3. Когнитивный уровень- мысли и фантазии о болезни.

  4. Ценностно-ориентационный- система отношений к болезни и к жизни в целом- (нормосоматонозогнозия, гипосоматонозогнозия, гиперсоматонозогнозия, анозогнозия);

  5. Поведенческий – поведение в ситуации болезни.

- **Алекситимия-**

  трудности осознавания своего эмоционального состояния, дифференцировки ощущений, чувств и представлений.
  Спутник большинства психосоматических расстройств.

- **Семейные сценарии**
  по отношению к здоровью и болезни можно назвать благополучными и неблагополучными.

  Неблагополучные чаще всего связаны с наличием в семейной системе неадекватных представлений о телесном и душевном опыте человека.

  Передающаяся из поколения в поколение неадекватная система взаимоотношений, травмирующая личность, способствует формированию психосоматических расстройств.

- **Большинство психосоматических расстройств**
  принято связывать с
  <u>травматичным детским опытом</u> пациента.
  Например, функциональные расстройства ЖКТ связаны с подавлением и сверхконтролем по отношению к ребенку раннего возраста

- **Стресс**
  и обострение соматических расстройств и заболеваний.

  Эта тема сегодня хорошо исследована и связана с именем Г.Селье и Лазаруса, которые описали механизм формирования **адаптационного синдрома** в ответ на психотравмирующую ситуацию.

- Тяжелое соматическое заболевание заставляет человека обратить внимание на **смысл своей жизни.**

Люди, конструктивно переживавшие жизненные кризисы, более эффективно справляются с ситуацией болезни, чем люди, избегавшие экзистенциальных переживаний, либо, переживавшие их деструктивно.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **Этапы переживания болезни пациентом:**

1. Отрицание (“Не может быть!”, “Я не болен!”, “Это ошибка!”);
2. Агрессия (“Все вокруг виноваты, что я болею!”, “Никто меня не понимает!”);
3. Торг с судьбой (“Я все равно буду бороться!”, “Посмотрим, кто победит!”);
4. Депрессия (“Ничего не получается!”, “Нет сил” и т.д.);
5. Экзистенциальный кризис (“В чем смысл моей жизни?”)
6. Интеграция (принятие ситуации болезни, как части жизни, постановка новых жизненных целей и изменение ценностных ориентиров и образа жизни).

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- **Виды психосоматических расстройств:**

  1. Конверсионные расстройства
  2. Функциональные расстройства (неврозы органов)
  3. Психосоматозы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит, ИБС, ЯБЖ, ЯБДК, гипотиреоз, нейродермит, сахарный диабет).
  4. Психологический аспект тяжелых соматических заболеваний
  5. Аутоагрессивное, самоповреждающее поведение, связанное с соматизацией.

- **Личность врача.**

  Врач- тоже человек с теми же психологическими факторами болезни, с той же структурой, что и пациент.
  Его личная структура во многом влияет на те способы взаимоотношений, которые он выстраивает с пациентом.

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- признаки труда :
- ○ сознательное предвосхищение социально ценного результата (знание о продукте - результате труда; осознание его социальной значимости; аффективный тон соответствующего знания - отношение к этому знанию);
- ○ сознание обязательности достижения заданного результата (понимание ответственности; переживание ответственности);
- ○ сознательное выделение и владение внешними и внутренними средствами деятельности (знание средств деятельности; практическое владение средствами деятельности; переживания, связанные с применением средств деятельности);
- ○ осознанная ориентировка в межлюдских производственных отношениях (понимание-знание вариантов взаимоотношений; переживание взаимоотношений).

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

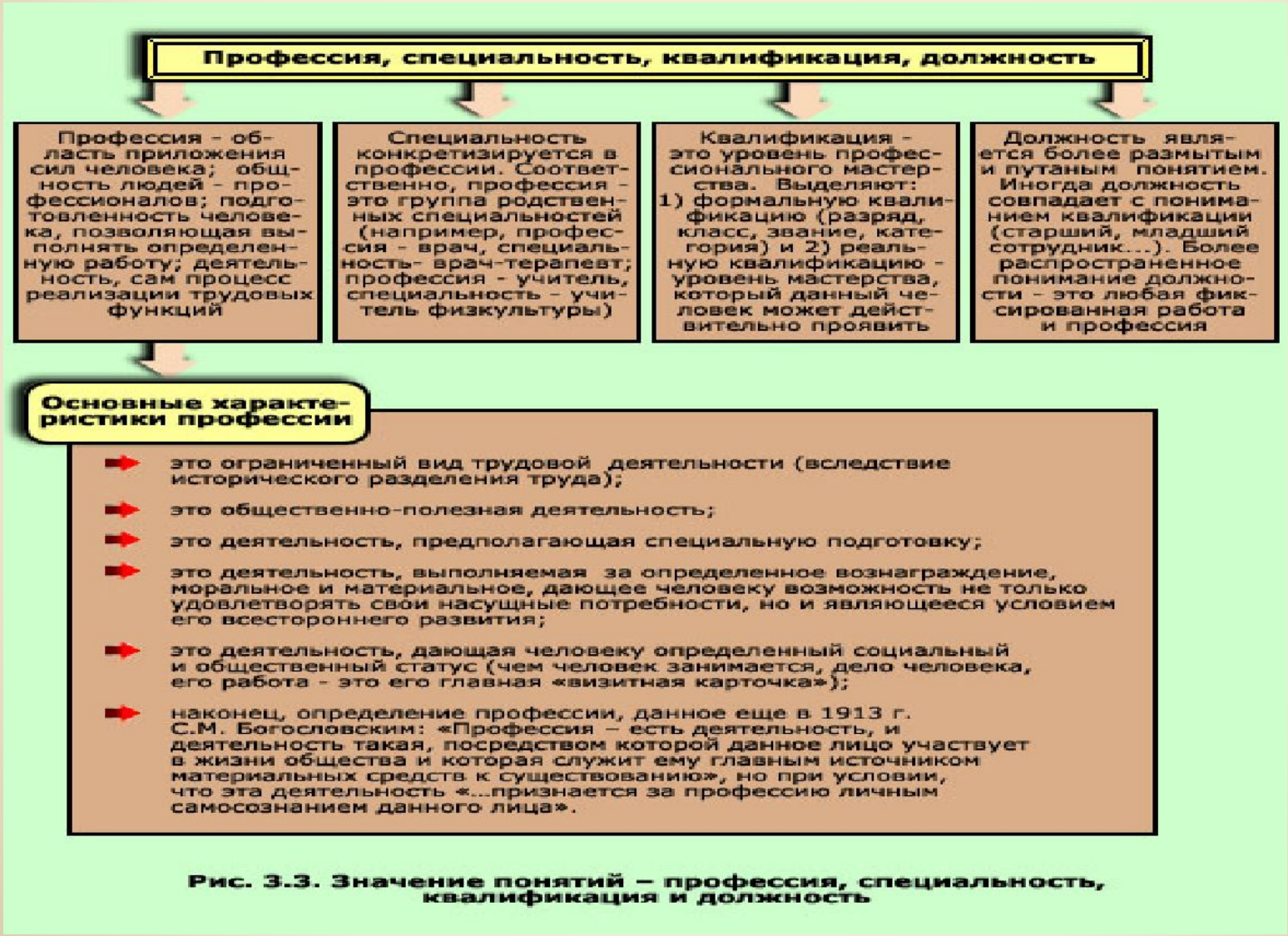

Рис. 3.3. Значение понятий – профессия, специальность, квалификация и должность

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

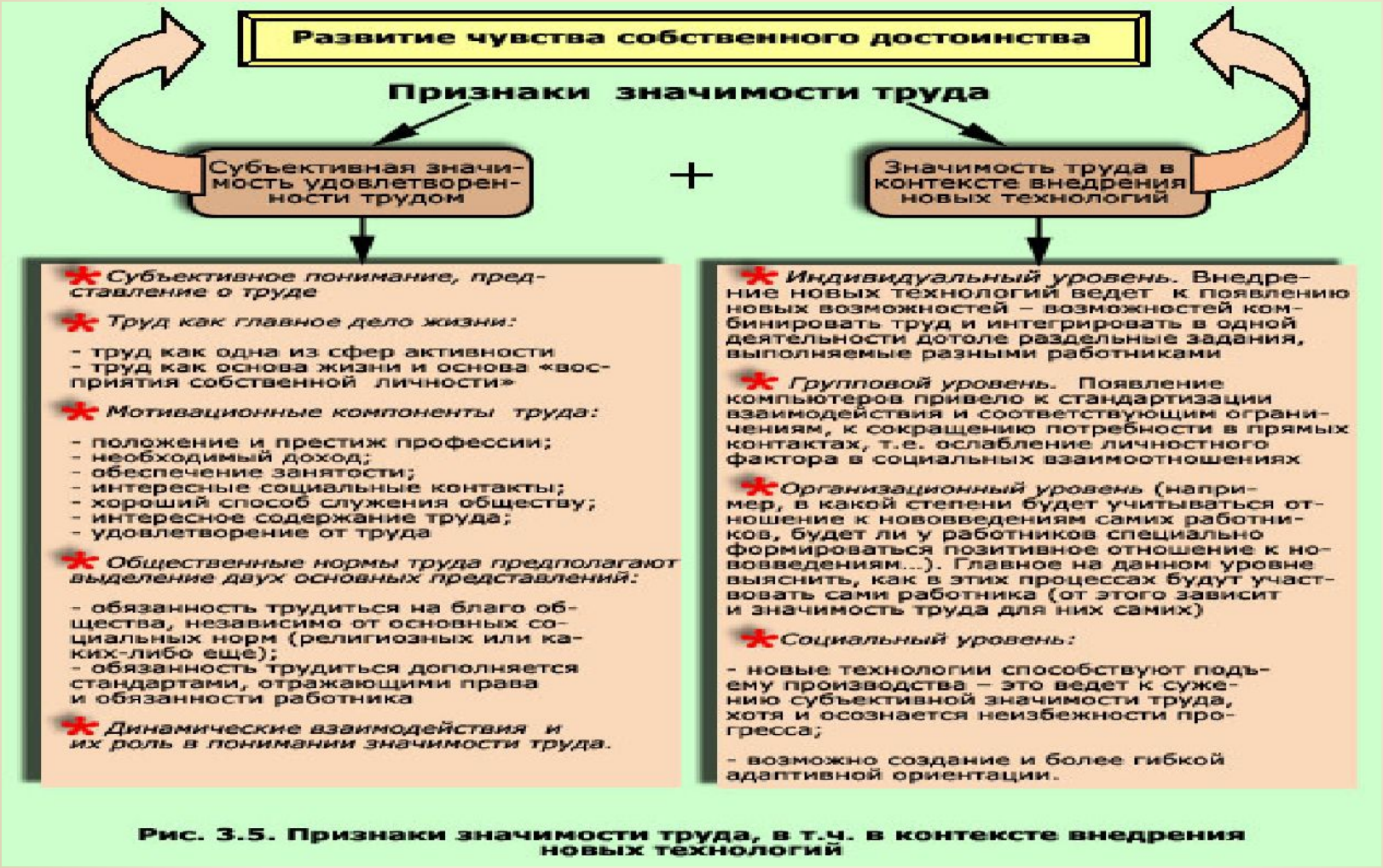

Рис. 3.5. Признаки значимости труда, в т.ч. в контексте внедрения новых технологий

- В самом общем виде профессиограмма определяется как *"описательно-технологическая характеристика различных видов профессиональной деятельности", сделанная по определенной схеме и для решения определенных задач.*
- Важным понятием в психологии труда является ***психограмма***, *понимаемая как выделение и описание качеств человека, необходимых для успешного выполнения данной трудовой деятельности*. Данные качества называются ***профессионально важными качествами - ПВК***.

- ***противопоказаниями для врача могут быть***:

1. *Ненависть к людям, стремление "мстить" им непонятно за что.*
2. *Откровенное психическое нездоровье.*
3. *Неумение общаться, неспособность выстраивать с людьми отношения на взаимоуважительной основе.*

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- ***основные этапы формирования индивидуального стиля деятельности врача:***
- · ***На первом этапе*** важно осваивать профессиональную деятельность по уже отработанным схемам и процедурам, т.е. научиться работать так, "как положено". Именно это гарантирует успешное выполнение поставленных задач. На данном этапе возможно выделение следующих подэтапов:
- ○ общая ориентировка в данной деятельности, когда начинающий работник "в целом" уже знает (или представляет) как надо работать, но саму работу в целом выполнять еще не может;
- ○ освоение отдельных действий и операций, а также - отработка отдельных процедур, приемов и методик работы;
- ○ освоение деятельности в целом (по нормативно-одобряемому, "правильному" образцу).
  -

- ***На втором этапе*** уже более опытный специалист (научившийся выполнять отдельные задания и даже освоивший определенные виды профессиональной деятельности в целом) может позволить себе некоторое отступление от нормативно-одобряемых образцов работы. Здесь можно выделить примерно следующие подэтапы:
  - ○ возникновение общей идеи работы по-новому, по-своему (хотя бы примерное представление, как можно успешно выполнять профессиональную задачу иначе, чем это делается обычно);
- ○ проба и освоение отдельных действий по-новому;
- ○ постепенное проектирование и освоение всей деятельности по-новому, т.е. формирование своего, индивидуального стиля профессиональной деятельности.
-

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- ***этапы профессионального развития врача:***
- 1. Восторженно-романтический, когда до серьезных "разочарований" еще просто не "дорос".\
- 2. Этап самоутверждения, когда поскорее хочется "узнать что-нибудь этакое" или овладеть какой-нибудь "экзотической методикой". Тоже очень важный и необходимый этап - это основа будущей профессиональной гордости и чувства собственного профессионального достоинства.
- 3. Первые разочарования.
- 4. Начало самостоятельного решения некоторых профессиональных проблем (теоретических или практических) с использованием уже известных технологий и методов. Заканчивается этот этап постепенным накоплением отрицательного опыта использования этих технологий и попытками работать как-то иначе (начало настоящего профессионального творчества и формирование своего индивидуального стиля деятельности).
- 5. Первые серьезные попытки работать по-новому. Часто эти попытки также заканчиваются "разочарованием в себе" и стремлением все-таки довести свои идеи до совершенства. Нередко на этом этапе наступает интересное "прозрение": студент вдруг "понимает" (наконец-то), что для творческой работы и импровизации в своем труде оказывается нужно хорошее знание теории и методологии.
- 6. Импровизация и профессиональное творчество уже на основе обновленной теоретической и методологической базы, где органично соединяются теория и практика, наука и искусство.

Синдром **"выгорания"** - неадаптивная реакция на стресс, возникающий в результате профессиональной деятельности

ТРИ СТАДИИ СИНДРОМА

***Первая стадия**:* хроническая усталость, эмоциональное истощение и опустошенность.

***Вторая стадия**:* на этой стадии описанные симптомы становятся более выраженными и постоянными.

***Третья стадия**:* на этой стадии люди чувствуют себя совсем разбитыми, начинают испытывать душевный и телесный дискомфорт, ищут профессиональной помощи.

СИМПТОМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ «ДЕФОРМАЦИИ»

- Объяснение жизненных проблем медицинскими причинами
- Гнет профессиональных обязанностей и навыков
- Комплекс «сапожника без сапог»
- Поиск людей, нуждающихся в медицинской помощи
- Профессиональный цинизм

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- НАБОР «ЛИЧНОЙ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»
- Анализируйте собственное отношение к проблеме здоровья и болезни, принимайте эти аспекты своей жизни, как вполне естественные
- Адекватно оценивайте собственные нужды: в чем состоят потребности и насколько они удовлетворяются в настоящий момент
- Осознавайте свое эмоциональное состояние «здесь и теперь», анализируйте свое поведение, структурируйте и планируйте свое будущее
- Обращайтесь не только к своим мыслям, но и интуиции
- Развивайте коммуникативные потребности и желания, доверительно взаимодействуйте не только с коллегами, но и с другими людьми, в некоторых случаях позволяя себе просить о помощи
- Осознавайте свои личностные границы, включающие не только профессию, но и все остальные сферы жизни
- Развивайтесь, самоактуализируйтесь, личностно растите

Российский государственный медицинский университет
ПСИХОЛОГИЯ

- СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!