

Психология лечебного взаимодействия

Психологические особенности пациента в условиях лечебных взаимоотношений и взаимодействия приходят в соприкосновение с психологическими особенностями медицинского работника (врача, психолога, медицинской сестры, социального работника). Целью контактов между этими двумя людьми является помощь, оказываемая одним из участников общения по отношению к другому. Исходя из основной цели лечебного взаимодействия, можно было бы предположить о неоднозначности ценностей контактов в системе медицинский работник-пациент. Однако, не следует думать о заинтересованности в таком взаимодействии лишь со стороны пациента. Медицинский работник в не меньшей степени заинтересован в оказании помощи больному, ведь эта деятельность является его профессией, а значит у него есть собственные мотивы и интересы взаимодействовать с пациентом, позволившие выбрать данную профессию.

Проблемам психологии лечебного воздействия посвящены труды ученых: Ж.Лакана, И. Харди, С. Грофа, а также данной тематике посвящены труды современных ученых Одинцова В.В., Дмитриева В.А. С.И.Самыгин, Л.Д.Столяренко и др.

Так определяя типы медицинских сестёр и их характеристику,

И. Харди описывает 6 типов сестер по характеристике их деятельности.

- **Сестра-рутинер.** Наиболее характерной чертой ее является механическое выполнение своих обязанностей. Порученные задачи такие сестры выполняют с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя ловкость и умение. Выполняется все, что нужно для ухода за больным, но самого- то ухода и нет, ибо работает автоматически, безразлично, не переживая с больными, не сочувствуя им. Такая сестра способна разбудить спящего больного только ради того, чтобы дать ему предписанное врачом снотворное.

- **Сестра, «играющая заученную роль».** Такие сёстры в процессе работы стремятся разыгрывать какую-нибудь роль, стремясь к осуществлению определённого идеала. Если их поведение переходит допустимые границы, исчезает непосредственность, появляется неискренность. Они играют роль альтруиста, благодетеля, проявляя «артистические» способности. Поведение их искусственное.

- **Тип «нервной» сестры.** Это эмоционально лабильные личности, склонные к невротическим реакциям. В результате они часто раздражительны, вспыльчивы, могут быть грубыми. Такую сестру можно видеть хмурую, с обидой на лице среди ни в чем не повинных больных. Они очень ипохондричны, боятся заразиться инфекционным заболеванием или заболеть «тяжёлой болезнью». Они нередко отказываются выполнять различные задания якобы потому, что не могут поднимать тяжести, у них болят ноги и т. д. Такие сёстры создают помехи в работе и нередко вредно влияют на больных.

- **Тип сестры с мужеподобной, сильной личностью.** Таких людей издали можно узнать по походке. Они отличаются настойчивостью, решительностью нетерпимостью к малейшим беспорядкам. Нередко они недостаточно гибки, грубы и даже агрессивны с больными, в благоприятных случаях такие сёстры могут быть хорошими организаторами.

- **Сестра материнского типа.** Такие сёстры выполняют свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к больным. Работа у них неотъемлемое условие жизни.

Они всё могут и успевают повсюду. Забота для больных – жизненное призвание. Часто заботой о других, любовью к людям проникнута и их личная жизнь.

- **Тип специалиста.** Это сёстры, которые благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу получают специальное назначение. Они посвящают свою жизнь выполнению сложных задач, например, в специальных лабораториях. Они фанатически преданы своей узкой деятельности.

Виды общения в терапевтическом взаимодействии

Особенности общения

Целью контактов между пациентом и медицинским работником является оказываемая последним медицинская помощь. Исходя из этого, предполагается неоднозначность роли контактов в системе взаимодействия «медицинский работник-пациент».

Выделяют следующие виды общения:

- **«Контакт масок»** - формальное общение. Используются привычные маски (вежливости, учтивости, скромности, участливости и др.). В рамках диагностического и лечебного взаимодействия он проявляется в случаях незначительной заинтересованности врача или пациента в результатах взаимодействия (например, при проведении обязательного профилактического осмотра, где пациент чувствует себя не самостоятельным, а врач - не имеющим необходимых данных для проведения объективного всестороннего обследования и вынесения обоснованного заключения).

- **Примитивное** - оценивание другого по степени «нужности». Если нужен, то активно вступает в контакт, если мешает - отталкивают. Подобный вид общения может встречаться в рамках манипулятивного общения врача и пациента в случаях когда при обращении к врачу ставится цель получить какие-либо привилегии (например, больничный лист, справка, формальное экспертное заключение и др.). Интерес к участнику контакта пропадает сразу вслед за получением желаемого результата.

- **Формально-ролевое** - регламентирует содержание и средства общения, и вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли. Подобный выбор вида общения со стороны врача может быть обусловлен профессиональной перегрузкой.

- **Деловое** - учитывает особенности личности характера, возраста, настроение собеседника при нацеленности на интересы дела, а не на возможные личностные разногласия. При общении врача с пациентом такой вид взаимодействия становится неравным. Врач, рассматривая проблемы больного с точки зрения собственных знаний, автономно принимает решения без согласования с заинтересованным лицом.

- **Духовное** - подразумевает возможность затронуть в беседе любую проблему, поделиться интимным вопросом. Диагностическое и лечебное взаимодействие не предусматривает такого контакта в силу профессиональной направленности.

- **Манипулятивное** - обращено на извлечение выгоды с использованием специальных приемов. Существует манипулятивный прием называемый «ипохондризацией пациента», суть которого заключается в представлении заключения врача о состоянии здоровья пациента в свете явного преувеличения тяжести обнаруженных нарушений. Целью такой манипуляции могут быть снижение ожиданий пациента в успехе лечения, связанное с желанием медицинского работника избежать ответственности в случае неожиданного ухудшения здоровья больного, а также демонстрация в необходимости проведения дополнительных и более квалифицированных действий медицинским работником для получения вознаграждения.

Тактические действия медицинского работника

Общение с пациентом - важнейший элемент процесса лечения - является искусством, которым необходимо овладеть для успешного взаимодействия с ним.

При попадании в больничную среду изменяется жизненный стереотип человека, которого охватывают чувства тоски, одиночества, страха, обусловленные не только самой болезнью, но и оторванность от дома, семьи, коллег, от всего, что до сих пор было привычным. Если в стационаре чисто, уютно и аккуратно и так же опрятно выглядит медработник, то это уже располагает пациента, вызывает уважение к медицинской профессии, настраивая на позитивный лад и оказывая тем самым благоприятное терапевтическое воздействие. Одежда, выражение лица, манера держать себя отражают некоторые стороны личности медработника. По характеристике сторон личности медработника можно предполагать, в частности, степень ее заботы, внимания к больному, способность к сопереживанию.

Для возникновения доверия к медицинскому работнику важно первое впечатление пациента от встречи с ним. Сюда относится мимика медицинского работника, его жестикация, тон голоса, выражение лица, манера разговора, а также его внешний вид. Прямая обязанность медицинских работников - сломать психологическую преграду в контакте с больными, вызвать его доверие, основанное на участии и душевном тепле. Прочность контакта между врачом и пациентом напрямую зависит от степени поддержания больного в стремлении рассказать о себе.

Медицинский работник может заслуживать доверие больного в том случае, если он гармоничен, спокоен, уверен, но не надменен, его манера поведения - настойчивая и решительная, сопровождающаяся человеческим участием и деликатностью. Только после установления контакта с больным можно переходить к оценке результатов анализов и других вспомогательных методов обследования. Необходимо дать понять пациенту, что медицинских работников, к которым он обратился за помощью, интересует не только вопросы диагностики, но и обратившийся к ним человек.

К основным чертам личности медицинского работника относят:

- **Моральные** - (самоотверженность, трудолюбие, доброжелательность, оптимизм, решительность, скромность, принципиальность, ответственность, чувство собственного достоинства, сострадательность забота, нежность ласковость, честность);
- **Эстетические** (аккуратность, опрятность);
- **Интеллектуальные** - логичность, наблюдательность, стремление к знаниям).

Общение играет немаловажную роль в жизни и деятельности людей. Без общения невозможно, например, развитие культуры, искусства, уровня жизни, т.к. только при помощи общения, накопленный опыт поколений прошлого времени передается новым поколениям. Актуальным вопросом на сегодняшний день является общение медработника и больного. Многим из нас приходилось бывать в больнице, поликлинике или в каком-либо лечебном учреждении, где каждый из нас общался с врачом или медсестрой. Но задумывался ли кто-нибудь, насколько это общение влияет на нас, а точнее на течение нашего заболевания, и каким образом медработник может улучшить наше состояние? Конечно, можно сказать, что всё зависит от лекарств, которые нам назначает врач и выдаёт медсестра, от лечебных процедур также назначаются врачом, но это ещё не всё, что необходимо для полного выздоровления.

Общение с пациентом - важнейший элемент процесса лечения.