

Лекция 18. Психологические особенности овладения профессией.

План лекции:

1. *Профессиональный труд. Классификация профессий.*
2. *Модель специалиста. Уровни профессионализма.*
3. *Становление профессионала.*
4. *Профессиональная общность и профессиональная среда.*
5. *Препятствия на пути к профессионализму.*
6. *Ятрогения.*

Профессии - это исторически возникшие необходимые обществу формы деятельности, для выполнения которых человек должен обладать суммой знаний и навыков, иметь соответствующие способности и профессионально важные качества. И обществу, и человеку профессия нужна для удовлетворения соответствующих потребностей.

Мир профессий изменчив. Одни профессии возникают, другие упраздняются, третьи преобразуются. Каждая медицинская сестра может гордиться своей профессией. Конечно, меняются условия работы и ее принципы, меняются наименования специалистов, но всегда будет существовать потребность в медицинском уходе.

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ТРУД И ЕГО АСПЕКТЫ

Человек занимается разными видами трудовой деятельности - от самообслуживания и исполнения до творчества. Труд должен быть не только средством к существованию человека, но и способом самовыражения, самореализации, поиска и постижения смысла жизни.

Психолог А.К. Маркова обращает внимание на два ключевых аспекта труда:

- объект труда (структура профессии, нормативные показатели операционно-технической структуры профессии). Это объективный, не зависящий от конкретного человека состав трудовой деятельности: предмет труда, действия и операции, средства, условия;

- субъект труда (психограмма) - это те психологические характеристики, которые необходимы конкретному человеку для усвоения и эффективного выполнения трудовой деятельности. Сюда относят ряд профессионально важных качеств: направленность личности, мотивы и цели включения человека в данную трудовую деятельность, потребности в творчестве, профессиональные притязания, удовлетворенность трудом, а также профессиональное самосознание, профессиональные способности, профессиональный тип мышления.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОФЕССИЙ

Профессии можно классифицировать по характеру объекта труда и по характеру субъекта труда.

Классификация профессий по объекту труда наиболее полно разработана Е.А. Климовым. Он выделяет пять основных типов профессий:

- профессии типа «человек - человек» объединяют медицинских работников, учителей, психологов, милиционеров, работников сферы обслуживания (продавцов, парикмахеров и т.д.);

- профессии типа «человек - природа» объединяют полеводов, животноводов, пчеловодов, ветеринаров, агрономов и т.д.

- профессии типа «человек - техника» объединяют летчиков, инженеров, механиков, шоферов, машинистов, водителей, слесарей, швей-мотористок и т.д.
- профессии типа «человек - художественный образ» объединяют музыкантов, писателей, художников, артистов, реставраторов и т.д.
- профессии типа «человек - знаковая система» объединяют программистов, конструкторов, редакторов, лингвистов и т.д.

По характеру субъекта труда, т.е. по характеру требований к психофизиологическим особенностям человека, можно выделить профессии, требующие абсолютной профпригодности (для них необходимы определенные природные данные), и профессии с относительной профпригодностью, где отсутствие необходимых качеств может компенсироваться мотивацией и опытом человека.

Профессиональная пригодность - это совокупность психологических и психофизиологических особенностей человека, необходимых и достаточных для достижения им (при наличии специальных знаний, умений и навыков) общественно приемлемой эффективности труда. Профпригодность, помимо способностей, включает мотивацию и удовлетворенность трудом. Независимо от того, каким трудом занимается человек, ему необходимо постоянно поддерживать свою профпригодность: кроме того, что профессионал увереннее чувствует себя в жизни, его работа более востребована в социуме.

2. МОДЕЛЬ СПЕЦИАЛИСТА

По мере совершенствования своих трудовых навыков человек превращается из исполнителя в специалиста и профессионала. Развиваясь дальше, он может стать новатором в своей профессии, сделать профессиональные открытия, придумать новые методы работы. Внося свой вклад, профессионал обогащает профессию.

Одно из направлений психологии труда - разработка модели специалиста, которая должна отразить объем и структуру профессиональных и социально-психологических качеств, знаний и умений, в совокупности представляющих специалиста как члена общества.

Модель специалиста может включать:

- профессиограмму - описание психологических норм и требований к деятельности специалиста;
- профессионально-должностные требования, которые содержат минимум профессиональных умений, которыми должен владеть специалист¹;

¹ См. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.11.2009. № 869 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

- квалификационный профиль - сочетание видов профессиональной деятельности и степени их квалификации и оплаты.

Профессиограмма включает психограмму - описание человека труда, и трудовую грамму - описание труда (см. Приложения 1 и 2).

Приложение 1

Психограмма

Характеристики мотивационной, волевой, эмоциональной сферы специалиста.

Мотивы, цели, задачи, потребности, интересы, отношения, ценностные ориентации человека, психологические позиции.

Профессиональные притязания, профессиональная самооценка, осознание себя как профессионала.

Эмоции, психические состояния, эмоциональный облик.

Удовлетворенность человека трудом, его процессом и результатом.

Характеристики операциональной сферы специалиста.

Психологические знания о труде, о профессии.

Психологические действия, способы, приемы, умения, техники, психотехнологии (в их влиянии на себя и на других людей).

Профессиональные способности, профессиональная обучаемость, открытость профессиональному росту.

Профессиональное мышление, возможность обогатить опыт профессии.

Профессиональное саморазвитие, умение проектировать и реализовывать планы своего профессионального роста.

Психологические противопоказания (т.е. психические качества, абсолютно или относительно несовместимые с профессией), а также качества, отсутствие которых может быть компенсировано.

Линии профессионального роста и линии распада профессиональной деятельности и личности специалиста, пути их реабилитации.

Психологическая сторона труда может устанавливаться только с участием психолога.

Маркова А.К. Психология профессионализма

Приложение 2

Трудограмма

• Предназначение, миссия профессии, ее роль в обществе, направленность на человека.

• Распространенность профессии (типичные для данной профессии учреждения).

• Предмет труда в профессии - стороны окружающей действительности, на которые воздействует человек в ходе труда. Правильное видение предмета труда - первый важный шаг к профессионализму.

• Профессиональные знания.

• Деятельности, действия, приемы, умения, способы работы, необходимые для успешного достижения результата.

• Средства труда, которые специалист использует для воздействия на предмет труда.

• Условия труда: режим труда и отдыха, санитарно-гигиенические условия, интенсивность нагрузки, рабочее место.

• Организация и кооперация труда: формы индивидуальной, совместной, групповой деятельности; виды профессионального общения; нормы выполнения; субординация.

• Результат (продукт) труда - это изменения, которые человек привносит в предмет труда; критерии оценки результатов.

• Возможные уровни профессионализма и квалификационные разряды в профессии, категории и их оплата.

- Права представителя профессии: психологическая и социальная безопасность, наличие благоприятного микроклимата, социальные гарантии, размеры оплаты труда и отпуска, охрана труда, возможность повышения квалификации и переподготовки, формы служебного продвижения и поощрения.

- Обязанности представителя профессии: компетентность, знание этических норм, соблюдение профессиональной и служебной тайны, ведение документации, ограничения, должностные обязанности.

- Позитивное влияние профессии: возможность самоактуализации.

- Негативные стороны профессии: возможные материальные и моральные потери, наличие стрессов, ограничение времени, профессиональные вредности, профессиональная деформация личности и другие психологические вредности; отсутствие профессионального роста, взыскания.

Маркова А.К. Психология профессионализма

УРОВНИ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА

Профессионал - это специалист:

- овладевший высокими уровнями профессиональной деятельности;
- сознательно изменяющий и развивающий себя в труде;
- вносящий свой индивидуальный творческий вклад в профессию;
- нашедший свое индивидуальное предназначение;
- стимулирующий в обществе интерес к результатам своей деятельности;
- повышающий престиж своей профессии в обществе.

Человек становится профессионалом не сразу. А.К. Маркова разграничивает уровни профессионализма.

- Допроефессионализм. На этом уровне человек работает как новичок, не овладев еще нормами и правилами профессии. Этот этап обычно проходит каждый человек, но некоторые люди могут задерживаться на нем длительное время.

- Профеессионализм. Усвоив нормы профессии, человек начинает достигать в ней высоких результатов, а также осознавать себя в профессии и развивать себя средствами профессии.

- Суперпрофеессионализм. На этом уровне человек выходит за пределы профессии и обогащает ее своим личным вкладом. Этот уровень профессионализма наиболее существенно влияет на прогресс общества. Суперпрофеессионалы опережают свое время, поэтому часто им приходится преодолевать сопротивление общества.

- Непрофеессионализм (псевдопрофеессионализм). На этом уровне человек внешне активно трудится, но при этом наблюдаются определенные деформации в становлении профессионала: либо человек допускает брак в работе, либо отдает всю жизнь работе и при этом искажает и свое профессиональное и личностное развитие, либо преследует только цели личного преуспеяния.

- Послепрофеессионализм. Это уровень людей пенсионного возраста. Каждый проживает его с разной степенью достоинства. Человек может быть экс-профеессионалом, а может - советчиком, наставником, помогающим другим стать профеессионалами.

Р. Хэвигхэст (R. Navighurst) предлагает свое видение этапов профессионального пути.

- Идентификация с работником (от 5 до 10 лет). Дети идентифицируются со своими работающими родственниками, и намерение работать в будущем становится частью их Я-концепции.

- Приобретение основных трудовых навыков и формирование трудолюбия (от 10 до 15 лет). Школьники начинают организовывать свое время и прилагать усилия для выполнения домашних заданий, работы по дому и т.д.

- Приобретение конкретной профессиональной идентичности (от 15 до 25 лет). Человек выбирает профессию и начинает себя к ней подготавливать.

- Становление профессионала (от 25 до 40 лет).

- Работа на благо общества (от 40 до 70 лет). Работники достигают пика своей профессиональной карьеры. Они начинают задумываться о своей гражданской и социальной ответственности и находить время для выполнения своих обязательств перед обществом.

- Размышления о продуктивном периоде профессиональной деятельности (после 70 лет).

Понятно, что эта классификация достаточно условна. В нашем быстро меняющемся обществе люди могут менять работу много раз, пока не сделают окончательный выбор, бывает, что и на пике своей профессиональной карьеры люди меняют место работы или даже профессию.

3. СТАНОВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛА

Основой становления человека как профессионала является его общее психическое развитие. В раннем и дошкольном возрасте закладываются общечеловеческие способности (к познанию, мышлению, общению, труду и т.д.); в школьном возрасте возникают специальные способности (гуманитарные, технические и т.д.); в юношеском возрасте складываются общие профессиональные способности (к разным типам профессий); в зрелом возрасте формируются специальные профессиональные способности.

Становление человека как профессионала тесно связано с развитием его личности. В сегодняшнем обществе становлению профессионала наиболее способствуют такие черты личности, как:

- следование профессиональной этике;
- индивидуальная социальная и экономическая ответственность;
- внутренний локус контроля;
- помехоустойчивость и конкурентоспособность, гибкость и оперативность, способность находить новые позитивные смыслы в своей жизни и работе;
- внутренняя диалогичность личности;
- адекватная самооценка;
- готовность к дифференцированной оценке уровня своего профессионализма и т.д.

Психологическое становление профессионала означает появление новых качеств в психике человека, новых видов профессиональной деятельности и профессионального общения. Психологическое становление профессионала - это динамичный процесс, имеющий несколько уровней.

На уровне профессионализма выделяется этап адаптации человека к профессии, во время которого происходит первичное усвоение норм, приемов, техник. Этот этап

начинается в процессе профориентации, продолжается в ходе профессионального обучения и завершается в основном в первые два года трудовой деятельности¹. Отметим, что период адаптации может растянуться на долгие годы и проходить болезненно. Этот этап наиболее важен для становления профессионала.

Когда молодые медицинские сестры начинают работать, обстановка на работе может вызвать у них потрясение. Поведение коллег и пациентов не соответствует ожиданию новичка. Потрясение может привести к состоянию фрустрации, продолжающемуся до тех пор, пока не удастся приспособиться к ситуации. Неспособность адаптироваться может помешать последующему становлению профессионала. Но хороший наставник поможет преодолеть трудности адаптационного периода.

4. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБЩНОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СРЕДА

Адаптационный период молодого специалиста зависит также от профессиональной общности, членом которой он становится. Профессиональная общность - это социальная общность, которая организована для эффективного достижения единых профессиональных задач.

На взаимодействие людей в общности существенно влияет профессиональная среда. Профессиональная среда - это совокупность предметных (предмет, орудия, средства труда, необходимые действия, организация труда, иерархические отношения) и социальных (человеческие взаимоотношения, микроклимат, восприятие и осознание самими участниками сторон труда) условий труда.

Специфика труда сестринского персонала заключается в том, что это совместный организованный труд. Медицинская сестра, работая в профессиональной среде, не должна забывать, что она - член бригады. Основной цели профессиональной деятельности - обеспечения и поддержания оптимальной жизнедеятельности пациента - нельзя достичь в одиночку. Сестринский персонал - это «соединительная ткань» ЛПУ.

¹ Период адаптации к профессии продолжается всю жизнь, так как меняются профессиональные требования к человеку, в данном случае точнее говорить о первичной адаптации.

Социальная подсистема создается самими участниками профессиональной общности, в том числе и молодыми специалистами. С первых дней работы они должны чувствовать ответственность за состояние профессиональной среды.

Важным компонентом социальной подсистемы является психологический климат коллектива. Психологический климат - это преобладающий и относительно устойчивый психический настрой коллектива. Согласно одной из точек зрения, климат в коллективе определяется типом кооперативных взаимоотношений членов профессиональной общности, согласно другой - личностными отношениями людей.

Существуют психологические характеристики целостной профессиональной общности, которые надо учитывать каждому новому и уже вовлеченному в нее человеку. В их числе совместимость - оптимальное сочетание качеств людей, при котором обеспечивается наибольшая эффективность деятельности; сплоченность - согласие, единомыслие, взаимное принятие мнений; срабатываемость - способность к согласованным действиям в процессе совместного труда; стабильность - противоположность текучести

кадров; соревновательность - ревность, рвение, усердие; организованность - способность коллектива самостоятельно создать организацию в ситуации неопределенности.

5. ПРЕПЯТСТВИЯ НА ПУТИ К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Самым распространенным препятствием в профессиональном развитии являются возрастные изменения, связанные со старением. Выделяют следующие виды старения и их признаки:

- биологическое старение организма, связанное с изнашиванием его отдельных систем;
- социально-психологическое старение как ослабление интеллектуальных процессов, мотивационных функций как повышение или понижение эмоциональной возбудимости;
- профессиональное старение, характеризующееся невосприимчивостью к новому, использованием стереотипов, отсутствием роста, нарушением отношений партнерства с коллегами;
- нравственно-эстетическое старение, проявляющееся в неумении понять молодежь, в противопоставлении поколений и т.д.

Профессиональное старение не является неизбежностью профессионального развития. Оно не связано и с возрастом человека. В предыдущие годы в психогеронтологии преобладала та точка зрения, что социально желательные качества с возрастом убывают,

а социально нежелательные возрастают. Исследования последних лет показали, что пожилые люди разрушают эти стереотипы. «Новые старики» совершенствуются в уже ставших привычными сферах деятельности, осваивают новые профессии, развивают новые способности, например, художественные, проявляют новые психологические качества - практический ум, мудрость и т.д. Как правило, такой тип старения характерен для людей, проявлявших активность и на предыдущих жизненных стадиях.

Другой тип старения состоит в том, что люди в старости используют привычные для них паттерны, смиряются с негативными ситуациями, при этом у них сужается круг интересов, снижается самооценка, пенсионный возраст превращается в прозябание и ожидание смерти. Но еще до того, как начинается процесс профессионального старения, человека подстерегают другие опасности - ошибки, сбои, перерывы, кризисы в профессиональной деятельности, что может приводить к негативным проявлениям в профессиональном развитии. Знание этих опасностей необходимо медицинской сестре, чтобы длительно поддерживать работоспособность и профессиональное долголетие.

Одним из состояний, которое может приводить к деформации профессионального развития, является утомление. Утомление - это состояние, вызванное тяжелой работой и связанное с понижением работоспособности. Оно может быть физическим (мышечным) и нервно-психическим (центральный). По мнению некоторых психологов, утомление как временное снижение работоспособности допустимо, поскольку оно выполняет защитную функцию. Следует четко разграничивать утомление и усталость, обусловленную потребностью во сне.

Восстановление - это процесс, начинающийся тогда, когда работа прерывается, снижается по напряженности или изменяется по характеру. Исследования показывают: работу следует организовывать исходя из принципа, что много коротких перерывов

лучше, чем несколько длинных. Если организму не дают достаточно отдохнуть после утомительной работы, то развиваются функциональные нарушения и заболевания.

Физическое утомление развивается вследствие таких изменений в скелетной мышце, как опустошение запасов энергии и накопление молочной кислоты (вещество утомления), что снижает работоспособность. Во время фазы восстановления запасы энергии возобновляются, а молочная кислота удаляется.

Нервно-психическое утомление приводит к снижению работоспособности из-за нарушений центральной нервной регуляции. Среди типичных симптомов следует отметить:

- замедленную передачу информации;
- ухудшение мыслительных функций и процессов решения задач;
- ослабление восприятия и сенсомоторной функции.

Такое утомление сопровождается отвращением к работе и снижением работоспособности, иногда при этом возникают склонность к депрессии, беспричинной тревоге, а также раздражительность и эмоциональная лабильность.

Ситуации, вызывающие нервно-психическое утомление:

- длительная умственная работа, требующая усиленной концентрации, чрезвычайного внимания или тонкого навыка;
- тяжелый физический труд;
- однообразная работа в монотонном ритме;
- шум, слабое освещение, температура, неблагоприятная для труда;
- конфликты, озабоченность или отсутствие интереса к работе;
- боль, болезнь или недостаточное питание.

Утомление центрального генеза, в отличие от мышечного утомления, может исчезнуть мгновенно при некоторых условиях, например, когда:

- одна деятельность сменяется другой;
- изменяется обстановка;
- организм попадает в состояние тревоги при страхе или угрожающей опасности;
- интерес к работе возобновляется благодаря новой информации;
- изменяется настроение.

Тот факт, что нервно-психическое утомление может исчезать внезапно, свидетельствует о том, что ни накопление вещества утомления, ни опустошение энергетических резервов не являются критическими факторами. Скорее нервно-психическое утомление связано с ретикулярной формацией, активность которой изменяется не только при интенсивной нервной работе, но и под влиянием однообразной деятельности.

Утомление, вызванное однообразием, можно снизить путем изменения канала восприятия информации, хотя этим не избавиться от утомления при более длительных воздействиях. Например, в дальних автомобильных поездках нервно-психическое утомление можно снизить, слушая радио.

При переутомлении возникают устойчивые изменения личности - эпизодическая конфликтность, раздражительность, нежелание общаться, повышенная эмоциональная лабильность, которые на стадии выраженного переутомления перерастают в устойчивые черты - интроверсию, замкнутость, высокую личностную тревожность, агрессивность.

На основании многочисленных экспериментов доказана нерациональность систематического применения различных допингов¹ для стимуляции умственной деятельно-

сти. Высокая работоспособность и хорошее самочувствие также могут быть достигнуты в том случае, когда соблюдается более или менее постоянный распорядок дня.

Строгий распорядок дня предполагает и преодоление импульсов ко сну или дремоте в период бодрствования, т.к. самые короткие периоды сна или дремоты у многих людей могут нарушать ночной сон. Однако есть люди, для которых вечерний или дневной отдых необходим, и он не нарушает ночного сна. В таком случае надо сохранять индивидуальный распорядок дня.

Работоспособность меняется в течение дня. Периодами подъема работоспособности являются два отрезка времени: с 10 до 12 и с 16 до 18 ч. Ночью работоспособность снижается, особенно с 1 до 3 ч. Именно поэтому в эти часы чаще всего возникают ошибки и несчастные случаи.

У людей, работающих в ночную смену, наблюдаются различные изменения функционального состояния организма. Как отмечалось выше, 20 % людей не могут приспособиться к сменному графику работы, а у остальных полная адаптация наступает только после продолжительного периода сменного труда.

Не всем людям свойственны однотипные колебания работоспособности. Одни («жаворонки») энергично работают в первой половине дня, другие («совы») - вечером. «Жаворонки» вечером испытывают сонливость, рано ложатся спать, но, рано просыпаясь, чувствуют себя бодрыми и работоспособными. «Совы», наоборот, засыпают поздно, утром просыпаются с трудом, им свойственна наибольшая работоспособность во второй половине дня, а некоторым - поздним вечером или даже ночью.

Индивидуальный ритм работоспособности полезно знать каждому человеку, чтобы рационально сочетать периоды работы и отдыха и долго сохранять психическое здоровье.

Психическая напряженность. Вызывается трудными условиями деятельности, конфликтами, неблагоприятным прогнозом развития событий и сопровождается ощущениями дискомфорта, тревоги, фрустрации.

При тормозной форме напряженности наблюдается замедление выполнения мыслительных операций, затрудняется переключение внимания, ухудшается способность выполнять привычные действия в новых условиях.

При импульсивной форме наблюдается увеличение количества ошибок, отмечается склонность к малоосмысленным действиям, забывание инструкций, спешка, суетливость.

При генерализованной форме наблюдается сильное возбуждение, резкое ухудшение исполнения, двигательная дискоординация, снижение темпа работы и нарастание ошибок, приводящее иногда к срыву деятельности, апатии, обреченности, депрессии.

Хроническая эмоциональная напряженность проявляет негативные черты личности, сходные с признаками, развиваемыми при переутомлении, и может приводить к синдрому профессионального выгорания.

Профессиональный кризис - это неблагоприятный фактор, который может неоднократно появляться в течение жизни у любого человека. Кризисы могут возникать на этапе первичной адаптации человека к профессии, при переходе на смежную специальность, на этапе повышения квалификации. Кризисы чаще происходят по внутренним причинам, когда человек пересматривает свои ценности и мотивы (почему я так работаю? ради чего я работаю? что я собой представляю?). При кризисе наблюдается сниже-

ние профессиональной самооценки, могут возникать ощущение истощенности своих возможностей, снижение интереса к дальнейшему развитию или желание занять место, не соответствующее уровню компетенции.

Кризисы естественны, но если человеку не удастся с ними справиться, то могут возникнуть личностные деформации - искажения личностного профиля за счет угасания позитивных установок и усиления негативного отношения к себе и окружающим.

Сестринская профессия предрасполагает к развитию деформаций. К основным провоцирующим факторам можно отнести:

- постоянное общение с больными людьми, которые оказывают отрицательное воздействие;
- обладание властью, что приводит к ощущению возможности влияния на достоинство, судьбы и даже жизнь других людей.

Сестринскому персоналу желательно время от времени задавать себе вопросы - не появляются ли у меня издержки профессиональной деятельности, не оказывает ли профессия негативное влияние на мою жизнь? «Почему я Звереву из 15-й палаты делаю анальгетики последнему, хотя надо бы первому, - у него действительно страшные боли?» «Почему я стала дольше пальпировать вены перед инъекцией? Я стала бояться делать инъекции? Я ищу хорошую вену? Или я хочу подольше подержать жгут и хоть этим продемонстрировать свою власть?»

Профессиональные заболевания - это хронические или острые заболевания, возникшие в результате воздействия вредных факторов и повлекшие временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности¹.

Сестринское дело относится к отраслям с производственными факторами риска. Это и нервно-эмоциональные нагрузки, и значительные физические усилия. Есть и другие факторы риска: вынужденная рабочая поза, напряжение анализаторных систем, дискомфортный микроклимат, недостаточная освещенность рабочих мест, различные химические вещества и лекарственные препараты, биологические факторы, физические факторы - лазерное, ультразвуковое, ионизирующее, радиационное излучение, воздействие электрических и магнитных полей. В структуре профессиональных заболеваний медицинских работников преобладают такие нозологические формы, как туберкулез органов дыхания, гепатит сывороточный, астма бронхиальная, гепатит инфекционный, аллергия лекарственно-медикаментозная, аллергоз, дерматит, экзема.

Анализ периодической печати, с одной стороны, показывает, что основным вредным фактором в медицинских профессиях является постоянное нервно-эмоциональное напряжение. Наблюдается рост случаев алкоголизма, наркомании, психических заболеваний, самоубийств, но, с другой стороны, статистических данных о психических и поведенческих расстройствах, возникших в результате действия профессионального вредного фактора, приводится немного².

Каковы же психологические качества работника, которые помогают обеспечивать безопасность его труда? Это:

- физическое здоровье, выносливость;
- способность к быстрой мобилизации;
- сочетание мотивов достижения с мотивами безопасности;

¹ Федеральный закон от 24.07.1998. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

² В 1990-1992-х гг. в Великобритании покончили жизнь самоубийством 153 женщины, работавшие в системе здравоохранения [Фаррингтон (Farrington), 1995].

- владение приемами саморегуляции;
- хорошая профессиональная подготовка;
- готовность к оправданному риску;
- опыт работы, стаж;
- устойчивая профессиональная способность к противодействию аварийным, травматогенным и стрессовым ситуациям;
- опыт компенсации отсутствующих качеств уже имеющимися;
- черты личности: осторожность, ответственность, аккуратность, пунктуальность и т.д.

6. ЯТРОГЕНИЯ.

Ятрогения – один из видов психогении, то есть психическая болезнь или расстройство психической деятельности, вызванное эмоциональным потрясением.

Понятия и формы ятрогении

Специфика ятрогении в том, что эмоциональное потрясение подобного рода может случиться с индивидом только во время его взаимодействия с врачом или другим медработником, то есть в те периоды жизни, когда ему пришлось обратиться за медицинской помощью и стать пациентом.

Ятрогения (от древнегреческого *iatros* — врач и *genes* — порождающий) – это болезнь, спровоцированная врачом.

Это понятие впервые упомянуто немецким психиатром О. Бумке еще в 1925 году в работе «Врач как причина душевных расстройств». Иногда в литературе встречается иное написание термина «ятрогения», обусловленное сложностями перевода – «иатрогения».

В МКБ-10 (Международная классификация болезней) ятрогения трактуется более широко, как любая ошибка врача, которая повлекла за собой нарушения функций организма, инвалидность или смерть пациента. Однако ятрогения по-прежнему чаще трактуется более узко, как заболевание, негативно воздействующее именно на психику больного.

Ятрогения случается по причине неправильных, неадекватных, неквалифицированных действий или слов врача, осуществляющего ненамеренное (а может быть и намеренное) внушающее воздействие на пациента. Грубо говоря, врач сказал или сделал что-то неправильно, а пациент от этого стал чувствовать себя намного хуже.

Например, врач может сказать молодому пациенту: «Вы знаете, с таким заболеванием как у Вас люди и до сорока не доживают!». Как себя будет чувствовать после этого человек? Как минимум – не очень, как максимум – хуже не куда. По-научному это «хуже не куда» квалифицируется как совокупность депрессивного и ипохондрического состояний.

Ятрогенные заболевания чаще всего выражаются в двух формах:

1. Депрессия – психическое расстройство, характеризующееся пониженным настроением, торможением умственной и физической деятельности, снижением жизненных побуждений, пессимистическими оценками своего «Я» и жизненной ситуации, соматоневрологическими расстройствами.

2. Ипохондрия – чрезмерное внимание к своему здоровью, страх перед неизлечимыми болезнями, убежденность в наличии болезни при ее отсутствии и неверие в избавление от реальной болезни (даже не слишком опасной).

Ятрогению еще называют «отрицательная психотерапия», так как долг врача помогать пациенту чувствовать себя лучше, увереннее, оптимистичнее, а получается все наоборот: только страх, ужас, паника, апатия и отсутствие надежд на будущее.

Виды ятрогении

Любой неосторожный жест, взгляд, действие или бездействие и, конечно же, слово врача может стать для пациента настоящей психологической травмой, спровоцировать психоз, невроз, нанести иной вред психике и организму.

В последнее время отдельно стали выделяться такие виды ятрогении как:

1. Прогностическая ятрогения – нарушение психики, вызванное чрезмерно пессимистичными прогнозами врача относительно будущего пациента.
2. Сестрогения – нарушение, вызванное неосторожными словами или действиями медсестры.
3. Ятрофармакогения – нарушение, вызванное неверным назначением лекарственных средств.
4. Манипуляционная ятрогения – нарушение, вызванное медицинскими манипуляциями.
5. Диагностическая ятрогения – нарушение, вызванное неверным или небрежно произнесенным диагнозом.
6. Лабораторная ятрогения – нарушение, вызванное нежеланием врача объяснять, отвечать на вопросы или небрежным объяснением результатов диагностики.
7. Немая ятрогения – нарушение, вызванное бездействием и молчанием медработника.
8. Эгрогогения – взаимное негативное влияние пациентов друг на друга.
9. Эгогения – негативное влияние пациента на самого себя, отрицательное самовнушение.
10. Информационная ятрогения – расстройство психики, вызванное эмоциональным потрясением после прочтения или прослушивания недостоверной информации, поступившей от неквалифицированного специалиста.

Личность врача и пациента

Конечно, то насколько сильно подействуют слова врача на пациента, зависит и от личности и индивидуально-психологических особенностей каждого из них, от рода и тяжести соматического заболевания пациента и от момента, когда воздействие было оказано.

Отдельного рассмотрения заслуживает ситуация операции, во время которой пациент находится под наркозом. Слова, сказанные в это время врачом, проникают прямо в бессознательное пациента, минуя сознание.

Если во время взаимодействия в состоянии сознания пациент может хоть как-то противостоять сказанному или каким-либо манипуляциям (воспринять критически сказанное, применить приемы саморегуляции, отказаться от процедуры), то под наркозом – нет. Состояние наркоза близко к гипнотическому сну. В таком случае внушение осуществляется на бессознательном уровне. Врачи и медсестры должны следить не только за тем, что говорят при пациенте, но и тогда, когда думают, что он их не слышит.

Хорошими «гипнотизерами» бывают врачи, отличающиеся:

- завышенной самооценкой,
- привычкой «поумничать»,
- резкостью и бездушностью в словах и действиях,
- безапелляционностью в высказываниях.

Легко поддаются внушению люди:

- боязливые,
- тревожные,
- доверчивые,
- неуверенные в себе,
- ранимые,
- с ригидным или образным мышлением,
- склонные к ипохондрии.

Люди в нашем обществе в большинстве своем не доверяют врачам, но приходя в больницу, любой человек надеется, что именно ему попадется самый лучший врач. Люди доверяют, а порой и слепо верят лечащим их врачам, отсюда и слишком частые случаи ятрогении. Но у медали всегда две стороны!

Если пациент верит доктору, почему бы этому доктору не подарить ему надежду и веру в лучшее? Если эффект плацебо имеют таблетки-“пустышки”, то слова авторитетного врача наверняка могут спровоцировать тот же эффект плацебо, но это будет уже не отрицательное (как при ятрогении), а положительное внушение!

Обманывать пациентов нельзя, но разве можно не оставлять им даже надежды? Слова и действия врача и других медицинских работников должны действовать не как яд, отравляющий человека, а как лекарство!

Профилактика и лечение ятрогении

Ятрогения – болезнь, которая является одной из самых острых проблем современной медицины, наряду с эвтаназией, абортами, суррогатным материнством и другими. Это все не просто медицинские, это этические проблемы.

Профессия врача одна из самых психологически сложных. Бесстрашие и хладнокровие должно сочетаться с умением быть приветливым, участливым, внимательным, готовым всегда прийти на помощь любому человеку в любую минуту.

Равнодушие, невнимательность, пренебрежительное отношение к пациентам лишь усиливают те чувства, с которыми они обычно приходят:

- волнение,
- тревога,
- растерянность,
- суетливость,
- грусть,
- физическая боль.

Для профилактики ятрогении, по большому счету, нужна лишь малость – приветливое общение, гарантия сохранения медицинской тайны и участливое отношение доктора к пациенту. Встретить пациента с улыбкой – уже в некоторой степени защитить его от возможного эмоционального потрясения.

Также медицинским работникам рекомендуется не забывать повышать свою квалификацию.

Чтобы не стать жертвой ошибки врача, рекомендуется:

1. Развивать такие качества личности как уверенность в себе, оптимизм, критичность и гибкость мышления, стрессоустойчивость. Врач может быть сколь угодно эрудированным человеком, но слушая его, нужно не забывать думать и размышлять над сказанным, а не просто слепо верить. Отказаться от установок «Врач лучше знает» и «Как врач скажет, так и сделаю». Врачи тоже люди, они могут ошибаться.

2. Прежде чем идти к врачу, нужно узнать какой он специалист, найти отзывы его пациентов (хотя бы поискать в Интернете, на форумах). Так же нужно внимательно выбирать медучреждение, в котором предстоит лечиться, особенно если ожидается пребывание в стационаре.

3. Оставляя за собой право выбора врача и медучреждения. Если кокой-то врач не понравился и есть возможность пойти к другому, это нужно делать. Не нужно терпеть плохих врачей!

4. При постановке диагноза одним врачом лучше перепроверить его, посетив еще одного-двух (особенно, если диагноз серьезный). Нередко разные врачи ставят разные диагнозы одному и тому же человеку.

5. Верить в свое выздоровление! Что бы кто ни говорил, нужно верить в себя, в свои силы и возможности! Думать и представлять себя здоровым, убеждать себя в своем полном выздоровлении, продолжать радоваться жизни!

В случае, когда ятрогения уже наступила, и не осталось никакой надежды, веры в лучшее и любви к себе, необходимо обратиться за помощью к психотерапевту или психиатру, эти специалисты помогут справиться с проблемой.

Выводы

- Профессия нужна для удовлетворения соответствующих потребностей человека и общества.

- Труд должен стать для человека не только средством к существованию, но и способом самовыражения, самореализации, поиска и постижения смысла жизни.

- Существуют профессионально важные качества, необходимые человеку для усвоения и эффективного выполнения трудовой деятельности.

- Все профессии можно разделить по объекту труда по следующим типам: «человек - человек», «человек - природа», «человек - техника», «человек - художественный образ», «человек - знаковая система».

- Профессии бывают с абсолютной профпригодностью и относительной профпригодностью.

- Известны следующие уровни профессионализма: допрофессионализм, профессионализм, суперпрофессионализм, непрофессионализм, послепрофессионализм.

- Становление профессионала происходит за счет общечеловеческих, специальных, общих профессиональных, специальных профессиональных способностей.

- Психологическое становление профессионала означает появление новых качеств в психике человека, новых видов профессиональной деятельности и профессионального общения.

- Для становления профессионала важен этап первичной адаптации к профессии. Трудности адаптационного периода можно уменьшить с помощью наставника.

- На становление профессионала оказывают влияние профессиональная общность и профессиональная среда.

- Сестринский персонал участвует в совместном организованном труде. Существуют психологические характеристики целостной профессиональной общности, которые надо учитывать и каждому новому, и уже вовлеченному в нее человеку. Это совместимость, сплоченность, срабатываемость, стабильность, соревновательность, организованность.

- Препятствиями на пути к профессионализму могут стать возрастные изменения, утомление, психическая напряженность, профессиональные кризисы, профессиональные заболевания.