

СПЕЦИФИЧНИ ОСОБЕНОСТИ ПРИ ПСИХОЛОГИЧНОТО КОНСУЛТИРАНЕТО НА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ.

Доц. д-р Красимир Иванов.

**Кристиан Красимиров Иванов, докторант катедра „Психология“ ВСУ
ВСУ „Черноризец Храбър“**

***Резюме:** Статията разглежда основни моменти в психологичното консултиране на медицински специалисти (медицински сестри, специалисти при здравни грижи, лекарски асистенти), работа със стреса от спецификата на клиничната среда. В тази статия предлагаме да се разшири настоящата концептуализация на функционирането на медицинските специалисти/психиатри, психолози, клинични социални работници, медицински сестри, лекарски асистенти, кинезитерапевти и ерготерапевти/, като се водим от идеята за съществуването на стресов-дистресен континуум.*

***Ключови думи:** психологично консултиране, медицински специалисти, дистрес, , интегративен модел на консултиране.*

SPECIFIC FEATURES PSYCHOLOGICAL COUNSELING OF MEDICAL PROFESSIONALS.

Assoc. proof. Krasimir Ivanov, M.D., Ph.D

Kristian Kraismirov Ivanov, Ph.D student, department of

“Psychology”

VFU “Chernorizets Hrabar”

***Summary:** The articles presents specific moments in psychological counseling of medical professionals and workers/ nurses, healthcare professionals, physician assistants), dealing with the stress of the specifics of the clinical environment. In this article we propose to expand the current conceptualization of the functioning of medical professionals/psychiatrists, psychologists, clinical social workers, nurses, medical assistants, kinesitherapists and ergotherapists/, guided by the idea of the existence of a stress-distressed continuum.*

***Key words:** psychological consulting, medical professionals, distress, integrative model of psychological counseling.*

Пръв Жан – Жак Русо говори за правото на избора и самоопределяне на индивида, като очертава на задачите на „съветника“ през различните периоди на живота (Петкова, Иванов, 2012) [1]. Психологичното консултиране като професия се явява относително нова област в психологичната практика, свързана с психотерапията. Тя се развива като професия от началото на XX век. През 1946 г., в отговор на Втората

световна война нуждата от психологично консултиране е наложителна за преработване на психотравмите и загубите вследствие от войната.

Така през 40-те години се развиват различни потоци за психологични грижи. Карл Роджърс издава „Консултиране и психотерапия“ през 1942 г., като Роджърс определя консултирането като „доброволна връзка в социуми с преобладаващо нормално население **Rogers, Carl. (1942).** [9]

Джордж и Кристиани (1990) [10], формулират няколко универсални цели, които повече или по-малко се споменават от теоретиците от различни школи:

1. Облекчава възможността за промяна в поведението, с цел клиентът да живее по продуктивно, да изпитва удовлетворение от живота независимо от социалните и екзистенциалните кризи, които индивида преживява.

2. Развиват умения за преодоляване на различни социални кризи и затвърждаването на тези умения.

3. Формиране и поддържане на междуличностовите взаимоотношения. Комуникацията с хора отнема значителна част от живота ни и поради непредвидими обстоятелства причинява трудности в социалните умения. Дали става въпрос за семейни конфликти, конфликт на работното място или междуличностни, целта на консултирането е да подобрят качеството си на живот посредством положително личностово развитие.

4. Според Blocher (1966) консултирането трябва да се стреми към максимална свобода на клиента (съобразена с естествени социални ограничения), както и да се развие способността на клиента да контролира своята среда и собствените си реакции, провокирани от околната среда.

Друга основателна причина за възникване на тази професия е да има терапевтичен отговор на потребността на хората, които нямат данни за клинични нарушения, но искат да получат психологична помощ. От това следва, че при психологичното консултиране предимно се изправя пред хората, които изпитват затруднение в ежедневието. Спектърът от проблеми е наистина широк:

1. Трудности в работата (недоволство от работата, конфликт с колеги);
2. Проблеми в личностов план;
3. Проблеми в семейната среда;
4. Липса на увереност;
5. Трудности в поддържане в междуличностовите взаимоотношения;

Много професионалисти в областта на консултирането и терапията разглеждат отношението между медицинските специалисти и пациента. Тематиката е разработена още от времето на Фройд и до днес основният фокус за работа е върху подобряването на соматичното и психо-емоционално благосъстояние на пациента. Тук основен принос рима и психодиагностиката. Според **Крушкова. С.** „ В съвременната диагностична сфера на психологията се отличава присъствието на клиничния подход, в който се синтезирани медицинските и психометрични методи на изследване.“ [4].

Изисква се от консултанта да има набор от знания, умения и тренинг, с които да може да повлияе възстановяването на пациента, да бъде винаги във „форма“ т.е да е готов за всяка терапевтична ситуация, да е добре обучен в базовите терапевтични умения и компетенции, и да има умело разбиране за границата между болест – здраве. Желателно е консултантът

да избягва да „психологизира“ всяка една реакция, поведение и емоция на заобикалящите го. Според **Иванов. Кр.** „В ежедневието човек с лекота говори за поведението обикновено на другите, но има интенцията и за собствения си поведенчески модел, често пъти в извинителна форма обясняваща за неговата несъразмерност“. [2]

Към настоящият момент лекари, медицински специалисти и клинични психолози практикувайки в клинична среда, се сблъскват с характерни и различни психологични проблеми, които в 21 век не могат да бъдат решени в рамките на традиционната психиатрия. Акцентът тук не е върху консултирането на пациенти в различни клинични сектори, а е върху консултирането на самите медицински специалисти [6]. Визията и етиката за медицинския специалист е да бъде винаги в кондиция, да може да „остави“ личният си живот при влизането в болничното заведение и да бъде, както често се използва изрече „на ниво“. Пациентите и самите медицинските специалисти често не отчитат факта, че освен професионалния живот специалистите имат и личен живот, който тече със закономерности характерни за всички хора независимо от тяхното положение в социума. [5]. Това са проблемите на ежедневието, свързани с трудности в развитието и адаптацията на личността, дисхармония на междуличностните отношения, социални аберции (наркомания, алкохолизъм, разпадане на семейството и др.).

Идеята за клинично разбиране за спецификата на работата на медицинските специалисти, може да се предложи и внедри специфичен интегративно – консултативен модел за работа. Целта на този модел е да повлияе поведението на медицинския специалист, който чрез практиката си променя терапевтично лечение и предлага тренинг за самолечение. Четири основополагащи принципа са преплетени в представянето на ефективната

грижа за медицинските специалисти в областта на медицинските грижи: акцент върху процъфтяването (а не просто оцеляването), интензивността, осъзнаването на взаимността в грижата за себе си и другите и ползите от интегрирането на грижата за себе си в ежедневните професионални практики и съчетания, вместо да се добавят към съществуващи лични и професионални задължения. Преглед на литературата за психологични стратегии за самообслужване, здравословния начин на живот, вниманието, терапиите, базирани на приемането, и позитивната психология информира одобрение на позитивни принципи и практики, базирани на съзнанието. Тези позитивни принципи и практики се концептуализират като ефективна самостоятелна грижа, която подкрепя какво (като какво да правите) в тази сфера. В крайна сметка когато тези специалисти бъдат включени в система за терапевтична помощ и поддържане на тяхното личностово функциониране в добри параметри се подкрепят усилията към ефективна самостоятелна грижа, вградена в определени принципи и практики, подкрепяни и насърчавани от професията по начин, който допълва и поддържа тяхното постоянно благосъстояние и професионална компетентност.[8]

Дистресът и придружаващите го симптоми са сред най-често срещаните при медицинските специалисти, особено при тези, работещи с психичната болест. Психологичната заболяемост влияе, както върху качеството на грижите, предоставяни на пациентите, така и върху професионалния и личния живот на този, който полага грижи [7]. Утвърждаващите фактори на дистреса и дисбаланса при медицинските специалисти включват недостатъчни възможности на функциониращата здравната система, липсата на лично време, пропуски в обучението, както и недостатъчност или липса на възможност за работа под супервизия.

Развитието на ефективни здравни екипи, добрите взаимоотношения с пациентите и положителните механизми за справяне изглежда, че са предпазващи от попадане в ситуации на тежък и продължителен дистрес. Ранните признаци на стрес са лесни за пренебрегване. В последствие започват да се манифестират симптомите на дистресово функциониране, които са разпознаваеми от специалистите предлагащи терапевтични грижи за самите медицински професионалисти [3].

Спецификата на работата в съвременната медицина и психология е да се положат усилия за възстановяването на пациента и неговата интеграция в социалния живот. На територията на Република България не се полагат достатъчно грижи за ефективното възстановяване на медицинските специалисти. Много изследователи и автори са проучвали клиничните маркери на бърнаут /професионалното изгаряне/ и неговото влияние върху цялостното функциониране на човек и по конкретно на медицинският специалист. Желателно е да има обучение на специалисти в областта на психологията и по конкретно тясното специализирано обучение по психологично консултиране, които да консултират медицинските специалисти ще доведе към повишаване на емоционалния комфорт на клиничните специалисти. Това ще осигури по-добро личностово, социално функциониране, ще повлияе положително на тяхното професионално функциониране и оказване на по-качествена грижа за хората с различни соматични и психични заболявания, както и като цяло ще повиши качеството на живот на тези специалисти.

Библиография:

1. Петкова, П., Иванов, Кр. (2012) „Психологично консултиране”. Част I. Университетско издателство на ВСУ „Черноризец Храбър”. ISBN 978-954-560-2
2. Иванов. Кр. Тренингите за себепознание и професионална рефлексия – неотменен етап от професионалната подготовка на консултанта.. E-journal VFU, © ВСУ "Черноризец Храбър" ISSN 1313-7514.
3. Крушкова, С. „Медицинска Психология“ 2018. ISBN 978-619-207.
4. Крушкова. С. Защо той/тя прави така? Теоретични и практически постанови и опити в диференциалната и възрастова психодиагностика. Издателска къща Хелт Консулт Русе. ISBN 978-619-7092-09-7
5. Sabev. N. Trust to the health system - attitudes and expectations among the community. Knowledge international Journal, No Vol. 10.1. ISSN 1857-92
6. Събев. Н. Нагласи сред пациентите за консултиране и получаване на съвет от медицински професионалисти. Здравни грижи, бр. 2., 2015 г. Статия; ISSN 1312 – 2592
7. Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110–12.
8. Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110–12.

9. Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice
Rogers, Carl. (1942). Houghton Mifflin Co (June 1, 1942). ISBN-13 : 978-0395053218

10. George, Rickey L and Therese Stridde. Cristiani. 1990. Counseling: Theory and Practice. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.