

Психологические аспекты взаимодействия с пациентами в педиатрии

Преподаватель психологии
Жукова Л.В.



Периодизация возрастного развития по Э. Эриксону

Стадия	Возраст	Позитивный компонент	Негативный компонент
Младенчество	0-1 год	Доверие к миру, оптимизм	Недоверие, тревога
Раннее детство	1-3 года	Самостоятельность, сила воли	Сомнение, стыд, неуверенность
Дошкольное детство	3-6 лет	Инициативность, целеустремленность	Чувство вины
Младший школьник	7-12 лет	Трудолюбие, компетентность	Чувство неполноценности
Подросток	12-19 лет	Эго-идентичность, верность	Рольное смешение, чувство своей бесполезности
Молодость	20-25 лет	Любовь, способность к близким отношениям	Изоляция, одиночество
Зрелость	26-64 года	Продуктивность, забота о других	Застой, эгоизм
Поздняя зрелость	65 лет и более	Эго-интеграция, мудрость	Отчаяние, потеря смысла

Периоды психического развития

Стабильные периоды

характеризуются плавным течением развития, постепенными изменениями, которые накапливаясь длительное время, в конце дают качественный скачок – возникает возрастное новообразование.

Критические периоды, или кризисы, –

переходные этапы от одного возрастного периода к другому, которые длятся несколько месяцев и представляют собой своеобразные переломные моменты развития. Для них характерны аффективные вспышки, конфликтность, негативизм.



Периоды психического развития

Сенситивные периоды развития – это периоды наибольшей чувствительности функций, готовности к разным видам деятельности.



Критерии психического развития

Социальная ситуация развития

Ведущая деятельность

Возрастные новообразования



Периодизация развития

«Каждый человек проходит восемь стадий психосоциального развития.

Причем, каждая стадия содержит и позитивный и негативный компоненты.

Если конфликт разрешается удовлетворительно, обогащается положительными качествами, - это гарантирует здоровое развитие личности в дальнейшем»

Э. Эриксон



Младенцы (1



Довери недоверие

ВД – интимно-личностное общение со значимым взрослым в (6 мес.
с 6 1/2 мес. – общение + предметные манипуляции

ССР – значимый взрослый и минимальная предметная среда

Новообразование: прямохождение, зачатки речи

Сильная сторона личности

НАДЕЖА/ОПТИМИЗМ



Раннее детство 1 3



Автономия Стыд сомнения

ВД – предметно-манипулятивная деятельность

ССР – значимый взрослый и разнообразная предметная среда

Новообразование: речь, навыки самообслуживания, выделение «Я»

Сильная сторона личности

СИЛА ВОЛИ



Дошкольное детство 3 6



Инициативность вина

ВД – сюжетно-ролевая игра

ССР – чужой взрослый, сверстник

Новообразование: произвольность всех психических функций

Сильная сторона личности

ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ



Младший школьник € 12



Трудолюбие неполноценность

ВД – учебная деятельность

ССР – чужой взрослый, сверстники, расширение знаний об устройстве окружающего мира

Новообразование: логическая речь, абстрактно-логический уровень развития мышления, выделение «Я МОГУ»

Сильная сторона личности

КОМПЕТЕНТНОСТЬ



Подростковый период 12 18



Эго идентичность ролевое смешение

ВД – общение со сверстниками, значимый взрослый

ССР – значимый взрослый, сверстники

Новообразование: приобретение Эго идентичности

КТО »

Сильная сторона личности

ВЕРНОСТЬ



Госпитализм

Госпитализм – замедление и искажение развития детей вследствие нахождения их в неблагоприятных условиях интернатных учреждений.

Синдром тяжелой физической и психической отсталости, возникающий в первые годы жизни ребенка вследствие недостатка общения с близкими взрослыми.



Госпитализм

- Научное описание явления госпитализма впервые было дано в 40-х г. XX в. американским психологом Рене Арпад Спицем, изучавшим состояние и развитие воспитанников детских интернатных учреждений.
- Спиц установил, что даже при наличии хороших санитарно-гигиенических условий, удовлетворительного питания и ухода у детей лишенных общения с родителями оскудевает эмоциональная сфера замедляется развитие мышления и речи.



Госпитализм

- *Необходимо позаботиться, чтобы потребности ребенка в освоении окружающего мира, в насыщении познавательных интересов, в положительном эмоциональном контакте удовлетворялись в полной мере.*
- *Крайне нежелательно помещение ребенка младенческого и раннего возраста в больницу без матери, особенно если лечение связано с неприятными манипуляциями и болезненными процедурами.*



Реакции проявления стрессового состояния

Истероидная реакция (истерика) -

активная энергозатратная поведенческая реакция человека.

Истерика всегда происходит в присутствии зрителей



Что можно предпринять ?

- ✓ *Стараемся удалить зрителей и замкнуть внимание на себе*
 - ✓ *Сокращаем свою вербальную активность*
 - ✓ *Если говорим, то короткими простыми фразами, обращаемся по имени*
- ✓ *Необходимо дать возможность отдохнуть после истерики*

Агрессивная реакция (гнев злости)

Активная энергозатратная реакция, которая бывает нескольких видов:

- ✓ вербальная (человек высказывает слова угрозы)
- ✓ невербальная (человек совершает какие-то агрессивные действия).



Что можно предпринять ?

- ✓ Мы говорим спокойно, постепенно снижая темп и громкость речи.
- ✓ Задаем человеку вопросы, которые помогли бы ему сформулировать и понять его требования к этой ситуации.
- ✓ Мы всегда говорим тише, медленнее и спокойнее, чем человек, который испытывает эту реакцию.

Апатия

Реакция снижения общей эмоциональной, поведенческой и интеллектуальной активности человека

Что можно предпринять?

- ✓ задаем несколько простых вопросов исходя из того, знаком он нам или нет.
- ✓ необходимо отвлечь человека (стаканом теплого чая, небольшими физическими движениями, массажем биологических зон)
- ✓ если времени достаточно - не вмешиваться



Плач

Реакция, которая позволяет в сложной стрессовой ситуации выразить переполняющие человека эмоции

Что можно предпринять?

- ✓ *нужно дать этой реакции состояться*
 - ✓ *старайтесь быть поблизости*
- ✓ *если необходимо и возможно сесть рядом, держать за руку*



Тревога

Похожее на страх чувство, только без четкого представления об объекте
страха

(по состоянию тяжелее страха)

Что можно предпринять?

- ✓ *разговорить человека и понять, что именно его тревожит.*
- ✓ *проанализировать, какая информация необходима, когда и где ее можно получить, составить план действий.*
- ✓ *посоветовать сделать несколько активных движений, физических упражнений, чтобы снять напряжение.*



Детская тревожность

Основные причины и условия формирования

- ✓ **внутренние**
(особенности психики и соматики ребенка)
- ✓ **внешние**
(повседневные условия жизни)
- ✓ **медицинские факторы**

Факторы повышенной тревожности

Личностные факторы	Внешние факторы	Медицинские факторы
биологические особенности (низкий уровень ГАМК)	низкое социальное положение семьи	негативный опыт медицинских вмешательств
малый возраст	этнические особенности	сильная боль
общие страхи и тревоги	неблагоприятный стиль воспитания ребенка	негативный опыт общения и лечения в медицинских учреждениях
особенности темперамента	место ребенка в семье и в обществе	
неверное понимание ситуации	высокая тревожность родителей	
патология контроля поведения		
психическая патология		

Страх

Опасным он становится, когда он не оправдан (человек боится того, что не представляет для него опасности) или силен настолько, что лишает его способности думать и действовать.

Что можно предпринять?

- ✓ *Аутогенная тренировка - метод саморегуляции психических состояний с помощью самовнушений.*
- ✓ *Десенсибилизация - методика по уменьшению негативного напряжения, страха и тревоги к пугающим ситуациям, напрягающим образам или объектам.*



Особенности взаимодействия с маленькими пациентами дошкольного и младшего школьного возраста)

У детей часто возникают навязчивые страхи: боязнь белых халатов, одиночества, страх боли, страх смерти, страх потери родителей и т.п.

В связи с этим у них могут развиваться невротические реакции - недержание, заикание, тики, бессонница и т.п.

Необходимо в доверительной беседе с ребенком выяснить причины того или иного страха, рассеять его, используя приемы игры.



„Ветер”

Сильный ветер вдруг подул,
Слезки с наших щечек сдул.



И.п.- основная стойка . Сделать полный выдох
носом, втягивая в себя живот и грудную клетку.

1-сделать полный вдох, выпячивая живот.

2 –задержать дыхание на 3-4 сек.

3-сквозь сжатые губы с силой выпустить воздух
несколькими отрывистыми выдохами.

5 раз



„Ежик”

Ежик добрый, не колючий,
Посмотри вокруг получше.

И.П.- основная стойка.



1- поворот головы вправо - короткий шумный вдох носом.

2- поворот головы влево - выдох через полуоткрытый рот.

7 раз



Особенности взаимодействия с родителями пациентов

Мать тяжелобольного ребёнка в той или иной степени психически травмирована и ее реакции могут быть неадекватными, поскольку захватывают очень важную сферу «материнского инстинкта».

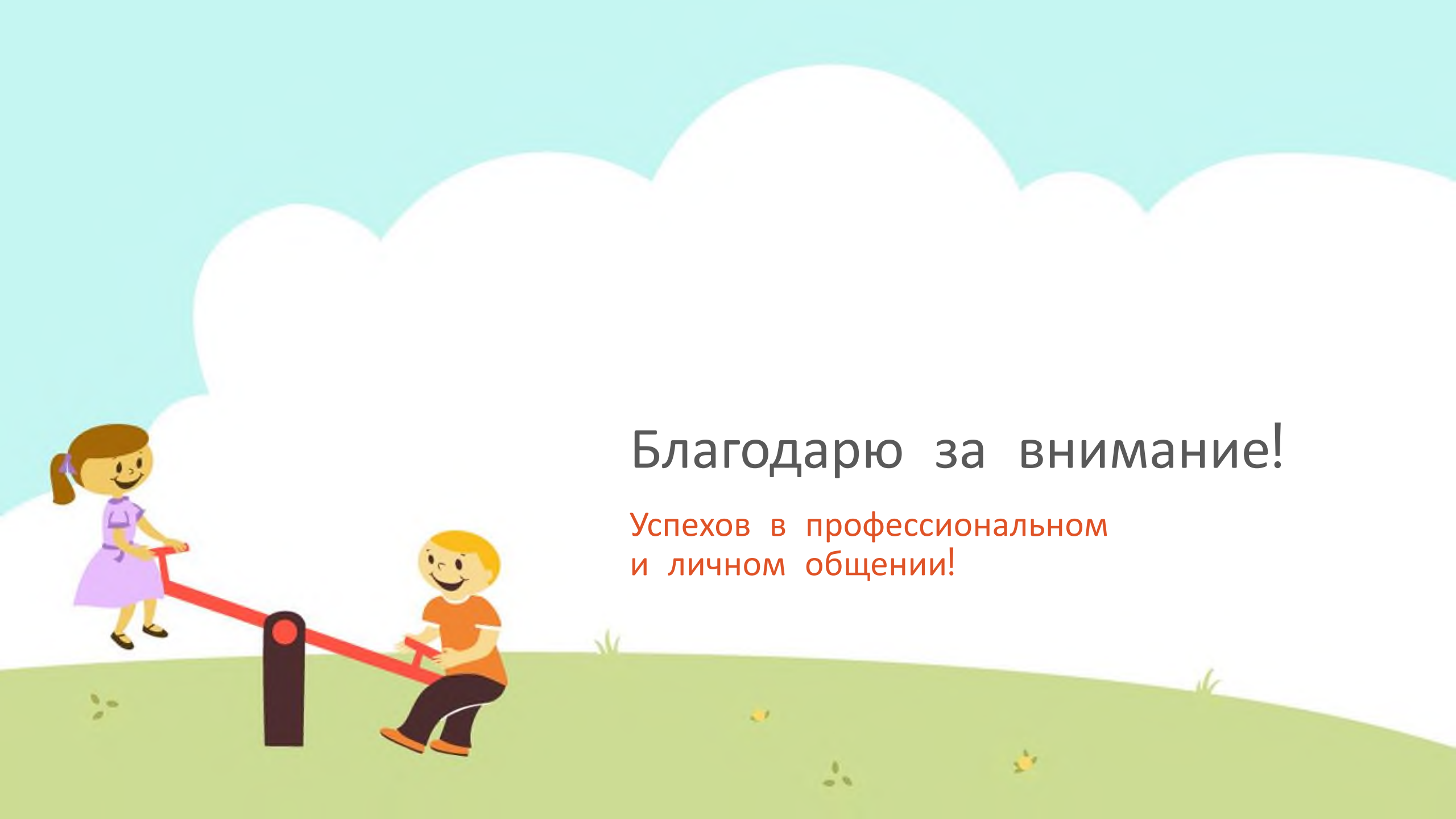


Особенности взаимодействия с родителями пациентов

Важно не только успокоить словами, но и создать необходимые условия для полноценного отдыха, питания, убедить, что ребенок получает правильное лечение.

При необходимости можно обучить маму выполнению отдельных манипуляций например инъекций ингаляций и др.





Благодарю за внимание!

Успехов в профессиональном
и личном общении!