**. Вимоги до психолога, що працює в реабілітаційній**

мультифункціональній бригаді

Професійна етика в діяльності реабілітаційного психолога.

Розглядаючи питання про професійну етику реабілітаційного психолога,

доцільно зупинитися на сучасних моделях медичної етики.

Виділяють 4 співіснуючих моделі: 1). модель Гіппократа. 2) модель

Парацельса. 3) біоетика . 4) деонтологічна модель.

Історичні особливості і логічні підстави кожною з моделей визначали

становлення тих моральних принципів, які складають сьогодні цінніснонормативний зміст сучасної медичної етики.

«Моделлю Гіппократа» (Гіппократ, 460-377 рр. до н.е.) можна назвати ту

частину лікарської етики, яка розглядає проблему взаємовідношення лікаря і

пацієнта під кутом зору соціальних гарантій і професійних зобов'язань

медичного співтовариства. ПРИНЦИП «НЕ НАШКОДЬ»

Мова йшла про зобов'язання перед вчителями, колегами і учнями, про

гарантії неспричинення шкоди («Я направлю режим хворих до їх вигоди згідно

з моїми силами і моїм розумінням, утримуючись від всякої шкоди і

несправедливості»), надання допомоги, прояву пошани, про негативне

відношення до вбивства і евтаназії («Я не дам ніякому просимого у мене

смертельного засобу і не покажу шляху для подібного задуму»), про лікарську

таємницю («Що б при лікуванні — а також і без лікування я не почув відносно

життя людини з того, що не слід коли-небудь розголошувати, я умовчу про те,

вважаючи подібні речі таємницею»).

«Модель Парацельса» (1493-1541 рр.). склалася в середні віки. Якщо в

гіппократівській моделі завойовується соціальна довіра особі пацієнта, то

«модель Парацельса» — це врахування індивідуальних особливостей людини,

визнання глибини її душевних контактів з лікарем і включення цих контактів в

лікувальний процес. ПРИНЦИП «РОБИ ДОБРО»

У межах «моделі Парацельса» повною мірою розвивається патерналізм як

тип взаємозв'язку лікаря і пацієнта. Медична культура використовує латинське

поняття pater — «отець». Парацельс писав: «Сила лікаря — в його серці,

найважливіша основа ліків — любов». «Той, хто більше вірить, виліковується

кращим». Інший видатний лікар Абу –аль - Фарадж в 8 ст. писав: «Нас троє —

ти, хвороба і я; якщо ти будеш з хворобою, вас буде двоє, я залишуся один —

ви мене здолаєте; якщо ти будеш зі мною, нас буде двоє, хвороба залишиться

одна — ми її здолаємо».

«Біоетика». У 60 - 70-х рр. XX ст. формується нова модель медичної

етики, яка розглядає медицину в контексті прав людини. Термін «біоетика»

(етика життя) запропонований Ван Ренселлером Поттером в 1969 р.,

розкривається як «систематичні дослідження поведінки людини в області наук

про життя і охорону здоров'я в тій мірі, в якій ця поведінка розглядається в

світлі моральних цінностей і принципів».

Основним моральним принципом біоетики стає ПРИНЦИП «ПОШАНИ

ПРАВ І ДОСТОЇНСТВ ЛЮДИНИ». Під впливом цього принципу міняється

рішення «основного питання» медичної етики — питання про відношення

лікаря і пацієнта. Сьогодні гостро коштує питання про участь хворого в

ухваленні лікарського рішення. Це далеко не «вторинна» участь оформляється

в нових типах взаємовідношення лікаря і хворого — інформаційний,

узгоджений, інтерпретаційний типи є за своєму формою захист прав і

достоїнства людини. У сучасній медицині обговорюють не тільки допомогу

хворому, але і можливості управління процесами патології, вмирання з вельми

проблематичними фізичними і метафізичними (етичними) наслідками цього

для людської популяції в цілому.

«Деонтологічна модель». Термін «деонтологія» («deontos» — належне,

«logos» — учення) ввів англійський філософ Бентам (1748-1832), позначаючи

цим словом науку про обов’язок, етичну досконалість. У медицині це

відповідність поведінки лікаря певним етичним нормативам. Основою

деонтології є відношення до хворого таким чином, як би в аналогічній ситуації

хотілося, щоб відносилися до тебе. Суть деонтології лікування розкриває

символічний вислів голландського лікаря XVII в. ван Туль - Псі: «Світивши

іншим, згораю сам». Термін «деонтологія» ввів у вітчизняну медичну науку в

40-х роках XX в. Петров. ПРИНЦИП «ДОТРИМАННЯ ОБОВ’ЯЗКУ»

Деонтологічна модель лікарської етики — це сукупність «належних»

правил (дотримання себе з «належним» і здійснення оцінки дії не тільки за

результатами, але і в помислах), відповідних тій або іншій конкретній області

медичної практики. Деонтологія включає питання дотримання лікарської

таємниці, заходи відповідальності за життя і здоров'я хворих, проблеми взаємин

в медичному співтоваристві, взаємин з хворими і їх родичами. Коли правила

поведінки відкриті і точно сформульовані для кожної медичної спеціальності,

принцип «дотримання обов’язку» не визнає виправдань при ухиленні від його

виконання. Ідея обов’язку є визначальною, необхідною і достатньою підставою

дій лікаря. Якщо людина здатна діяти на безумовну вимогу «обовязку», то така

людина відповідає вибраній нею професії, якщо немає, то вона повинна

покинути дане професійне співтовариство. До середини XX ст. медична

деонтологія стає інтернаціональною, з'являються міжнародні документи, що

регламентують поведінку лікаря: Женевська декларація (1948), Міжнародний

кодекс медичної етики (Лондон, 1949), декларація (1964) Хельсінкі, Токійська

декларація (1975) і ін.

Особистісні якості реабілітаційного психолога

Основною метою психологічної реабілітації являється допомога

постраждалій або хворій людині в адаптації до нових умов життя, в становленні

себе як самоактуалізованої особистості.

Інтеграція особистості, зростання автентичності і спонтанності, можливе

ухвалення і усвідомлення себе, зменшення розбіжності між Я-концепцією

хворого і його досвідом розглядаються як найбільш значущі чинники

реабілітаційного процесу.

Ось чому завдання психолога є підвищення рівню усвідомлення хворим

своєї поведінки, корекція відношення до себе і до оточуючих, звільнення

прихованого творчого потенціалу і здібності до саморозвитку. Новий досвід,

сприяючий особовій інтеграції, хворий набуває за рахунок спілкування з

іншими людьми, з психологом або групою тренінгу.

Виходячи з «тріади Роджерса», психолог в ході своєї роботи з пацієнтом

послідовно реалізує три основні змінні реабілітаційного процесу: 1) емпатія

(це здатність психолога встати на місце хворого людини, відчути його

внутрішній світ), 2) безумовне позитивне ухвалення (відношення до людини як

до особи безумовної цінності, незалежно від її зовнішнього поведінки); 3)

29

автентичність психолога (істинність поведінки самого психолога; поведінка

відповідає тому, який він є насправді).

Емпатія як «відчуття» внутрішнього світу пацієнта, - виступає

необхідним способом пізнання хворого. Також безумовне позитивне

відношення до іншої людини з боку психолога створює перспективу розвитку

адекватного образу її «Я». Конгруентність самого психолога показує пацієнту

на перевагу відвертості, щирості, тим самим допомагаючи йому також

звільнитися від зайвих «фасадів».

Таким чином, можна позначити круг особистісних якостей, що

підвищують комунікативну компетенцію реабілітаційного психолога:

6. відкритість;

7. здатність зберігати емоційну стійкість;

8. гнучкість;

9. добре знання медицини;

10. інтуїція;

11. терпимість;

12.щирість;

13. уважність;

14. уміння створити ситуацію соціальної фасілітації – це підвищення швидкості

або продуктивності діяльності індивіда внаслідок уявної чи реальної

присутності іншої людини або групи людей, - без втручання в його дії, - які

виступають як суперники чи спостерігають за його діями.

15.щирий глибокий інтерес до людей

Також визначимо особистісні якості, що знижують комунікативну

компетенцію реабілітаційного психолога:

a. авторитарність;

b. замкнутість;

c. невміння бути терпимим до ситуації і поведінки хворого.

d. пасивність;

e. схильність використовувати пацієнтів у своїх цілях

Модель реабілітаційного психолога, що працює з хворою людиною:

a. автентичність (здатність людини відповідати за себе);

b. відкритість власному досвіду (здатність вільно виражати свої емоції);

c. добре розвинене самопізнання (добре орієнтується у своєму «Я»);

d. емпатія;

e. сила особистості (психолог дозволяє бути собі таким, яким він є);

f. стресостійкість (Див. також Мелоян А.Е., Єгорова О.Б., 2018).