

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL ANALYSIS OF THE PERSONALITY OF THE HEAD ON HEALTH CARE

Silvia Tcvetkova

Faculty of Pharmacy, Medical University – Pleven, Bulgaria, stcvet@abv.bg

Abstract: The Transactional Analysis is a relatively new Bulgarian psycho-dynamic theory, which is successfully used to discover peculiarities and problems in communication and relationships. The contemporary reality of the healthcare system in Bulgaria is characterized by dynamics, administrative changes, new requirements and challenges.

Medical staff, in addition to high professional training, needs to have a number of flexible and organizational skills to be able to respond successfully to changing working conditions.

The material examines the Ego-structure of the personality of the health care manager and has performed a functional analysis according to the contemporary requirements of labor and management.

Discussed are the strengths, weaknesses, risks and opportunities for personal development of the leader in health care with the instruments of Transactional Analysis.

Keywords: Head of Health Care, Transactional Analysis, Ego-states, Transactions

СТРУКТУРЕН И ФУНКЦИОНАЛЕН АНАЛИЗ НА ЛИЧНОСТТА НА РЪКОВОДИТЕЛЯ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Силвия Цветкова

Медицински университет-Плевен, Факултет „Фармация”, stcvet@abv.bg

Резюме: Транзакционният анализ е сравнително нова за България психо-динамична теория, която успешно се използва за откриване на особености и проблеми в комуникацията и отношенията.

Съвременната действителност в системата на здравеопазването в страната ни се отличава с динамика, административни промени, нови изисквания и предизвикателства.

Медицинските служители освен висока професионална подготовка, е необходимо да притежават редица гъвкави и организационни качества, за да могат успешно да отговорят на променящите се условия на труд.

В материала е разгледана Его-структурата на личността на ръководителя по здравни грижи и е направен функционален анализ, съобразно съвременните изисквания на труд и управление.

Коментирани са силните и слаби страни, рисковете и възможностите за личностно развитие на ръководителя по здравни грижи с инструментите на Транзакционния анализ.

Ключови думи: ръководител по здравни грижи, Транзакционен анализ, Его-състояния, транзакции

ВЪВЕДЕНИЕ

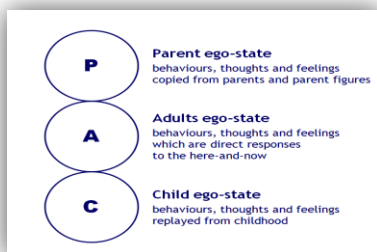
Съвременните изисквания към ръководителите по здравни грижи се разширяват, задълбочават и прецизират, което е свързано не само с оптимизирането на изискванията за заемане на тази позиция (образование, квалификация, опит, умения за работа с болнична документация и т.н.), но с нови предизвикателства относно личността (управленски качества; умения за работа в екип; самоуправление; саморегулация; много добри управленски комуникативни умения; мнемични, ментални и социално-перцептивни специфични характеристики).

Ерик Бърн [1] предлага психодинамична теория за личността, общуването и развитието която, приема, че *психиката се състои от три его състояния* – Родител (Р), Възрастен (А) и Дете (С), отразяващи опита, мислите, чувствата, вярванията и преживяванията ни (фиг.1).

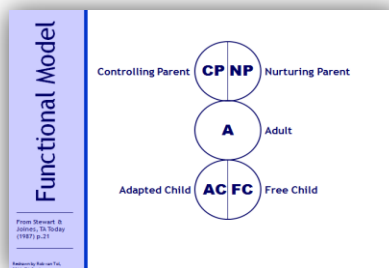
Функционалният модел определя (фиг. 2): Нормативен Родител (NP) и Обгрижващ Родител (CP).

Друг основен конструкт в теорията на транзакционния анализ, определящ структурата на личността, е *жизнения сценарий*, който представлява несъзнаван жизнен план или модел на поведение, изработен в ранното детство, подхранен от родителите и потвърден от събитията.

Играта е цикъл от манипулативни взаимодействия, несъзнателно насочени към човека за преживяване на първични емоции и усещания с цел да се потвърдят ранно избраните жизненни позиции и организация на собствената съдба [5].



Фигура 1. Структурен анализ



Фигура 2. Функционален модел

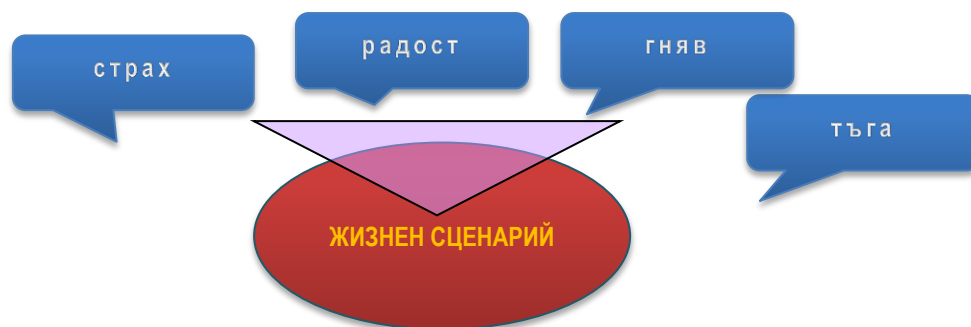
ЕМОЦИИ И ЖИТЕЙСКИ СЦЕНАРИЙ В КЛИНИЧНАТА ПРАКТИКА

В полето на Транзакционния анализ се дефинират две основни групи чувства [11]: автентични (функционални) и паразитни (рекетни). Рекетното заменя автентичното чувство и се приема от адаптираното дете, за да получи знаци на признание/поглаждане от значимите възрастни.

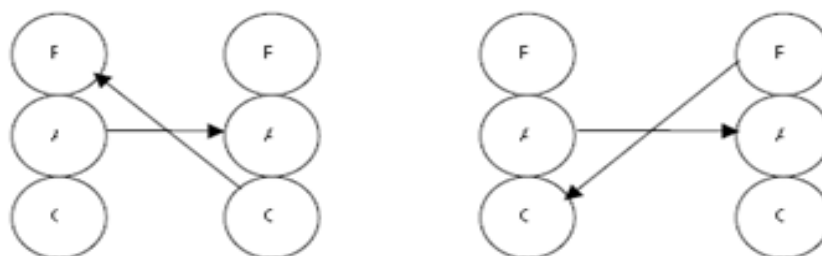
Дисфункционалният гняв в настоящето замърсява страха и тревожността. Радостта може да се установи като паразитно чувство, замествайки гнева [2].

В хода на своето развитие човек адаптира своето поведение според очакванията на другите и социалните норми, което го прави адаптивен към различни социални формирания. Съгласно функционалния анализ [2], този процес се активира през Адаптираното Дете (АС). С натрупване на житейския опит пространството в структурата на личността на Свободното Дете (FC) се намалява, за сметка на пространството на Адаптираното Дете, което има потребността да се асоциира към околните, спазвайки правилата. Ако автентичните емоции се изразяват спонтанно през свободното дете, то очаквано те ще бъдат редуцирани или „замърсени“ от емоции, които са социално ориентирани и имат подчертано комуникативна и въздействаща функция. Умението за идентификация на чувствата може да се разгледа и през призмата на емоционалната интелигентност, за която се дават множество дефиниции, една от които е "набор от способности (вербални и невербални), които дават възможност на човек да генерира, разпознава, изразява, разбира и оценява собствените емоции и тези на другите" [10].

Рекетните емоции и чувства се генерират още при изграждане на житейския сценарий и вземането на сценарийни решения (фиг.3). Те изместват естествените емоции. В житейския сценарий се срещат игрите, в които подрастващия бива привличан и започва да участва. Ефектите от това ескалират в периода на възраст, в който човек активно се реализира в професионалната сфера. Цикличните трудности в общуването и отношенията имат връзка с жизнения сценарий, който продължава да действа на несъзнателно равнище.



Фигура 3. Връзка на емоциите с житейския сценарий



Фигура 4. Транзакции във формалното общуване

Разрешената власт на здравния специалист, изпълняващ функциите на ръководител здравните грижи, често в ежедневието провокира Нормативния Родител (NP). През това Его-състояние, личността въвежда и утвърждава нормативните, административните и организационните правила в звеното, което управлява (фиг.4).

Едни от утвърдените и работещи в практиката методи, които биха имали положителен ефект в управленското функциониране са условните и безусловни погалвания (stroke). Безусловните са насочени към подчертаване на качествата на личността на другите, а условните са насочени към дейностите, свършената работа, резултатите. Съгласно теорията на Е. Бърн, тези методи за утвърждаване на другия се дават от Его-състояние Обгрижващ Родител (CP). По данни на Г. Герчева [3;51], публикувани са резултати от проучване сред 250 изпълнителни директори, които показват, че работата им изисква основно да използват умствените си способности, отколкото сърцето. Повечето от анкетирания споделят, че се страхуват да демонстрират емпатия и съчувствие, за да не влязат в конфликт с организационните си функции и същевременно са склонни да показват твърдост. Обобщеният профил нови характеристиките на Нормативния Родител (NP), въпреки че задачите и изискванията могат да бъдат представяни през подкрепа, хуманно отношение, загриженост и протекция.

Подчинените здравни специалисти, при родителско отношение от страна на прекия си ръководител, очаквано ще демонстрират реакции от Его-състояние на Подчинено Адаптирано Дете или Подчинено Бунтуващо се Дете, в зависимост от вида „родителстване“. Средно управленската позиция често в сестринската практика е насочена към стимулация на Подчиненото Адаптирано Дете – което на социално поведенческо равнище се възприема като такъв тип реакция. В действителност усещането за прилагането на власт чрез заповеди, активира Бунтуващото се Адаптирано Дете. Това от своя страна създава благоприятна почва за зараждане и разгръщане на психологически игри, неготовно отношение и негативни преживявания у служителите. Дефицитите на доверие възпрепятстват прилагането на процедури по делегиране на правомощия [8].

Драйвърите (drivers) „бъди перфектен“, „старай се“, „бързай“, които често се срещат в медицинската практика, много бързо активират житейския сценарий и драйвърите, които родителите са давали в миналото. Тяхната защитна функция в детството придобива лимитираща в периода на възрастния, не позволява изява и изразяване на собствено мнение, потребности и отстояване на позиции.

Екипната работа създава поле на взаимоотношения, които са свързани с конкретна задача/ конкретен проблем и се дава възможност за участие през Его-състояние Възрастен (A).

СПЕЦИФИКА НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯТА ПРИ МЕДИЦИНСКИЯ СПЕЦИАЛИСТ

Болният човек е с изострена чувствителност (изгубено дете в тъмна гора). Не малка част преживяват отчаяние, негативни настроения, емоционална лабилност, спонтанност (вкл. в агресия), страх (от болка, от смърт, от неизвестност, от страдание), загриженост за близките.

Влошеното здраве и негативните чувства се превръщат в доминиращ фактор. Според Р. Шишков [7] болничната среда способства за увеличаването на равнището на усвоен стрес. Професионалното поведение на медицинския специалист се свързва и с изразяването на уважение и разбиране към преживяванията и страданията на болния. Съществува статистическа връзка между прилагането на специфичен подход в грижите и чувството за лична ефикасност.

Ръководителят по здравни грижи е необходимо да цени висококвалифицирания професионалист, да подчертае с признание притежаваните от него самоорганизационни умения и адекватните на потребностите на пациента сестрински грижи, уменията му да избира стандартни и иновативни методи и стратегии за

изпълнение на професионалните задачи, да умее да дава своевременна оценка на тяхното изпълнение и качество.

Модели на поведение при взаимоотношенията медицински персонал–пациент

- Активно-пасивен – пациентът остава безучастен в процеса на лечение и медицинският персонал поема отговорността и вземането на решенията
- Приятелство – неприемлив за професионалното общуване
- Партньорство – при този модел пациентът участва активно в лечението [7]
- Родител-дете -доминиращата роля на медицинския специалист в терапевтичния процес

Т.нар. пресечени транзакции (Р-С/С-Р) (фиг.4) съставляват психологическите интерактивни процеси и водят до възникване на недоразумения, конфликтни ситуации, преживяване на вина и пр.

Жизнените позиции (Т. Харис) [2] допълват концепцията ТА, могат да изяснят личностната нагласа по отношение самовъзприемането и самооценката и по отношение на възприемане и оценяване на другите:

- ОК+/ОК-
- ОК-/ОК+
- ОК-/ОК-
- ОК+/ОК+

Ранно детската позиция „Аз не съм ОК, вие сте ОК” се възобновява в периода възрастен винаги, когато настъпят лични или професионални кризи [6].

Повишаване нивото на преките грижи не винаги увеличава личната удовлетвореност, води до стереотипност и рутина в поведението на медицинските специалисти и често води до професионално прегаряне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Транзакционният анализ е сравнително нов психодинамичен подход в областта на консултирането и психотерапията в България. Теорията има широка приложимост при решаване на проблеми, откриване на сценарийни предпозииции, вярвания, убеждения и послания, водещи до стереотипни поведения, негативни мисли и негативни емоции.

Успешно служи за обяснение на личностното развитие, поведението, психодинамиката, комуникациите.

Интерпретира знаци на признателност (stroke) - словесна или несловесна единица на признателност, положителна или отрицателна, условна или безусловна [9].

С помощта на транзакционния анализ може да се даде обяснение за персистиращите трудности, за наличието на проблеми в професионална среда, каквато е здравеопазната. Освен това подходът дава ефективни методи за профилактика и терапия на неудовлетвореността, дистреса и Бърнаут симптоматиката сред медицинските специалисти.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Берне, Е. (2008). Игрите, които хората играят. София: Транскарго
- [2] Брекар, Ф., Окс, Лори (2015). Голяма книга за транзакционния анализ. София: ARS
- [3] Герчева, Г., (2001). Психология в управлението, ИЦ, Варна
- [4] Корсини, Реймънд Дж. (1998). Енциклопедия по психология. София: Наука и изкуство
- [5] Макаров В.В., Макарова Г.А. (2002), Транзактний анализ — восточная версия.— М: Академический Проект
- [6] Маринов, А., (2002), Транзакционен анализ, Психотерапия, под ред. на Х. Христозов, Медицина и физкултура, С., с.119-123
- [7] Шишков, Р., (2015). Психиатрия, УИ-МУ-Варна
- [8] Цветкова, С., (2015). Психология на управлението, УИ-МУ, Плевен
- [9] Cornell, B.F., Into TA. (2016), A comprehensive Textbook on Transactional Analysis, Karnac Books Ltd, London
- [10] Erskine, Richard G. (2015). Relational patterns, therapeutic presence. Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy, London
- [11] Martin, H. (2011). Transactional Analysis (TA): a method of analysing communication. *British Journal of Midwifery*. 19(9): 587-593