

Командный метод работы позволяет снизить смертность и повысить качество оказания медицинской помощи населению. Одним из способов создания команды является симуляция. В условиях симуляционного центра возможно моделирование ситуаций межличностного взаимодействия при оказании помощи пациентам в тяжелом состоянии, работе в неблагоприятных условиях, возникновении кризисных ситуаций с возможностью дальнейшего их преодоления и создания команды.

В период с 1 по 5 апреля 2013 года на базе симуляционного центра официальным представителем компаний «Gaumard» и «Ambu» (Дания) Николаем Крог-Йенсеном проведена инсталляция манекенов-тренажеров и тренинг по отработке практических навыков по специальностям: анестезиологии-реаниматологии, акушерства-гинекологии, травматологии, хирургии, неонатологии, педиатрии, кардиологии, скорой неотложной помощи, ультразвуковой диагностики. Тренинг проведен для сотрудников Центра и специалистов медицинских организаций.

5 апреля 2013 года с ознакомительным визитом Центр посетили Вице-министр и специалисты Министерства здравоохранения Республики Казахстан. В ходе визита сотрудники Центра на многофункциональном манекене имитации родов представили разработанный клинический сценарий по оказанию неотложной помощи беременной женщине, показали навыки контролирования родов, провели диагностику состояния новорожденного.

По итогам обсуждения результатов деятельности Центра представители Министерства здравоохранения Республики Казахстан обозначили конкретные цели по эффективному функционированию симуляционного центра. В пользу сотрудничества с республиканским и региональными штабами по принятию неотложных мер по снижению

материнской, младенческой смертности и смертности от болезней системы кровообращения планируется проводить обучение и оценку клинических, командных навыков медицинских специалистов (бригад, команд), допустивших профессиональную некомпетентность в ходе выполнения медицинского вмешательства. Так, на начальном этапе внедрения симуляционного обучения специалисты овладеют навыками оказания неотложной медицинской помощи в имитированных клинических ситуациях по международным стандартам, что повысит безопасность пациентов.

Таким образом, создание системы независимой оценки знаний и практических навыков, позволит обеспечить здравоохранение республики профессионально подготовленными медицинскими кадрами, снизить риск медицинских ошибок и повысить качество оказания медицинской помощи населению РК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кубышкин В.А., академик РАМН, директор Института хирургии им.А.В. Вишневского, Президент общества РОСОМЕД. - Научно-практический журнал: «Виртуальные технологии в медицине».- Издание.- 23 декабря 2008.- г. Москва.

ТҮЙІН

Қазақстанда симуляциялық технологияның дамуы, науқастардың қауіпсіздігінің арттырады жүйелі қателік болмайды сонымен қатар денсаулық сақтау жүйесінде көрсетілетін көмектің сапасын жақсартады

SUMMARY

The development of simulation technologies in Kazakhstan, enhances patient safety, eliminates the risk of bias and thus improves the quality of services in the health system.

УДК 614.253

ГЕНЕЗИС И ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ

Сатыбалдина М.Б., Лактионова С.Н.

Алматынский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК

В научной литературе термин «развитие» определяется как закономерный, объективный процесс внутреннего последовательного количественного и качественного изменения материальных и идеальных объектов. Одновременное наличие этих свойств отличает развитие от других изменений.

К основным законам развития личности относятся:

- закон определяющего воздействия социальной среды на становление личности;
- закон зависимости индивидуальной жизнедеятельности, образа жизни от потребностей и интересов общества и личности;
- закон обратного воздействия личности на социальную среду;
- закон общения и обособления личности в обществе, коллективе.

Такие психологи как А. Г. Ковалев, В. Н. Мясищев [10] отмечают, что развитие личности совершается в течение всей жизни, но ее фундамент закладывается в период молодости. В связи с чем, к перечисленным законам развития личности следует добавить роль субъективного фактора — развитие формирующейся личности, к которому относится студенчество.

В период студенчества развитие личности происходит путем качественных изменений, ведущих к новому уровню целостности, то есть превращение студента в квалифицированного работника. Развитие предполагает изменение существенных сил студента, преобразование сложившихся установок, ориентаций, мотивов поведения под влиянием изменяющихся общественных отношений.

Студенческий возраст - это становление и стабилизация характера и, что особенно важно, овладения полным комплексом социальных ролей взрослого человека: гражданских, профессионально-трудовых и других. Более того, это период наиболее активного нравственного развития. Именно в студенческом возрасте усиливаются сознательные мотивы поведения, заметно укрепляются те качества, которых не хватало в полной мере в старших классах средней школы - целеустремленность, решительность, настойчивость, самостоятельность, инициатива, умение владеть собой.

Особо ярко в студенческом возрасте заметно развитие моральных качеств, что имеет особое значение для будущих медицинских работников. Считается, что решающим условием становления квалифицированного врача является его психологическая подготовленность.

А.Ф. Билибин писал: «При врачевании должно использоваться не одно крыло (наука), а два крыла — наука и искусство. Для настоящего полета (врачевания) нужен взмах обоих крыльев. Без проникновения во внутренний мир больного человека, чему способствует искусство, врачевание неполноценно»^[1]. Эту же мысль лапидарно выразил Б.Е. Вотчал: ««Знающий врач» и «хороший врач» — не синонимы».

Считается, что в психологическом плане успешность лечения зависит от двух факторов:

- от реакции больного на свою болезнь, от его оценки собственной болезни,
- от умения медиков привлечь больного на свою сторону.

Первый фактор естественно зависит от психологии больного. Согласно исследованиям В.М.Бехтерева развитие симптомов болезни, это не что иное, как рефлекторное преобразование энергии защитных сил организма на противодействие неадекватным раздражителям. В этой связи все ответные реакции формируются в процессе развития индивида в той или иной среде. При этом наследственность определяет лишь тип нервной системы (гибкость, пластичность), выражающийся в темпераменте.

Связь болезни и личности никогда не бывает однозначной. Он может держаться выше болезни, бороться с ней, не обращать на нее внимания, вытеснять ее, бежать из болезни, бравировать ею, считать ее позором, полностью покоряться болезни, становиться ее рабом и слугой, бояться болезни, любить болезнь, привыкать к болезни, искать в ней преимущества, трагически переживать болезнь, бравировать, диссимулировать, окрашивать болезнь все свое мировоззрение [2 с.65].

Таким образом, отношение больного к болезни может быть разным: адекватным и неадекватным. Адекватное отношение к болезни отличается осознанием своего заболевания и признанием необходимости принятия мер к восстановлению здоровья. Такой больной проявляет активное партнерское участие в проведении лечения, что способствует скорейшему выздоровлению.

Неадекватное отношение к болезни чаще проявляется несколькими типами:

- тревожный — непрерывное беспокойство и мнительность;
- ипохондрический — сосредоточенный на субъективных ощущениях;
- меланхолический — удрученность, неверие в выздоровление;
- неврастенический — реакция по типу раздражительной слабости;
- агрессивно-фобический — мнительность, основанная на маловероятных опасениях;
- сенситивный — озабоченность впечатлением, которое больной производит на окружающих;
- эгоцентрический — «уход» в болезнь;
- эйфорический — наигранное настроение;
- анозогностический — отбрасывание мыслей о болезни;
- эргопатический — уход от болезни в работу;
- параноический — уверенность, что болезнь — есть чей-то злой умысел;
- пренебрежительный — недооценка своего состояния и соответственное поведение (нарушение предписанного режима, физическое и психическое перенапряжение, игнорирование назначенного лечения и т.д.);
- утилитарный — стремление извлечь из болезни материальные и моральные выгоды (без серьезных оснований добиваются освобождения от военной службы, смягчения наказания за совершенное преступление и т.д.).

Даже при адекватном отношении к болезни длительность лечения, ситуация неопределенности и

ожидания в совокупности с дефицитом информации и непрогнозируемым исходом, вызывают болезненные ощущения, заставляют больных концентрировать все внимание на собственных ощущениях, снижают психологическую устойчивость и вызывают страх. В свою очередь, целый спектр эмоционально-негативных переживаний отчаяние, безнадежность, депрессия, печаль. Русский терапевт М.Я.Мудров детализировал, что «одни люди заболевают от телесных причин, другие от душевных возмущений».

В этой ситуации находится больной, в эту ситуацию «входит» врач, чтобы, пусть временно, разделить ее с пациентом. Задача медицинского работника в первую очередь состоит в восполнении дефицита знаний о болезни, в объяснении сущности заболевания, процессе обследования и лечения, т. е. привлечь больного к совместной борьбе с болезнью, нацелить его на выздоровление.

Таким образом, психологическая подготовленность врача, его умение нацелить больного на излечение является доминирующей по отношению к психологическому восприятию болезни самим пациентом. В связи с чем, задачей медика становится не только лечение, но и понимание его психологической сущности, состояния пациента с тем, чтобы снять травмирующее воздействие, порождающее душевное «возмущение», ибо его присутствие будет препятствовать и лечению любого недуга. Нужно переориентировать больного на мысли о выздоровлении, пробуждая веру в себя, в свой организм и его защитные силы независимо от этиологии заболевания.

Об этом знали еще врачи древности. Абуль Фараджа, сирийский врач в XIII веке говорил: «Нас трое — ты, болезнь и я. Если ты будешь с болезнью, вас будет двое, а я останусь один — вы меня одолеете. Если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна, мы одолеем ее». Сократ в свою очередь отмечал, что «нельзя лечить тело, не лечя душу».

Парацельс особо выделял способность врача находить духовный контакт с пациентом. На основе этого контакта, по мнению мыслителя, строится весь лечебный процесс.

В настоящее время психологическую подготовленность врача связывают с такой наукой как медицинская деонтология. Сам термин «деонтология» происходит от двух греческих слов: «deon» - «должное» и «logos» - «учение» и был выведен в эпоху просвещения философом и правоведом И. Бентама в своей книге «Деонтология или наука о морали» [3, с. 226]. Первоначально учение трактовалось как теория нравственности в целом.

Считается, что в медицину термин введен хирургом-онкологом Н.Н.Петровым. Ученый, в своей работе «Вопросы хирургической деонтологии», рассматривал «медицинскую деонтологию» как «учение о принципах поведения медицинского персонала не для достижения индивидуального благополучия и общепризнанной почтенности отдельных врачей и их сотрудников, но для максимального повышения суммы полезности лечения и максимального устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы»^[4].

Во многих современных источниках медицинская деонтология отождествляется с профессиональной этикой медика. Так, Большая медицинская энциклопедия дает следующее определение термину: «Деонтология — это совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей». И.К. Касинский отмечает, что рассматривая те или иные аспекты деонтологии, мы постоянно сталкиваемся с вопросами профессиональной этики.

Под профессиональной этикой понимают принципы

поведения в процессе профессиональной деятельности. Профессиональная этика медика является частью общей этики и представляет собой науку о нравственных началах в деятельности медиков, «совокупность принципов регулирования и норм поведения медиков, обусловленных особенностями их практической деятельности, положением и ролью в обществе». Предметом ее исследования является морально-нравственные аспекты медицины.

Требования к профессиональной этике медика заложил еще Гиппократ в своих трудах «Клятва», «Закон», «О врачах» и т.д., который говорил, что для эффективного выполнения предписанной обществом роли врач должен обладать не только квалификацией и опытом, но и определенными моральными устоями, способствующими установлению контакта с больным. Врач, дающий клятву Гиппократа, обещает быть человеколюбивым и готовым к оказанию деятельной помощи всякого звания людям и болезнями одержимым; он обязывается безотказно являться на зов и по совести помогать каждому страдающему. Парацельс писал: «Сила врача — в его сердце, работа его должна руководиться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; величайшая основа лекарства — любовь» [1, с. 264 – 265].

В концепциях рабовладельческой формации (догиппократовский период) содержались основные предписания к поведению врача, отношению к больным, согласно которым врач должен был обладать высокими моральными и физическими качествами, быть сострадательным, терпеливым и спокойным, никогда не терять самообладания.

Этические нормы в медицине не утратили значения до настоящего времени. В таких странах как Франция, Германия, Италия, Швейцария и США существуют национальные этические кодексы. Принципы этики заложены в таких международных документах как: «Женевская декларация» (1948), «Женевская клятва», «Международный кодекс медицинской этики» (1949), «Хельсинско-Токийская декларация» (1964, 1975), «Сиднейская декларация» (1969), «Эдинбургская Декларация Всемирной Федерации по Медицинскому образованию» (1988).

Согласно Эдинбургской Декларации Всемирной Федерации по Медицинскому образованию каждый пациент должен иметь возможность встретить в лице врача человека, подготовленного в качестве внимательного слушателя, тщательного наблюдателя, эффективного клинициста, а также человека, обладающего высокой восприимчивостью в сфере общения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Басин. Е.Я. *Искусство и эмпатия*. – М.: Слово, 2010. – 294 с.

2. Бодалев А. А. *Восприятие и понимание человека человеком*. М.: МГУ, 1982 – 200 с.

3. *Большая медицинская энциклопедия, т.7.* - М., 1977. с. 109,

4. Гуревич П.С. *Психология личности*, - Р-на\Д: Юнити-Дана, 2009. – 560 с.

5. *Деонтология в медицине/ Под ред. Б. В. Петровского. Т.2.М., 1988.*

6. Ильенко Л.И., Коваль Г.С., Костамаров Д., Кубрин А.В., Пономарева Л.П., Шарпова О.В. *Актуальные вопросы медицинской деонтологии при оказании помощи матерям и детям (Учебное пособие для системы последилового образования)* – Москва, 2011 г. – 51 с.

7. Ковалев А. Г., Мясницев В. Н. *Психические особенности человека*. – Л.: ЛГУ, 1960.

8. *Психология медицинского труда, курс лекций*. – Краснодар: Ин-та им. Российского, 2003. – 282 с.

9. Соловьева С.Л. *Индивидуальные психологические особенности личности врача* – СПб.: ГОУВПО, 2001. – 110 с.

10. Таилыков В.А. *Психология лечебного процесса*. – Л: Медицина, 1984. – 192 с.

11. *Формирование личностной готовности к профессиональной деятельности в условиях многоуровневого образовательного пространства // Психология и практика: Ежегодник РПО. - Т. 4, вып. 4. - Ярославль, 1998. - С. 254-258*

ТҮЙІН

Мақалада студенттік кезеңдегі жеке тұлғаның қалыптасу заңдылықтары мен дамудың ерекшеліктері; болашақ кәсіби дәрігердің қалыптасуындағы психологиялық дайындықтың шешуші ролі; емдеу жұмыстарындағы психологиялық факторлар; дәрігердің психологиялық дайындығы, медициналық этика және геонтологияның өзара байланысы туралы; ауру мен жеке тұлғаның байланысы мәселелері жайлы баяндалады.

Түйін сөздер: даму, даму заңдары, психологиялық дайындық, әлеуметтік орта, емдеудің жетістіктері, тұлғаның қалыптасуы, этика және деонтология.

SUMMARY

In the article are spoken about basic legalities of individual development peculiarities in an students' age; doctor's psychological preparities as a decisive requirement in a formation of qualifiedly doctor in future; psychological factors of successfully treatments; ideas about psychological training with medical ethics and gerontology; connection and communication between illness and individual person;

Keywords: development, laws of development, psychological training, social environment, success in treatments, formation of personality, ethics and deontology.

УДК 614.253

ВЗАИМОСВЯЗЬ И ЗНАЧИМОСТЬ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Сатыбалдина М.Б.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК

Современные требования к личности врача ставят перед высшим медицинским образованием новые задачи. В первую очередь это ориентация на интеллектуально-духовное развитие будущего специалиста, на развитие профессионально значимых личностных качеств, среди

которых мы особо выделяет этико-деонтологические качества.

В Международном кодексе требования к личностным качествам медицинского работника разделены на три группы: общие требования, требования к врачу при