

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

взаимоотношениях с пациентом и требования к врачу при взаимоотношениях с коллегами. Такое же деление требований заложено и в Кодексе Республики Казахстан

«О здоровье и системе здравоохранения». Анализ этих документов дал основания выделить следующие этические требования к личности врача.

Таблица – Этические требования к личности врача

Вид взаимоотношений	Требования
Общие	добросовестное, качественное, свободное и независимое исполнение профессиональных решений в интересах пациентов
	самоотверженность при оказании медицинской помощи;
	оказание медицинской помощи с полной технической и моральной независимостью
	принимать решения исключительно в интересах пациента
	уважать права, честь и достоинство человека независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, гражданства, происхождения, социального, должностного и имущественного положения или любых иных обстоятельств и оказывать медицинскую помощь каждому, кто к ней нуждается
	соблюдение осторожности при распространении открытия, новой техники, или лечебной методики, по непрофессиональным каналам
При взаимоотношениях с больным	сохранять человеческую жизнь
	предоставлять пациенту все ресурсы своей науки
	соблюдать врачебную тайну и не допускать использования служебной информации в корыстных и иных личных целях
	оказывать неотложную помощь как выполнение гуманитарного долга, если нет уверенности в том, что другие хотят и могут оказать такую помощь
При взаимоотношениях с коллегами и другими заинтересованными лицами	не переманивать пациентов у своих коллег
	соблюдать принципы Женевской декларации, принятой Генеральной Ассамблеей ВМА
	быть вежливыми и корректными
	не ставить публично под сомнение профессиональную квалификацию другого медицинского и фармацевтического работника

Индивидуальный (личностный) подход учитывает психологическое состояние пациента, уровень культуры, национальные и религиозные особенности пациента, не упуская из виду, что структура личности и ее психологические особенности подвергаются изменению в результате болезни. Воздействуя на биологическое в болезни, врач воздействует на личность с ее психологическими и морально-этическими свойствами.

Индивидуальный (личностный) подход учитывает особенности психики больного, которая во многом определяет так называемую внутреннюю картину болезни. Внутренняя картина болезни — это осознание больным его заболевания, целостное представление больного о своем заболевании, его психологическая оценка субъективных проявлений болезни. На внутреннюю картину болезни влияют особенности личности больного (темперамент, тип высшей нервной деятельности, характер, интеллект и др.).

Во внутренней картине болезни различают:

- чувственный уровень;
- эмоциональный;
- интеллектуальный;

Выделение этих уровней весьма условно, но они позволяют медикам более осознанно выработать тактику деонтологического поведения с больным.

Личностный (индивидуальный) подход имеет в виду не просто декларирование гуманного отношения к больному, но и переживание за состояние пациента вызванного болезнью. Это легко продемонстрировать на примере эмпатии и толерантности.

Термин «эмпатия» ввел в психологию Э.Титченер, обобщивший развивавшиеся в философской традиции идеи о симпатии с теориями вчувствования. При этом

Э.Титченером ввел понятие для обозначения внутренней активности, результатом которой становится интуитивное понимание ситуации другого.

Современные психологи и педагоги, как правило, рассматривают эмпатию как способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, или своеобразную психологическую «включенность» в мир переживаний человека, постижение эмоционального состояния, проникновения, вчувствования во внутренний мир другого человека [2, с. 192]. Толерантность – это терпимость, снисходительность, которая показывает, в какой степени врач переносит субъективно нежелательные, неприятные для него индивидуальные особенности пациентов, отрицательные качества, осуждаемые поступки, привычки, чуждые стили поведения и стереотипы мышления.

Необходимо отметить, что эмпатия признана современными учеными, как одно из важнейших условий в становлении и развитии личности медицинского работника. Следует отметить, что научные работы по проблемам эмпатии изобилуют десятками определений и подходов к ее изучению. Одно из первых определений эмпатии сделано в 1905 году Зигмундом Фрейдом: *«Мы учитываем психическое состояние пациента, ставим себя в это состояние и стараемся понять его, сравнивая его со своим собственным»* [3, с. 43].

Другой подход рассматривает эмпатию как эмоциональное состояние, возникающее у субъекта при виде переживаний другого человека. В частности такое определение дает психологический словарь, согласно которому эмпатия – это способность проникать в душевные состояния других людей, сочувствовать им, разделять их переживания [5, с. 436].

Для медицинского работника уровень развития эмпатии имеет особое значение. Др. Хоййт, известный специалист в области изучения эмпатии во врачебной практике говорит: «Эмпатия для меня всегда являлась чувством «почти магическим» в медицинской практике, тем, что приносит с собой страсть в степени большей, чем хваленое самообладание... Эмпатия – это все равно, что смотреть на мир глазами пациента: лучше понимать своих пациентов, сидеть рядом с ними, видеть мир в их проекции. Но эмпатия может гораздо в большей степени, даже терапевтически, помочь врачам в лечении своих больных» [6с.6-16].

В работе Е. П. Ильина можно проследить взаимосвязь эмпатии с – аффилиацией, которая рассматривается как *потребность человека, проявляющаяся в его желании и стремлении постоянно быть с людьми, устанавливать и сохранять положительные взаимоотношения с ними*. Ученый отмечает, что в работе врача, которая отличается длительностью и интенсивностью разнообразных социальных контактов, эта черта помогает сохранить живое заинтересованное отношение к пациентам, стремление помогать им и сотрудничать с ними, а также защищает от профессиональных деформаций, равнодушия и формализма, удерживает от такого подхода к больному, когда он начинает рассматриваться как безличное анонимное «тело», часть которого нуждается в терапии»

[7,с.278].

По нашему мнению различия между аффилиацией и эмпатией в том, что аффилиация является психологической реакцией организма на чувство одиночества, в то время как эмпатия порождается на основе гуманистического отношения к людям.

Несмотря на то, что эмпатия имеет важнейшее значение для медицинских работников, имеющих дело с болью своих пациентов, так как врач должен с пониманием относиться к страданиям пациентов, сопереживание не должно вызывать избыточных эмоций, мешающих эффективной медицинской практике. Считается, что эмпатия подходит для повседневной жизни, однако она не всегда полезна врачам. Планируя лечение, врач должен быть уверен, что беспокойство о боли пациента не будет отвлекать от поставленной задачи. По мнению профессора Jean Decety, доктора обходит этот конфликт, уменьшая свою чувствительность к чужим страданиям [8с.26].

Так Н.Н. Петрова отмечает, что избыточное эмпатическое вовлечение в переживания больного приводит к эмоциональным перегрузкам, эмоциональному и физическому истощению. Противовесом эмоциональной перегрузке врача должна быть развитая эмоциональная стабильность, которая понимается как особое необходимое качество личности врача, которое определяется в уравновешенности при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом.

Необходимость развития эмоциональной стабильности, как фактора ограничивающего чрезмерную эмпатичность медика, подчеркивается А.М. Спринцем. Автор утверждает, что в ситуации болезни, как правило, повышается уровень тревоги, приводящей к усилению эмоциональной неустойчивости, что проявляется в раздражительности, плаксивости, вспыльчивости и агрессивности.

Г.Г. Караванов и В.В. Коршунова рассматривают следующие защитно-адаптационные механизмы и индивидуально-психологические качества врача, позволяющие существовать в условиях напряженности и требующих от специалиста медицинского учреждения высокой эмоциональной устойчивости. Эмоциональная стабильность выступает ограничителем чрезмерной

эмпатии, помогает врачу во взаимоотношениях с больным избегать «психологических» срывов, конфликтов.

Учеными отмечается еще одно важное свойство эмпатии для медика, выражающееся в том, что под влиянием этого чувства лучше развивается коммуникация. Коммуникацией называют акт, в процессе, которого происходит обмен информацией.

Л.Н.Васильева в своей работе «Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача» рассматривает эмпатию как структурный компонент коммуникативной компетентности врача, как показатель ее базового (ценностного) уровня. Автором особо выделяется, что «для врача важно владение «когнитивной», «действенной» эмпатией».

В своих исследованиях John L. Coulehan, Marian L. Block говорят, что в медицине эмпатией часто называют то, что в психологии называется «эмпатическим слушанием» — понимание эмоционального состояния другого человека и демонстрацию этого понимания. Например, при опросе пациента врачом, проявление эмпатии означает:

- во-первых, понимание слов, чувств и жестов пациента;
- во-вторых, такое проявление этого понимания, что пациенту становится ясно, что врач осознает его переживания.

Таким образом, акцент делается на объективной стороне процесса, а обладание навыком эмпатии означает способность собрать информацию о мыслях и чувствах пациента. Цель такого эмпатического слушания — дать понять пациенту, что его слушают, и поощрить его к более полному выражению чувств, позволив врачу, в свою очередь, составить более полное представление по теме рассказа.

В психологической литературе «эмпатическое слушание» ученые относят к коммуникативной компетентности врача, под которой понимается определенный уровень межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе.

Коммуникативная компетентность врача рассматривается как многоуровневое интегральное качество личности (совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей), опосредующее врачебную профессиональную деятельность, направленную на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса.

Психологические исследования дают основание сказать, что одним из основных проявлений этико-деонтологических качеств врача является эмпатия и коммуникативная компетентность.

Коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности врача означает умение и способность:

- выразить понимание врачом чувств пациента;
- обеспечить взаимопонимание и доверие в отношениях пациента и врача;
- получить более полное и глубокое представление о больном и о заболевании.

Таким образом, развитая способность к эмпатии в купе с развитой коммуникативной компетентностью позволяют не только психологически правильно строить отношения с больным, но оставаться в рамках профессиональной роли в процессе этих отношений. Важность требования эмпатичности и коммуникативной компетентности подтверждается как прямым опросом пациентов, так и косвенными оценками состояния удовлетворенности после общения с врачом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Басин. Е.Я. Искусство и эмпатия. – М.: Слово, 2010. – 294 с.
2. Богачёва О. А. Половые различия в проявлении эмпатии у медицинских работников//Ярославский педагогический вестник – 2012 – № 2 – Том II (Психолого-педагогические науки)
3. Веселова Е.К. Психологическая деонтология. – СПб.: Санкт-Петербургского государственного университета, 2002. – 316 с.
4. Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии (И.М.Юсупов) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.153-156
5. Женевская декларация 1948
6. Климкович И.Г. Модель специалиста медицинского профиля. – М.: Медицина, 1989. – 126 с.
7. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье и системе здравоохранения» - Алматы: Юрист, 2012.
8. Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Питер, 2007. – 800 с.
9. Международный кодекс медицинской этики Принят 3-й Генеральной ассамблеей ВМА, Лондон, Англия, октябрь 1949 г., внесены поправки 22-й Всемирной медицинской ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968 г., 35-й Всемирной медицинской ассамблеей. Венеция, Италия, октябрь 1983
10. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.: МЕДпресс, 2001. – 592 с.
11. Носачев Г.Н., Попов В.В. Общение с пациентом. Психология общения в системе «Врач-пациент». Спб.: «Перспектива», 2000. 273 с.

12. Соловьева С.Л. Индивидуальные психологические особенности личности врача – СПб.: ГОУВПО, 2001. – 110 с.
13. Соловьева С.Л. Индивидуальные психологические особенности личности врача – СПб.: ГОУВПО, 2001. – 110 с.
14. Спринц А.М., Михайлова Н.Ф. Медицинская психология с элементами общей психологии. – М.: СпецЛит, 2009. – 448 с.

ТҮЙІН

Мақалада болашақ дәрігер психологиясының келесі аспектілері қарастырылады: дәрігер тұлғасына заманауи сұраныс; болашақ дәрігердің маңызды этика- деонтологиялық қасиеттері және олардың өзара байланыстары ; Аурудың ішкі көрінісіне науқастың жеке тұлғалық ерекшеліктері(темперамент, жоғары жүйке қызметі типі, мінезі, интеллект және т.б.) ықпал етеді.

Түйін сөздер: ұғымдар; этика, деонтология, деонтологиялық дйын болу, эмпатия, коммуникация, тұлғалық қасиеттері, жеке тұлғалық тәсіл, интеллектуалды-рухани даму.

SUMMARY

In the article are spoken about basic legalities of individual development peculiarities in an students's age; doctors's psychological preparities as a decisive requirement in a formation of qualifielded 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.