



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА НА ЛЕЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС

Аскарова Наргиза Абдивалиевна

*Старший преподаватель кафедры «Педагогика и психологии» Ташкентской
медицинской академии*

Ибрагимова Нозима

Студентка Медико-педагогического факультета

Аннотация: При общении с пациентами, выполнении манипуляций, зачастую неприятных и болезненных, врач должен отвлечь от тяжелых мыслей, внушить ему бодрость и веру в выздоровление. При этом он должен быть психологом, учитывать индивидуальные особенности пациента и его состояние в данный момент.

Ключевые слова: врач, личность, профессионализм, психологической чувствительность, воспитание и самовоспитание, сочувствие, сопереживание.

Медицина - это прежде всего, общение человека с человеком, медработника с пациентом. В основе отношений между медиком и пациентом лежат неотъемлемые права человека и уважение достоинства каждого. Пациента необходимо воспринимать как личность. Уход, ориентированный на пациента, подразумевает содержательный уход, планируемый с участием самого пациента для того, чтобы максимально способствовать выздоровлению. Чтобы достичь этих целей, ориентированных на пациента, посредством ухода и планирования, ориентированного на решение задач, очень важное значение, имеют хорошие навыки общения. Специальные навыки межличностного общения, возможно, являются наиболее важными навыками, которыми должна обладать врач во время работы. Путем диалога врач помогает пациенту выразить свои желания, снизить напряжение и беспокойство, связанное с решением проблем, а также выбрать тот путь в жизни, который обеспечивает продвижение вперед.

В современных условиях, когда наблюдается рост количества медицинских специальностей, числа вузов, ведущих подготовку специалистов-медиков, увеличивается число государственных и частных медицинских центров, а профессия доктора становится массовой, актуальным остается вопрос о необходимости сохранить особенности личности врача, отличающие его от других специалистов, которые наряду с профессиональными знаниями будут влиять на успех лечения больного.

Несмотря на постоянное техническое усовершенствование лечебно-диагностического процесса, внедрение новых форм обследования больных, главной фигурой во врачевании остается врач – человек, ответственный за жизнь и здоровье другого человека. Признавая врача ведущим лицом в диагностическом и лечебном процессах, следует подчеркнуть первостепенную роль его личностных качеств. «Научный и технический прогресс сам по себе не способен оздоровить больного человека. Это под силу лишь врачу, овладевшему соответствующими достижениями и разумно применяющему их по назначению» (Шантуров А.Г., 1991). Вся медицина с первого и до последнего контакта с больным пронизана субъективными или личностными отношениями. Будучи сконцентрированными в человеке



иполностью от него зависимыми, субъективные качества личности в медицине всегда будут приоритетными.

Начиная с принятия решения о поступлении в медицинский вуз и далее на студенческой скамье с помощью своих преподавателей, будущий врач должен осознавать, что, не став личностью, он не сможет надлежащим образом выполнять свои профессиональные и гражданские обязанности: «...не будучи настоящим, хорошим человеком, нельзя стать настоящим, хорошим врачом» (Шантуров А.Г., 1991). Высокий уровень знаний по биологии, химии и русскому языку, активность, любознательность и даже высокий интеллект должны не заменять, а дополнять основное достоинство абитуриента и студента-медика – человечность. Это понятие богатое по содержанию, тесно переплетающееся с добротой, сочувствием, сопереживанием, относится к уникальным свойствам человека и определяется совокупностью вкладов, основных составляющих личности: генетических задатков, воздействия социальных факторов и психосоциального ядра – «Я». Если в процессе воспитания наблюдался эгоистичный «крен», с формированием «Я», превознесенного над всем и вся, а удовлетворение собственных нужд и потребностей доминировало в самосознании человека, то такому будущему «врачевателю» нечего делать в медицине. Речь идет «о том холодно деловом бухгалтерском безразличном отношении к острым людским трагедиям, - как пишет известный советский онколог С.С. Юдин, - когда за личиной, так называемой профессиональной выдержки и сдержанного мужества фактически скрывают эгоистическую бесчувственность и нравственную апатию...». Такие случайные в медицине люди никогда не принесут больному ожидаемой улыбки друга, теплоты сердца, не успокоят душевных волнений.

И дело даже в том, что они этого не хотят, просто не умеют; отсутствие человечности, определяет отсутствие утонченной психологической реакции, неспособность уловить, понять и облегчить душевную надломленность человека. Становление характера, как психологического стержня человека идет одновременно с формированием собственного мировоззренческого опыта, поэтому увлечения, круг общения, количество и качество усвояемой

информации и, конечно, воспитание в семье, воспитательная работа в вузе откладывают отпечаток на личностные характеристики человека. Но в то же время призвание врача – процесс динамичный: у кого-то вчера оно было и имело отчетливое проявление, но сегодня может тускнеть, а в будущем и вовсе пропасть. Очевидно, что весь процесс непрерывного образования врача, должен включать воспитание и самовоспитание лучших свойств души, что обязательно отразится на качестве работы и самоудовлетворении от ее выполнения. Врачевание – это не только профессиональное, но и нравственное понятие.

Лечение как процесс начинается с налаживания взаимоотношения между врачом и пациентом. На протяжении всей истории медицины основой, отношений между врачом и больным было и остается доверие. В современных условиях, когда отношения с пациентом должны складываться на основе сотрудничества, роль доверия возрастает. При всем разнообразии подходов взаимоотношение врача и больного должно включать четырех обязательных компонента: поддержка, понимание, уважение и сочувствие. Сотрудничество между участниками процесса лечения порой главный стимул к изменению образа жизни, и, вообще, необходимое условие успеха лечебно-профилактических мероприятий. Взаимоотношение специалиста и больного – не просто обмен сведениями, это – часть лечения. Личные качества доктора должны способствовать налаживанию контакта, а линия поведения внушать уверенность и оптимизм.

К сожалению, на практике реализовать все эти постулаты бывает не всегда легко. Как известно «человек даже при очень хорошем ровном характере в здоровом состоянии,



будучи больным, может быть капризен, груб, несправедлив и привередлив» (Чеботарева Э.П., 1970). Поэтому поведение специалиста должно совпадать с психологическим профилем каждого больного. Если врач – образованный и воспитанный человек, то ему хватит благоразумия и такта в общении с так называемыми конфликтными лицами. Обстоятельства работы вынуждают врача быть своего рода актером. Каждый больной – неповторимая и особая личность, отличающаяся по возрасту, образованию и воспитанию. Врач должен иметь к каждому особому подходу, обязан не только рассеять сомнения и страх, кого-то обнадежить, кого-то укрепить, но и уметь скрыть свои чувства, эмоции. Он может быть обижен, оскорблен, возмущен, как и любой человек, однако в отличие от других ни при каких обстоятельствах не должен «выходить из себя», всегда должен найти внутренние резервы для спокойствия, разумного продолжения отношений.

Эмоциональная устойчивость, доброжелательное, мудрое отношение обязательно приведут к согласию между участниками врачевания, участием самого больного в лечении от болезни. Психика больного и мощный аппарат нервно-психической самомобилизации не могут и не должны быть нейтральными в борьбе медицины с болезнью. Если эти серьезные силы игнорируются врачом, то они нередко действуют заодно с болезнью. Эта идея была известна врачам древности. «Она отражена, например, в притче древнего арабского медика Абу Фараджа (VIII век): «Смотри», — говорит врач больному, — нас трое: я - врач, ты - больной и она - болезнь. Если ты будешь в союзе со мной, то мы вдвоем одолеем твою болезнь, но, если ты поддашься болезни, перейдешь на ее сторону, вы вместе сможете одолеть меня, и я тебе помогу». Очевидно, что основные ресурсы для достижения выздоровления скрыты в самом больном. Их использование станет возможным, если больной осознает: врач намерен помогать, а не заставлять.

Таким образом, составная часть влияния, которое оказывает личность доктора на пациента – активизация его собственной роли в лечебном процессе. Чтобы донести все это до человека, необходимо хорошо владеть литературным языком, уметь не только грамотно строить свои мысли, но и логично излагать их. Диалог необходимо вести, учитывая культурный и интеллектуальный уровень собеседника, преподносить информацию так, чтобы сказанное воспринималось легко и однозначно, чтобы пояснения и ответы на вопросы были четко сформулированы и убедительны. Найти общий язык с пациентом иногда бывает не просто, даже доброта, обходительность и внимание не могут послужить «мостиком» для налаживания сотрудничества с «капризным» пациентом. При построении отношений очень важно всестороннее развитие врача, высоко эрудированная личность с широким кругозором «гибче» в мышлении и имеет больше шансов найти общие точки соприкосновения.

Для врача должно быть свойственно постоянное самоусовершенствование. Это необходимо ему как одно из условий успешного врачевания. «Конечно, не обязательно безошибочно узнавать на слух серенады Моцарта, мелодии Листа или симфонии Шостаковича, но откликаться душой, волноваться, сопереживать — это же та степень психологической чувствительности, без которой нет, не только всесторонне, а просто нормально развитой личности и тем более врача. Если прекрасное и высокое не вызывает трепета и волнений у врача, то и горе человека, страдание больного, пожалуй, не тронут его» (Сук И.С., 1984). Для врача способность к восприятию искусства важна как одно из средств формирования клинического мышления. Развитие воображения, интуиции, активное художественное восприятие вырабатывает навыки мыслить ассоциативно, помогает более точно и быстро воссоздать по отдельным клиническим симптомам целостную картину болезни.

Искусство несет гармонию в жизнь человека, успокаивает, разрешает душевные конфликты. «Утрата восприимчивости к подобным вещам – утрата счастья; возможно, что она вредно



отражается на интеллекте, и, во всяком случае, она приносит непоправимый ущерб развитию нравственности личности человека, ослабляя эмоциональную ее сторону» - писал Ч. Дарвин. Не одно лишь высшее медицинское образование придает врачу авторитет. Авторитет личности в медицине и в образовании важен, как не в какой другой специальности. Слово врача действует как средство материальное. Оно лечит тем эффективнее, чем значительнее личность врача. Общее развитие и высокий культурный уровень помогут установить взаимное доброжелательное отношение с больным, быстрее разобраться в вопросах дифференциальной диагностики, добиться дисциплинированного выполнения всех рекомендаций, получить лучший эффект от использования лекарственных средств. Чем глубже и обширнее знания врача, тем более способен он диалектически, творчески оценить то, что представляется его взору, тем ближе он к истине и достовернее его заключение о сущности явлений.

Морально-нравственная составляющая и развитое мышление в становлении врача всегда должны быть дополняема трудом, как важным источником существенных успехов во врачебном деле. Труд интеллектуальный и труд физический, труд ума и труд души и сердца, труд кропотливый и труд непрерывный. И даже при отсутствии сил и желания трудиться в силу субъективных и объективных обстоятельств необходимо прилагать все усилия, чтобы постараться сделать все возможное в интересах здоровья больного человека.

Безусловно, невозможно требовать, чтобы врач был своего рода экстрачеловеком. Но все же, в отличие от специалистов другого профиля, личность доктора должна выделяться своей целостностью, пониманием нового, чувством сострадания, причастности к проблемам других, справедливостью. Чтобы осмыслить внутреннюю жизнь больного и в соответствии с этим эффективно лечить, нужно не только сочетать пылкий ум, с добрым сердцем, но и стремиться служить больному, как знаниями, таки всем своим образом жизни. Врачевание – это не простое ремесло, не сфера обслуживания населения, а деятельность особого рода. Оно требует от нас соответствия слов и поступков. «Врач должен всегда, в продолжение всей жизни иметь моральное право сказать всюду и каждому: делайте не только то, что я говорю, но и то, что я делаю» - отмечал И.С. Сук. Если врач считает для себя приемлемым курить, злоупотреблять алкоголем, как он может убедить больного отказаться от этих вредных привычек?

Врач должен осознавать, что его положение в обществе особое. И, несмотря на уменьшение определенной «таинственности» медицины в современных условиях, для страдающего человека по-прежнему важно, чтобы в докторе ощущалось что-то необычное и возвышенное, выделяющее среди людей, представляющее интерес для здоровых и надежду для больных. Медицина должна оставаться ну если не таинством, то все же и неупрощенным ритуалом. Что-то должно быть, что вызывает у пациента почтение к медицине, уважение к такому знанию, которым он не владеет. И этим что-то, безусловно, является личность врача – краеугольный камень всего процесса врачевания.

Литература

1. Н.А. Аскарлова, Ж.Қ. Қобилжонов. Психологические особенности адаптационного потенциала личности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Сборник материалов XIV Международной научной конференции студентов и молодых ученых «Наука и образование - 2019» Астана.
2. А.Н. Аскарлова, Д.Б. Ражабов. Психологические свойства взаимоотношений пациента и медицинского работника. Материалы Международной научно-практической конференции «Наука и технологии XXI века - 2017».



3. А.Н.Аскарлова. Психологические характеристики синдрома профессионального выгорания у врачей. СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ XI Международной научной конференции студентов и молодых ученых «Наука и образование - 2016»
4. Билибин А.Ф. Дентология и врачевание // Терапевтический архив. – 1980. №11. – С. 145-148.
5. Лещинский Л.А. Деонтология в практике терапевта. – М., 1989. – 207 с.
6. Магазаник Н.А. Искусство общения с больным. – М.: Медицина, 1991. – 112 с.
7. Сук И.С. Врач как личность. – М.: Медицина, 1984. – 64 с.
8. Шантуров А.Г. Личность врача – главный и решающий фактор клинической медицины // Вестник оториноларингологии – 1991. – № 2. – С.8-11.
9. Askarova N. A., Hikmatov M. N. MOTIVATION AND ITS IMPACT ON THE INDIVIDUAL // Сборник конференций НИЦ Социосфера. – Vedeckovydavatel'ske centrum Sociosfera-CZ sro, 2016. – №. 7. – С. 22-24.