Реферат

на тему:

ГУМАНІСТИЧНІ АСПЕКТИ ЛІКАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Психолого-гуманістичні аспекти завжди були невід'ємною частиною лікарської діяльності як в стародавні часи, так і в новітній історії, де медичні працівники стали однією з масових професійних груп. Крізь призму століть до нас дійшли філігранні за своїм змістом і формою узагальнення світової думки про роль особистості лікаря і психолого-гуманістичних властивостей, необхідних для успішної лікарської діяльності. "Аюрведа", скарбниця давньоіндійської мудрості VIII-ІІІ ст. до н.е., стверджує: "Можна боятися батька і матір, друзів і учителів, але не можна відчувати страху перед лікарем, бо він для хворого і батько, і мати, і друг, і наставник". Сушрута повчав молодих лікарів: "Идя к пациенту, успокой свои мысли и чувства, будь добр и человечен и не ищи в своем труде выгоды. Пусть гуманность станет твоей религией". Вражає своїм високогуманним змістом молитва лікаря Мусія Маймоніда (ХІІІ ст.): "Боже! …Допоможи завжди бути готовим допомагати бідним і багатим, другові і недругові, доброму і злому…".

Закономірним продовженням гуманістичної спрямованості прогресивної світової медицини є сучасні морально-етичні вимоги до лікарської діяльності. Це стало змістом майже 20-річного за тривалістю дослідження, яке виконується на кафедрі соціальної медицини і організації охорони здоров'я Вінницького державного медичного університету. Його метою є вивчення наукових засад процесу формування моральних якостей лікарів у зв'язку зі зміною соціально-медичних і психологічних умов їх професійного становлення. Системний підхід до вивчення особистості лікаря розроблено і використано з урахуванням різних методів дослідження: історичного, соціологічного, психологічного, експериментального. Загальна кількість обстежених за період з 1981 по 1999 роки становила 8136 осіб. Для динамічного спостереження еволюції ціннісних орієнтацій майбутніх медиків на довузівському і вузівських етапах застосовано когортний метод.

Предметом вивчення психологічних особливостей абітурієнтів і студентів медичних вузів стали ті якості особистості, які були визначені лікарями-професіоналами і населенням в процесі соціологічного дослідження як найбільш вагомі в лікарській професіограмі: милосердя, чуйність, гуманність. Застосована психометрична методика А.А. Меграбяна для кількісного аналізу основних компонентів емпатії та спеціально створений психоаналітичний тест ШКМ ("Школяр - медик в майбутньому") для вивчення глибини обгрунтування професійного вибору медицини.
Отримано слідуючі результати. Серед найважливіших мотивів, які визначили професійний вибір медичної діяльності майже в 20-річній ретроспективі є конкретні життєві ситуації роботи лікаря-професіонала, вплив сім'ї, особливо сім'ї, де були медичні працівники, власна хвороба, або хвороба близької людини. Динаміка професійної мотивації свідчить про падіння престижу професії лікаря (майже в 3,5 рази). На всіх етапах опитування (1981, 1983, 1988, 1998 рр.) дуже низькою була питома вага осіб, які обрали медицину з гуманістичних спонукань ( в межах 5 -11 % опитаних). Методом багатофакторного дисперсійного аналізу майже не визначено впливу окремих соціально-демографічних чинників на формування професійної спрямованості абітурієнтів-медиків. Отже, процес формування особистості лікаря бере свої витоки в глибинних психологічних структурах, які підпорядковані впливу історичних умов існування суспільства. Встановлена кореляційна залежність ( R=0,32, Tr=4,1) між глибиною обгрунтування професійного вибору медицини та рівнем емпатичної тенденції, найбільш генетично обумовленого компоненту емпатії. Це є переконливим доказом доцільності її урахування при професійному відборі та первинній профорієнтації.

Морально-етичні настанови, як показало дослідження, є стійкою характеристикою особистості, яка, в основному, не підлягає корекції ні протягом професійного навчання, в тому числі етико-деонтологічного виховання, ні під час професійної діяльності. Моральна складова професійних настанов досягає свого найбільшого відбиття в студентський період (гуманістичний зміст ідеалу особистості лікаря визначають 72% опитаних абітурієнтів, 78% студентів і лише 69% лікарів). Різниця показників суттєва при P<0,05. Вплив сучасного соціально-педагогічного оточення на процес формування особистості майбутнього лікаря суттєво не змінює прояву і реалізації милосердя, уміння співчувати, підтримати в тяжку годину. Це підтверджує відсутність суттєвих відмінностей такої психологічної властивості особистості, як тенденція до приєднання (П=27±18 у випускників ЗОШ і П=23±18 у випускників медичних училищ при Р>0,05).

Як свідчить історичний і сучасний досвід медичної діяльності, проблема духовності в медицині є довічною. "Довічність" полягає не у відсутності можливостей її розв'язання, а в необхідності постійно удосконалювати особистість лікаря і його взаємини з пацієнтами, оскільки змінюються умови лікарської діяльності і рівень вимог споживачів медичних послуг. Залишаються "довічними" такі етико-деонтологічні категорії як чуйність, гуманність, милосердя, самовідданість, порядність тощо. Високе задоволення роботою кращих сучасних лікарів немає суттєвих відмінностей по основним соціально-демографічним групам опитаних пацієнтів, тобто залежить не від різниць у їхніх вимогах, а від особистості самих лікарів, крім бездоганної професійної компетентності. На думку 56% сучасних хворих лікар повинен бути уважним і спостережливим, 42% - доброзичливим і милосердним, 24% -чуйним, 23% -гуманним.

Отже, сьогодні "середньоарифметична" суспільних вимог до лікарської діяльності залишається такою ж, як і протягом всієї історії людства - знання медицини і гуманізм.