

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

20202015,

№2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

РОЛЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Апукаева А., Комилова М.О.

Ташкентская медицинская академия

Давайте начнём с того, что студенты-медики, в значительной степени, преодолевая «традиционное» недоверие к гуманитарным дисциплинам, должны настроиться на получение практических знаний и умений по психологии и педагогике, которые смогут использовать в своей работе. Прежде всего, это касается специфики деятельности в системе «человек-человек», где качество работы напрямую связано с профессиональной подкованностью и личностной готовностью к взаимодействию с людьми, порой очень отличающихся от врача, как своим актуальным состоянием, так и складом характера, судьбой, социальным положением, интеллектом.

Я хочу сделать акцент на взаимоотношениях между людьми в медицинской атмосфере, где берутся в учёт чисто конфиденциальные, деловые, субординационные отношения. Мы знаем, как должно быть, но редко придерживаемся этого правила, возникает вопрос, почему и как этого избежать?

«...медицина не техника, где доминируют точные науки – физика, математика, кибернетика, которые не являются основами логических операций врача. Эти операции, как и само исследование, особо сложны потому, что на больничной кровати лежит не абстрактная болезнь, а конкретный больной, то есть всегда какое-то индивидуальное преломление болезни... в индивидуальном факторе и коренится основная, наиболее объективная причина врачебных ошибок и никакое руководство, никакой опыт не в состоянии гарантировать абсолютную безошибочность мыслей и действий врача, хотя, как идеал, это остается нашим девизом». И. В. Давыдовский.

Нет нужды объяснять, в каком тяжелом положении находится врач, к которому не имеют доверия больные; еще тяжелее положение больного, вынужденного лечиться у врача, если последний единственный в данной местности, к которому нет доверия. Как же завоевать это доверие? Первый шаг к этому, это просто понять истину межличностных отношений! Проявить терпение, уметь выслушать, проникнуться сопереживанием к пациенту, одним словом, ты изучил болезнь и знаешь больного, но ведай, что и больной тебя испытал, и знает каков ты.... Специалист, нацеленный на определённый орган, не видит и пациента в целом, значит пропускает главное. Не может собрать грамотный анамнез. Только тот, кто умеет слушать и наблюдать, храня в себе кладёз знаний, имеет шанс стать ценным сотрудником своей отрасли - МЕДИЦИНЫ.

Давайте рассмотрим одну ситуацию, от того, как сложатся отношения между врачом и больным, во многом зависит эффективность лечения. Опять-таки выступают межличностные отношения. Предпосылками возникновения положительных отношений и доверия между медицинскими работниками и больными являются квалификация, опыт и искусство врача и медицинской сестры, общая атмосфера медицинского учреждения, поведение всех его работников, начиная с работников регистрации. Затрудняют этот процесс различия позиций, точек зрения врача и больного, врач склонен искать прежде всего объективные признаки заболевания. Он старается ограничить анамнез до определения предпосылок для дальнейшего соматического исследования. Для больного же, в центре внимания и интересов, всегда стоит его субъективное, личное переживание болезни. Врач должен рассматривать эти субъективные переживания как реальные факторы, уловить переживания больного, понять и оценить их, искать их причины, поддерживать их положительные стороны и использовать их для содействия больному при обследовании и лечении. Различия между точкой зрения врача и больного закономерны и предопределены их различной позицией в данной ситуации, различными ролями. Однако врач обязан следить за тем, чтобы эти различия не перешли в более глубокие и стойкие противоречия, которые ставили бы под угрозу взаимоотношения медицинского персонала и больных и тем самым затрудняли бы оказание помощи больному.

Для налаживания отношений, положительных взаимоотношений между врачом и больным, нужно всегда придерживаться правил:

Важно первое впечатление!

Важна его мимика, жестикация, тон голоса, выражения, внешний вид врача. Если больной видит врача неопрятного, не выспавшегося, то он теряет веру, считая, что человек, не способный заботиться о себе, не может заботиться и о других и быть надежным в своей работе. Здесь выступают уже вербальные и невербальные коммуникации.

Важным фактором установления взаимопонимания между больным и врачом является доверие первого ко второму. Оно определяется профессиональным статусом врача, его возрастом (более старший кажется и более опытным, знающим), внешним видом (солидная комплекция, в очках), видом услуг, оказываемых врачом, — платные или бесплатные (в первом случае доверие больше). Манера поведения врача тоже оказывает влияние на возникновение к нему доверия больного. Доверие возникает легче, если врач спокоен и уверен, но не надменен, если манера его поведения быстрая, решительная, настойчивая и сопровождается человеческим участием и деликатностью.

На выделенные рамки для меня отведенного времени, я хочу сказать, что ВРАЧ, это профессия – ГОРДАЯ – и мы должны пронести это звание с гордостью и достоинством, воплощая все свои способности и навыки, сочетая их с умением общаться, согласно кодексу ЧЕСТИ, МОРАЛИ и ДОЛГА!!!!

То есть, выполнять свой долг с честью и моралью, впитанной с генетической молекулой!

Медицина, это энциклопедия жизни! Межличностные отношения – это одна из страниц этой книги, давайте читать постоянно эту догму, чтобы быть в хороших отношениях с самим собой!!

Общественное здравоохранение

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ УКРАИНЫ	
Антипова Т. М., Дикал М. В.226
РОЛЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА	
Апукаева А., Комилова М.О.228
ФАРҒОНА ВИЛОЯТИДАГИ МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ МАКРОНУТРИЕНТЛАР ИСТЕЪМОЛ ДАРАЖАСИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ	
Ахмадходжаева М.229
O'QUV JARAYONIDA MODELLASHTIRISHDA YENKA DASTURINING ANAMIYATI	
Bobajonov B.O., Zuparov I.B.	230
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	
Ботирова М., Нурматов А.Н.231
ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ КАК МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНТОВ	
Драчук В.М., Щудрова Т.С., Копчук Т.Г.	232
МЕДИЦИНСКАЯ КУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ	
Жураева М., Раупова Ш.А.233
ТИББИЁТНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ ВА ТАЪЛИМ СИФАТИНИ ОШИРИШДА ИННАВАЦИОН ЁНДАШУВ	
Комолова Ф.Дж., Акбарова Д.С.234