Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

НАВЕТОВА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕОНТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (НА ПРИМЕРЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ООО «Доктор ЗуБноВ)

Дипломник		(Наветова О.А.)
Руководитель		(Суворова Н.В.)
Консультанты:		
Кафедра информатики		( )
Нормоконтроль		(Колпакова Т.В.)

Допускается к защите
Зав.кафедрой _____
«22» 02 2018 г.

Красноярск 2018

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ психологии

КАФЕДРА психологии

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ Н.В. Суворова
подпись И.О. Фамилия
«30» 11 2017 г.

ЗАДАНИЕ
на выпускную квалификационную работу

Студенту Наветовой Ольге Александровне
специальности (направления) 37.03.01 Психология_____
Тема работы Психологические аспекты профессиональной деонтологии медицинского персонала (на примере стоматологической клиники ООО «Доктор ЗуБноВ»)
1. Утверждена: приказом по институту от _____ 20___ № ___ / на заседании выпускающей кафедры _____ от «__» ___ 20__г., протокол №__
2. Срок сдачи работы 21.02.18
4. Содержание пояснительной записки: I Теоретическое исследование деонтологии медицинского персонала как психологического феномена; 1.1 Современные представления о деонтологии в медицине; 1.2 Психологическая структура деонтологии медицинского персонала; 1.3 Психологические особенности профессиональной деятельности врачей и среднего медицинского персонала; II Эмпирическое исследование психологических аспектов профессиональной деонтологии медицинского персонала
Консультанты по разделам работы нет_____
_____
3. График выполнения ноябрь – подбор и анализ литературы по теме; декабрь – побор методов исследования, организация исследования, обработка результатов; январь – формулирование выводов, оформление работы; февраль – сдача работы.

Дата выдачи задания «28» 11 2017 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы _____ Н.В. Суворова
подпись И.О. Фамилия

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 48 с., рисунков 5, источников 30, приложений 3.

ДЕОНТОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ВРАЧ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА, СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ.

Цель работы – изучение психологических особенностей профессиональной деонтологии врачей и среднего медицинского персонала.

Проведено изучение психологических особенностей профессиональной деонтологии врачей и среднего медицинского персонала. С этой целью разработана анкета «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала», проведена диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С.С. Бубновой и методика на определение направленности личности «Ориентационная анкета Б. Басса», разработаны рекомендации. Выявлены психологические особенности в профессиональной деонтологии врачей и среднего медицинского персонала.

Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью математического метода статистической обработки данных (критерий Манна-Уитни).

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 5
I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕОНТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФЕНОМЕНА 7
1.1 Современные представления о деонтологии в медицине 7
1.2 Психологическая структура деонтологии медицинского персонала 11
1.3 Психологические особенности профессиональной деятельности врачей и среднего медицинского персонала 16
II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕОНТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА 28
2.1 Описание выборки и методов исследования 28
2.2 Интерпретация и анализ результатов исследования 31
2.3 Рекомендации 40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 41
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 44
Приложение

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной работы обусловлена тем, что медицинская деонтология является составной частью лечебного процесса и призвана обеспечить не только высокую эффективность комплекса терапевтических, диагностических и реабилитационных воздействий, но и, прежде всего, полное психоэмоцианальное выздоровление больного. Продолжительность контактов медицинских работников с пациентами и их ближайшими родственниками может быть различной. Эти контакты иногда продолжаются многие недели или месяцы (и даже годы). Подобные обстоятельства обусловливают строгое соблюдение деонтологических принципов во взаимоотношениях медицинских работников с пациентами, а также их родственниками и коллегами.

Целью нашей дипломной работы является изучение психологических особенностей профессиональной деонтологии врачей и среднего медицинского персонала.

Задачи:

1. Проанализировать понятия деонтологии с точки зрения психологии.

2. Организовать и провести эмпирическое исследование психологических особенностей медицинской деонтологии.

3. Провести анализ и интерпретацию полученных результатов, сформулировать выводы.

4. Разработать рекомендации.

Объект – деонтология как психологический феномен.

Предмет – особенности профессиональной деонтологии врачей и среднего медицинского персонала.

Гипотеза – психологические особенности профессиональной деонтологии у врачей и среднего медицинского персонала различаются.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1. Теоретические методы анализа данных: изучение и анализ научно-психологической литературы, статей, монографий и периодики.

2. Эмпирические: тестирование. Для исследования психологических аспектов профессиональной деонтологии у врачей и среднего медицинского персонала, были использованы следующие методики:

– методика «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» Бубновой С.С.;

– методика на определение направленности личности «Ориентационная анкета Басса Б.»;

– анкета «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала», разработанная нами на основе современных представлений о деонтологии.

3. Методы обработки данных. Для обработки результатов исследования применялись математические методы статистической обработки данных (критерий Манна-Уитни).

I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕОНТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФЕНОМЕНА

1.1 Современные представления о деонтологии в медицине

Медицинская деонтология – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей [29].

Медицинская деонтология рассматриваться как наука о моральном, эстетическом и интеллектуальном облике человека, посвятившего себя медицине, о том, каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинском коллективе и целыми учреждениями общества, участвующими в борьбе за жизнь и здоровье людей [22].

Решение важнейших задач – повышение качества и культуры медицинской помощи населению страны, развитие ее специализированных видов и осуществление широких профилактических мероприятий во многом определяется соблюдением принципов медицинской деонтологии. Деонтологию следует рассматривать как основу формирования и воспитания медицинского работника в духе высоких гуманистических, морально-этических и эстетических требований, постоянного совершенствования профессионального уровня, патриотизма – преданности Родине, народу, своему делу и долгу.

Деонтологическое воспитание и профессиональное обучение органически связаны. Трудно представить, чтобы морально-этические нормы, правила и требования существовали бы сами по себе, не вплетаясь в сложнейшую канву взаимоотношений врача с пациентом, с его семьей и родственниками,

сотрудниками по работе, коллегами, учителями, старшими товарищами, общественностью. Вряд ли возможен душевный контакт в процессе врачевания, понимание тонких механизмов и специфики заболеваний, диагностики, лечебной тактики без чуткости врача, его доброты, внимания, заботы, наконец, самоотверженности, чувства высокого гражданского долга [8].

Медицинская деонтология прошла большой и сложный путь развития. Ее история богата яркими, порой драматическими событиями и фактами. Истоки деонтологии уходят в глубокую древность. Можно думать, что первый человек, который оказал медицинскую помощь своему ближнему, сделал это из чувства сострадания, стремления помочь в несчастье, облегчить его боль, иначе говоря, из чувства гуманности. Вряд ли нужно доказывать, что именно гуманность всегда была особенностью медицины и врача - ее главного представителя. Врачей всегда глубоко интересовали вопросы о том, кто есть врач, каким должно быть его поведение, отношение к больным, их родственникам, взаимоотношения врачей между собой [20].

Николай Николаевич Петров – российский врач, основоположник отечественной онкологии, автор первой в России монографии «Общее учение об опухолях»; впервые ввёл понятие о медицинской деонтологии в отечественную медицинскую литературу, автор книги «Вопросы хирургической деонтологии».

По Петрову Н.Н., понятие «медицинская деонтология» касается не только лечебной работы с пациентами, их родственниками, но и включает вопросы взаимоотношений врачей друг с другом. Требования деонтологии обязательны не только для врачей, но и для всего медицинского персонала.

Понятие медицинской деонтологии стало чрезвычайно широко употребляться отечественными медиками в 60-80-е гг. В период «оттепели» во многих медицинских институтах страны создаются по аналогии с клятвой Гиппократа врачебные клятвы, а в 1971 Президиум Верховного Совета СССР утвердил официальный текст «Присяги врача Советского Союза». Другая причина нарастающего внимания врачебного сообщества к деонтологическим вопросам

медицины заключалась в современном научно-техническом прогрессе [16].

Вплоть до начала 90-х гг. в среде советских медиков господствовали идеи медицинской деонтологии, выработанные на Первой Всесоюзной конференции по проблемам медицинской деонтологии в 1969 (аналогичные конференции собирались в 1977 и 1982). На этих конференциях подход Петрова Н.Н., создавшего учение о хирургической деонтологии, был распространен и на другие области клинической медицины. В эти годы вышли десятки книг и статей отечественных авторов по медицинской деонтологии в области хирургии (Гуляев А.В., Орлов А.Н., Петровский Б.В., и др.), онкологии (Блохин Н.Н, Корж С.Б. и др.), акушерства и гинекологии (Давыдов С.Н., Персианинов Л.С. и др.), экспериментальной медицины (Носов С.Д. и др.) терапии (Лещинский Л.А., Шамов И.А., Эльштейн Н.В и др.) и т.д. Возрастающее внимание врачей к проблеме риска в современной медицине отразилось в работах, посвященных ятрогении (Кассирский И.А., Тареев Е.М. и др.) [24].

Таким образом, медицинская деонтология стала перманентным процессом этической рефлексии в среде отечественных врачей в условиях все большего вовлечения медицины в современный научно-технический прогресс. Например, на симпозиуме в Научном Центре хирургии АМН СССР, посвященном хирургической деонтологии, в числе других обсуждалась тема: взаимоотношения хирурга, реаниматолога и трансфузиолога при лечении оперированного больного [22].

В современном мире термин «деонтология» приобрел еще большую популярность среди медработников. Обилие литературы, посвященной вопросам морально-этического, деонтологического и правового регулирования деятельности медицинских работников, свидетельствует о том, что эти вопросы не утратили своей актуальности и в последние годы им уделяется все больше внимания [5].

Специализация и интеграция медицинской помощи, оснащение крупных

комплексов современной техникой, высокая квалификация и воспитание медицинского персонала – все это приносит хорошие плоды в лечении, обеспечивает его большую эффективность. Но, с одной стороны, новые средства диагностики и лечения, а с другой – узкая специализация и технификация медицины, при несоблюдении правил деонтологии, могут вызвать определенную склонность к технизации, поставить преграду между врачом и пациентом. Это нередко мешает психологическому контакту, чрезвычайно необходимому во врачебной деятельности. Порой за лабораторно-инструментальными данными врач не видит личности больного, становится как бы бездушным «диспетчером», направляющим пациента от машины (прибора) к машине, а дальше – консультантам. Из его поля деятельности выпадает подход к больному как к единому организму, к вопросам психотерапии и, сам того не желая, он может стать источником тяжелых переживаний больного. Врач всегда должен контролировать свое поведение и свои действия по принципу «психологии обратной связи» и по малейшим реакциям больного обязан быстро оценивать и правильно корректировать их [25].

Врач в своей профессии взаимодействует с самими различными областями социальной жизни (врач-общество, врач-государство, врач-право, врач-закон, врач-больной, врач-врач, врач-микросоциальная среда больного, врач и его отношение к самому себе), что, несомненно, накладывает определенный отпечаток на его профессию.

Жизнь пациента зависит от врача, поэтому врач должен стремиться не делать ошибок (диагностических, прогностических, лечебных, деонтологических и т.д.). Современная медицинская этика и деонтология имеет ряд неразрешенных вопросов: коллегиальность в работе врача; безнадежно больные люди и эвтаназия; продление жизни больных новорожденных; проблемы аборта; успехи современной биомедицины (генная инженерия); проблема трансплантации человеческих органов [8].

Для того чтобы завоевать доверие пациента, согласно деонтологии, доктор,

или медицинская сестра, не должны позволять себе непрофессиональных выражений и жаргонизмов, однако при этом им следует доходчиво рассказать пациенту как о сути его заболевания, так и об основных мероприятиях, которые должны быть проведены, дабы добиться полноценного выздоровления. Если врач сделает именно так, то он обязательно найдёт отклик у своего пациента. Дело в том, что пациент полностью сможет доверять доктору, только если будет действительно уверен в его профессионализме [1].

Многие медицинские работники забывают о том, что медицинская деонтология запрещает путать пациента и выражаться излишне сложно, не донося до человека суть его состояния. Это порождает дополнительные страхи у пациента, которые отнюдь не способствуют скорейшему выздоровлению и могут весьма пагубно сказаться на взаимоотношениях с медицинским работником [14]. Кроме того, медицинская деонтология не позволяем медицинскому персоналу распространять какую-либо информацию о пациенте. При этом данного правила следует придерживаться не только со знакомыми и с семьей, но даже и с теми коллегами, которые не принимают участия в лечении конкретного человека.

Медицинская деонтология рассматривается как наука о совершенстве медицинского обслуживания населения в психологическом, этическом, эстетическом и организационном аспектах. Такая трактовка понятия позволяет рассматривать медицинскую деонтологию комплексно, в совокупности, как ее медицинские, так и психологические особенности [21].

1.2 Психологическая структура деонтологии медицинского персонала

По современным представлениям, в психологическую структуру медицинской деонтологии принято включать следующие разделы [28; 25]:

1. Научный – раздел медицинской науки, изучающий психологические особенности деонтологии в деятельности медицинских работников.

2. Практический – область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение деонтологических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности.

Объединив два этих раздела, можно выделить следующие компоненты психологической структуры деонтологии:

1. Дисциплина. Работа в отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, трудовому распорядку, принятом в данном учреждении. Дисциплинированность – черта характера, или выработанная, ставшая привычкой склонность медицинского работника к соблюдению правил работы и норм поведения на рабочем месте. Дисциплинированность тесно связана с психологическим понятием самоконтроля, который невероятно важен в работе врачей и среднего медицинского персонала [12].

2. Субординация – система подчинения в том или ином коллективе, построенная по принципу иерархии. В медицинском коллективе на всех уровнях его организации принцип субординации должен соблюдаться безукоризненно. Также, не допускается панибратства с пациентами.

3. Всесторонняя грамотность и высокая квалификация. Врач должен стремиться к повышению квалификации, к приобретению новых знаний, быть всесторонне грамотным. Врачи и средний медицинский персонал должен периодически посещать различные научные конференции, форумы, лекции, читать научную литературу.

4. К деонтологии относится сохранение врачебной тайны. Врачебная тайна – это запрет медицинского работника на распространение информации о медицинском состоянии пациента [27].

На сегодняшний день врачебной тайной является следующая информация:

– информация об обращение в медицинское учреждение, результаты первичного осмотра, состояние здоровья и окончательный диагноз, результаты

лечения;

– информация о наличие психических расстройств, факт обращение за психиатрической помощью, наименование учреждения оказывающего психиатрическую помощь, состояние психического здоровья человека. Данный пункт регулируется законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»;

– в соответствии со статьёй 15 Семейного кодекса Российской Федерации в тайне сохраняются результаты медицинского обследования лиц вступающих в брачные отношения;

– факт обращения пациента в конкретное лечебное учреждение, а также факт нахождения пациента на излечении в выбранном медицинском учреждении.

Вышеуказанная информация является врачебной тайной и не подлежит разглашению даже после смерти человека. Следует отметить, что в листе нетрудоспособности может быть отражена только информация о заболевании или травме, непосредственно диагноз вписывается только с письменного разрешения пациента [7]. Для абсолютной гарантии сохранения врачебной тайны законодательством РФ было принято решение о разрешении медицинским организациям использования специальных печатей и штампов без указания профиля медицинского заведения. К данной категории медицинских учреждений относятся:

– центры по профилактике и борьбе со СПИДом;

– центры реабилитации наркозависимых;

– психиатрические клиники и инфекционные центры.

5. Медицинская солидарность и взаимоотношения с коллегами. К деонтологии относится и отношение с коллегами. Медицинская солидарность приобретает особое значение в современной медицине. Процесс накопления биомедицинских знаний объективно приводил к формированию все новых и новых отраслей медицины. В настоящее время насчитывается свыше 300 медицинских профессий [17].

При такой высокой степени дифференциации медицинской науки и практики стало невозможным осуществление системного подхода к лечению человека. Возросла потребность в профессиональной поддержке и помощи, взаимных консультациях. Чтобы действовать в интересах пациента, каждый медик должен учиться обсуждать решения с коллегами, рассматривать альтернативные варианты диагноза и лечения, обращаться за поправками и поддержкой, когда решения особенно трудны и неочевидны [6; 8]. При этом с каждого отдельного врача не снимается персональная ответственность за состояние здоровья конкретного пациента. И хотя клятва Гиппократа гласит: «К своим коллегам я буду относиться, как к братьям», не следует превратно понимать принцип профессиональной солидарности, как защиту чести мундира любым путем [11].

6. Приспособляемость (к пациенту; к ситуации). Психологическая приспособляемость является важным компонентом психологической структуры деонтологии, с помощью которого дается оценка личности в сфере взаимоотношений, в профессиональной области. Психологическая приспособляемость личности зависит от различных изменчивых факторов, как например особенностей характера, социального окружения. Психологическая приспособляемость имеет такой аспект, как способность переключения с одной социальной роли на другую, и это должно происходить оправдано и адекватно.

Тактика медицинского работника и его поведение всегда должны быть независимы от различных ситуаций и поведения пациента, строиться в зависимости от характера пациента, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностями психики. С мнительными пациентами необходимо обладать терпением; все пациенты нуждаются в утешении, но в то же время в твердой уверенности врача, в возможность излечения [3].

Следует отметить, что профессиональная деятельность медицинских работников (особенно при оказании экстренной и неотложной помощи) также часто протекает в экстремальных условиях. Медицинский работник почти

всегда сталкивается с фактором неожиданности события и дефицитом времени. Понимание, что допущенная профессиональная ошибка может привести к тяжелым последствиям, вплоть до гибели пациента, а самого медицинского работника – к ответственности за неблагоприятный исход лечения, вызывает значительное психологическое напряжение. Если к тому же имеет место нарушение профессиональных этических норм, то это значительно усиливает эмоциогенность ситуации, сужает поле сознания или вызывает феномен так называемого «туннельного сознания», что примитивизирует образ действия медицинского работника, снижает вероятность успеха в достижении поставленной цели. Следствием этого могут быть неправильные решения в диагностических и лечебных мероприятиях, оперативных вмешательствах, которые могут привести к непоправимым результатам, а иногда и к гибели больного [24].

7. Взаимоотношения медицинского работника с родственниками пациента. Самый сложный компонент психологической структуры деонтологии. Он включает в себя вербальное и невербальное общение, эмпатию, активное слушание, сочувствие и многое другое.

Коммуникация врачей и среднего медицинского персонала с родственниками должна быть следующей. Необходимо:

– воспринимать общение с родственниками пациента как необходимую часть лечебной работы;

– подготовиться к общению с родственниками пациента: уточнить время и дату разговора, при необходимости договориться заранее и согласовать детали разговора;

– владеть исчерпывающей и достоверной информацией о состоянии пациента на текущий момент (момент беседы);

– получить согласие от пациента на общение с родственниками (если больной находится в адекватном состояний сознания, уточнить у него, кому из родственников он разрешает давать информацию о его заболевании и в

каком объеме);

– демонстрировать полную заинтересованность, внимание к собеседникам; на протяжении всего взаимодействия сохранять доброжелательный, корректный тон, позитивную атмосферу, оказывать психологическую поддержку, успокаивать, подбадривать (вербально и невербально);

– интересоваться, есть ли вопросы, отвечать при их наличии [4].

1.3 Психологические особенности профессиональной деятельности врачей и среднего медицинского персонала

Врач – специалист с высшим медицинским образованием, использующий свои навыки, умения, знания и опыт в предупреждении и лечении заболеваний, поддержании нормальной жизнедеятельности организма человека [26].

Профессия врача своими корнями уходит еще в доисторический период к первобытным людям. Проводимые раскопки доказывают, что люди умели лечить переломы и даже проводили весьма успешные оперативные вмешательства: трепанацию черепа. В те времена врач не только лечил, но и общался с духами, заклинал и приносил жертвы. Одним словом, выступал в роли жреца.

С каждым этапом в истории человечества медицина стремительно развивалась. Появлялись новые знания, методики лечения и диагностики различных заболеваний. Объединил все знания воедино и стал праотцом профессии великий древнегреческий медик Гиппократ. Именно он начал классифицировать заболевания, основываясь не только на их локализации, но и на причинах возникновения. Ученый смог выделить различные процессы и создал всем известную клятву Гиппократа [21].

После падения Древней Греции медицина на некоторое время претерпевает упадок, но затем снова поднимается. Отрасль стремительно развивается, постепенно врачи начинают делать операции и вскрытия трупов для того, чтобы понять устройство человеческого организма. Развитие длится до средних веков. В данный период врачевание запрещено инквизицией. Но это не остановило его развитие в странах востока, где открывались целые медицинские школы, где опытные медики писали книги и делились своим опытом со студентами.

В эпоху Возрождения к медицине вновь возвращается Европа. Учитывая отсутствие личной гигиены, многие люди болели и умирали от самых простых нарывов. Так было до появления пенициллина. Современный врач – это специалист широкого профиля, который знает симптоматику, умеет провести осмотр и правильно поставить диагноз. Медицина развита и включает в себя сотни методов диагностики. Профессия врача – уважаемое и почетное занятие. Ведь современные медики постоянно спасают жизни [29].

Профессия врача очень объемна и захватывает массу теоретических и практических знаний. У каждого специалиста есть основные обязанности:

– осмотр больных, сбор анамнеза. Данные процедуры позволяют выяснить всю симптоматику;

– назначение лабораторных исследований. Для выявления отклонений, по которым можно судить о наличии бактерий или воспалительных процессов;

– постановка диагноза на основании собранных данных. Здесь важны знания и умение отличать часто очень похожие в проявлениях заболевания;

– назначение лечения. Это может быть как курс медикаментов, так и хирургическое вмешательство. Обычно данные методы сочетают с аппаратными процедурами или лечебной физкультурой.

Все данные процессы являются основополагающими в определении

деятельности данного специалиста.

Профессия врача предполагает несколько основных типов деятельности:

1. Терапевтическая направленность. Это специалисты, которые ведут прием больных и назначают консервативное (медикаментозное) лечение или же направляют в хирургическое отделение.

2. Хирургическая направленность. Данные специалисты проводят оперативные вмешательства с целью устранения паталогических зон и процессов тела человека. Делается это для сохранения жизни больного.

3. Патологоанатомическая деятельность. Работа с умершими с целью выявления причин смерти.

4. Психологическая деятельность. Работа с проявлениями эмоций, как стандартными, так и с патологическими. Также эта работа связана с ментальными процессами, эмоциональными состояниями и психическими отклонениями. В основном задействуется мышление и речевой аппарат. Важно осмотреть, понять причину и назначить эффективное лечение. Это тонкая наука, а у заболеваний весьма схожие симптомы.

Профессия врача довольно высоко востребована. Практически каждый выпускник находит себе работу. Все зависит от вашего желания быть трудоустроенным.

В мире огромное количество специализаций врачебной деятельности, но каждый врач должен помнить: пациент превыше всего.

Медицинская сестра (медицинский брат) – специалист со средним профессиональным медицинским образованием в области сестринского дела. Медицинская сестра относится к среднему медицинскому персоналу, является младшим специалистом (это указано в дипломе медсестры) по отношению к специалисту – врачу [12].

История медицины уходит своими корнями в глубокую древность. Но такой профессии, как медсестра, долгое время не было. Функции данного

специалиста выполняли ученики врачей, которые в результате сами становились лекарями. Первые же медицинские сестры появились в 11 веке. Их выделяли в общины во многих странах Западной Европы. Называли их сестрами милосердия. Изначально базовую помощь в уходе за больными представительницы данной профессии оказывали исключительно женщинам. Но в военные времена деятельность специалистов распространялась и на раненых военных.

В 1617 году начинается новая эпоха медицинских сестер – открывается первая община, в которой проводится обучение сестринскому делу. С тех пор профессия стремительно развивается. Заключается она не только в помощи больным, сиротам и прокаженным, но и во фронтовой деятельности. Медсестры сопровождают врачей на полях брани, ухаживая за ранеными. Со временем они начинают ассистировать при операциях. Профессия становится довольно престижной, и многие светские дамы задействованы в сестринском деле. Современная медицинская сестра имеет довольно широкий спектр обязанностей и является незаменимым помощником любого врача [15].

Медсестра – это первый помощник врача. Учитывая тот факт, что сфер деятельности достаточно много, профессия имеет строгую классификацию:

1. Главная медсестра. Это медицинская сестра с высшим образованием по сестринскому делу. Главная медсестра – дипломированный специалист, который занимается организацией работы среднего и младшего персонала больницы. Она распределяет обязанности и контролирует процесс своевременного и точного их выполнения.

2. Старшая медсестра. Это своего рода администратор больницы. Обычно такого рода специалиста закрепляют за заведующим отделением. Старшая медсестра выполняет контроль и управление средним и младшим медицинским персоналом. Также она отвечает за снабжение отделения всеми необходимыми сопутствующими лекарствами и материалами.

3. Постовая медсестра. Специалист строго следует назначениям врача и выполняет их. Обычно закрепляется за определенными палатами. Данный сотрудник ухаживает за пациентами, контролирует прием лекарств и питание больных.

4. Процедурная медсестра. Данный специалист производит все манипуляции – уколы, установка капельниц, забор анализов. Также процедурная медсестра является ассистентом врача во время выполнения процедур, которые должны производиться именно доктором.

5. Операционная медсестра. Сотрудник хирургического отделения. В задачи входит подготовка инструментов, шовного материала, белья к оперативному вмешательству. Также специалист подает все необходимые инструменты по первому требованию хирурга.

6. Участковая медсестра. Это постоянный спутник участкового врача на приеме больных. Специалист производит патронаж пациентов на дому и выполняет назначения врача, но в основном это бумажная работа.

7. Диетическая медсестра. Это помощник диетолога, который контролирует качество продуктов, их обработку и соответствие рекомендациям доктора. Обычно работает в больничных столовых и распределяет меню по назначению.

8. Медсестра при узком специалисте. Обычно с такими специалистами можно столкнуться на приеме у лора, окулиста и других специалистов в поликлинике.

9. Младшая медицинская сестра. Выполняет мелкие поручения и уход за больными. Младшая медсестра не может проводить манипуляции, этим занимаются другие сотрудники.

Для того чтобы стать медицинской сестрой, следует пройти курс обучения в колледже или высшем учебном заведении по специальности «Сестринское дело» [19].

На работе медицинская сестра ежедневно становится посредником между

врачом и пациентом. Специалист общается с больными, успокаивая их и ухаживая за ними. Помимо этого, практически каждая медсестра может столкнуться с такими обязанностями:

– оказание первой помощи. Это должен уметь каждый медицинский работник, от младшего до старшего персонала.

– внутримышечные и внутривенные уколы. Медсестра должная знать анатомию и четко выполнять данную манипуляцию;

– уход за больными. Это основная обязанность;

– забор анализов;

– распределение лекарственных препаратов и контроль их приема больными;

– установка капельниц, при необходимости;

– стерилизация медицинских инструментов;

– ведение документации;

– подготовка больных к операциям и другим процедурам;

– подготовка операционной;

– проведение лечебно-профилактических процедур. Это всем известный электрофорез, парафин и т.д.

Перечень деятельности медицинских сестер довольно обширный и напрямую зависит от должности и специализации. Они должны в первую очередь помогать больным, оказывая уход.

Фельдшер – специалист со средним профессиональным медицинским образованием, который имеет право проводить диагностику и устанавливать диагноз, проводить самостоятельное лечение или направлять пациента к врачу-специалисту [15].

Профессия фельдшеров зародилась, как и профессия врача в древности. Очень долго она не отделялась от врачевания. Фельдшеры считались врачами, не имели особенного образования и получали свои знания от опытных медиков. Лечение основывалось на знаниях, полученных от предшественников.

Впервые профессия фельдшера появилась в средние века в Германии. Именно тогда появились доктора, помогающие раненым прямо на полях боя. Их и назвали фельдшерами. С тех пор данную профессию начали выделять в отдельную отрасль знаний. С развитием медицины развивалась и данная должность. Со временем фельдшеров отделили в менее квалифицированную группу медиков, которые могут оказывать лишь первичную диагностику, доврачебную помощь и при необходимости принять роды [18].

Профессия фельдшера довольно многогранна. Ее можно разделить на две группы:

1. Фельдшер без врача. Данные специалисты берут на себя терапевтические обязанности доктора. Встретить их чаще всего можно в сельской местности или же на ночных дежурствах. Они обладают массой навыков и часто являются единственными представителями медицины на определенной территории. В круг их обязанностей входит масса процессов. Это первичная диагностика и назначение соответствующего лечения. В случаях подозрения на тяжелые заболевания фельдшер перенаправляет пациента к врачу-терапевту или более узкому специалисту. Также данный медик может проводить несложные операции: трахеостомия, интубация трахеи, пункция яремной вены, а именно наружной ее части, и принятие родов с последующим наложением швов. В спектр обязанностей также входит сбор анализов, проведение сердечно-легочной реанимации и процедуры ЭКГ. Также в случае остановки сердца фельдшер имеет право и обладает необходимыми навыками для проведения дефибрилляции.

2. Фельдшер с врачом. В таких случаях данный специалист обычно выполняет функцию помощника. Спектр его деятельности невелик, он помогает в перемещении больного. В некоторых случаях, в зависимости от опытности и навыков фельдшера, ему позволено ассистировать при оперативных вмешательствах. Также фельдшер проводит экстренные меры по реанимации. Чаще всего такие фельдшеры работают в составе бригады скорой

помощи, в акушерских пунктах, на предприятиях и заводах – везде, где есть риск травматизма и может понадобиться неотложная медицинская помощь.

Данная профессия довольно высоко востребована и необходима. Довольно часто именно фельдшер спасает жизнь, своевременно предоставив помощь [11].

Профессия фельдшера довольно многогранна. Это медик широкой специализации. Он сочетает в себе как терапевтические, так и хирургические, акушерские и реаниматологические навыки. Ежедневно специалист сталкивается с возможностью выполнения таких обязанностей:

1. Если фельдшер занят на фельдшерско-акушерских пунктах оказания помощи, то в его спектр обязанностей входит первичный прием, постановка точного диагноза, проведение лечения, назначение лекарственных препаратов и наблюдение больного в период болезни и выздоровления. Кроме того, фельдшер принимает роды.

2. Фельдшер имеет ряд специфических обязанностей и часто работает вдали от дома: на судах, кораблях, в военных частях. Также он может быть занят на предприятиях, заводах, железнодорожных вокзалах и в аэропортах, то есть везде, где есть большое скопление людей и может понадобиться срочная медицинская помощь.

3. Если фельдшер входит в состав фельдшерской бригады, то он осуществляет функциональные обязанности врача, если же в состав врачебной бригады – только его помощника. Часто фельдшеры работают в скорой помощи. Они измеряют давление и выполняют функции медсестры и санитара в одном лице.

4. Фельдшер, имеющий повышенный уровень квалификации, может работать в лабораториях, хирургических отделениях и в реанимации.

5. Часто можно встретить фельдшера как первого доктора в приемном отделении. Он изучает больных и вызывает узких специалистов из соответствующих отделений.

6. При отсутствии врача фельдшер выполняет все функциональные

обязанности врача. Данный специалист имеет право выписывать больничные листы и назначать лечение, с чем и сталкивается ежедневно на службе.

7. Может выступать в роли ассистента при неотложных операциях.

Профессия фельдшера довольно высоко востребована. Данные специалисты постоянно требуются в медицинские учреждения и в села, где нет врачей.

Зубной техник – специалист со средним профессиональным медицинским образованием, который непосредственный изготавливает различные зубные протезы, протезы лица, ортодонтические и челюстно-лицевые аппараты которые в дальнейшем устанавливают пациентам врачи стоматологи [21].

Основная деятельность зубного техника связана с оказанием стоматологических и ортопедических услуг гражданам. Зубной техник изготавливает модели зубов, выбирает конструкции и материалы вместе с пациентом и лечащим врачом, моделирует и отливает протезы зубов, дает рекомендации по подбору материалов для моделей.

Зубной техник должен обладать следующими личностными качествами: спокойствие, терпение, склонность к выполнению однообразных и монотонных действий, чуткость, любовь к людям, наблюдательность, коммуникабельность, устойчивое внимание, усидчивость, аккуратность.

К профессионально важным качествам зубного техника относятся:

– развитая мелкая моторика рук;

– развитая зрительно-моторная координация;

– хороший глазомер;

– развитое цветоразличение;

– развитое наглядно-образное мышление, пространственное воображение;

– эстетический вкус;

– склонность к ручному труду.

Зубной техник должен знать: характеристики основных и вспомогательных

материалов, применяемых в зубопротезной технике; назначение и правила использования аппаратов, инструментария и приспособлений; основные клинические этапы и технику изготовления протезов и аппаратов.

Зубной техник, так же как и врач-стоматолог, учится всю свою карьер, ведь с каждым годом появляются новое оборудование, новые стандарты, новые материалы.

Направленность личности медицинского работника должна быть альтруистической. Стремление к активной, продуктивной, полезной для других людей деятельности, самосовершенствование с целью сделать свою профессиональную деятельность более эффективной – это проявление конструктивной гуманистической направленности личности. Также направленность личности медицинского работника проявляется в его интересах. Интерес заключается в направленности на определенные объекты, стремлении их познать, овладеть ими [30].

Ценностные ориентации относятся к важнейшим компонентам структуры личности медицинского работника. Развитые ценностные ориентации – признак зрелости личности, показатель меры ее социальности. Устойчивая и непротиворечивая совокупность ценностных ориентаций обусловливает такие качества личности, как цельность, надежность, верность определенным принципам и ценностям, активность жизненной позиции [10].

Ценностные ориентации врача должны соответствовать моральным принципам и нормам профессиональной медицинской деонтологии. Слова Клятвы Гиппократа «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного» определяют главную моральную цель деятельности медработника – благо пациента. Деонтологические традиции деятельности медсестер основаны на христианской этике, в которой милосердие, сострадание, помощь нуждающимся признаются проявлением человеколюбия. В «Этическом кодексе медицинской сестры России» в качестве исходного деонтологического

положения утверждается: «Основой профессиональной деятельности медсестер является гуманность и милосердие» [9].

Совокупность ценностей, определяющая направленность личности, отражается в ее ценностных ориентациях. Система ценностей представляет собой динамическое образование, которое изменяется в течение жизни человека. По мнению Здравомыслова А.Г., Ядова В.А. и др., наличие устоявшихся ценностных ориентаций характеризуют зрелость личности медицинского персонала, и обеспечивает его высокий деонтологический уровень [30].

Успех лечебного воздействия в первую очередь определяется обликом врача или медицинской сестры, профессиональная деятельность которых коренным образом отличается от деятельности любого другого специалиста. Жизнь предъявляет к медикам как к специалистам высокие требования. Это, прежде всего, высокий профессионализм, стремление постоянно обогащать свои знания. Медицинский работник должен быть высоконравственным человеком. Авторитет врача, фельдшера, или медицинской сестры, создается глубокими знаниями в своей области, личным обаянием, скромностью, оптимизмом, честностью, правдивостью, справедливостью, самоотверженностью и гуманизмом [15; 13].

Прямая обязанность врача и медицинской сестры – разрушить психологическую преграду в контакте с пациентом, вызвать его доверие, создав обстановку участия и теплоты. Следует помнить, что пациент, особенно при первой встрече с медицинскими работниками, очень внимательно следит за каждым их жестом, выражением лица и речью, старается уловить в их словах и поведении нечто такое, что располагает к доверию и откровенности [20]. В зависимости от того, насколько стремление больного рассказать о себе будет понято и поддержано во время первой беседы, настолько прочен окажется контакт с медицинским персоналом в дальнейшем. Только после установления контакта с пациентом можно

переходить к оценке результатов анализов и других вспомогательных методов обследования. Необходимо, чтобы пациент понял, что медицинских работников, к которым он пришел за помощью, интересуют не только вопросы диагностики, но и сам обратившийся к ним человек [18; 23].

Медицинский работник приобретает доверие пациентов в том случае, если он как личность гармоничен, спокоен и уверен, но не надменен, и если его манера поведения – быстрая, настойчивая и решительная, сопровождающаяся человеческим участием и деликатностью. При каждом серьезном решении медицинский работник должен представлять себе результаты его влияния на здоровье и жизнь пациента. Особые требования к нему предъявляет необходимость быть терпеливым и владеть собой. Он должен всегда считаться с различными возможностями развития заболевания. Нелегко соединить в работе врача необходимую заботливость и рассудительность с требуемой решительностью, хладнокровием, оптимизм с критическим отношением и скромностью [16].

Большое значение в стационарных медицинских учреждениях имеет работа медицинской сестры, которая проводит в прямом контакте с пациентом значительно больше времени, чем врач [14; 23]. Пациент у нее ищет понимания и опоры. Она должна не только профессионально владеть навыками ухода за пациентами, но и знать правила психологического подхода к пациенту. Их невыполнение часто приводит к тому, что пациенты выражают «недовольство» и протестуют против «казенного», «казарменного» поведения некоторых медицинских сестер, несмотря на то, что с физической точки зрения уход за ними был хорошим [2]. С другой стороны в развитии взаимоотношений между медицинской сестрой и пациентом иногда возникает опасность несоблюдения определенной необходимой дистанции, появления стремления к флирту или к беспомощному сочувствию. Медицинская сестра должна уметь проявить понимание к трудностям и проблемам больного, но не должна стремиться решать эти проблемы [19].

II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕОНТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

2.1 Описание выборки и методов исследования

В исследование приняли участие 40 сотрудников стоматологической клиники ООО «Доктор ЗуБноВ», а именно 20 сотрудников, исполняющих обязанности среднего медицинского персонала, и 20 врачей различной направленности. Данные сотрудники имеют разный пол, возраст и стаж работы.

Для исследования психологических особенностей профессиональной деонтологии у врачей и среднего медицинского персонала, были использованы следующие методики:

1. «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С.С. Бубновой (Приложение 1).

Данная методика предназначена для изучения реализации ценностных ориентаций личности в реальных условиях жизнедеятельности. Методика содержит 66 закрытых вопросов. Степень выраженности каждой из полиструктурных ценностных ориентаций личности определяется с помощью ключа, представленного в бланке ответов. Соответственно этому подсчитывается количество положительных ответов во всех одиннадцати столбцах ценностей.

Назначение: Методика направлена на изучение реализации ценностных ориентаций личности в реальных условиях жизнедеятельности.

Инструкция: Данный опросник направлен на исследование вашей личности и ваших отношений. Отвечайте, по возможности, быстро, долго не раздумывая над каждым вопросом. Помните, что плохих или хороших ответов нет, есть только ваше собственное мнение. Отвечать нужно «да» или «нет». В

ланке ответов это соответственно «+» или «–», которые нужно проставить рядом с номером вопроса в бланке ответов.

Ценности в обобщенном виде:

– приятное времяпрепровождение, отдыха;

– высокое материальное благосостояние;

– поиск и наслаждение прекрасным;

– помощь и милосердие к другим людям;

– любовь;

– познание нового в мире, природе, человеке;

– высокий социальный статус и управление людьми;

– признание и уважение людей и влияние на окружающих;

– социальная активность для достижения позитивных изменений в обществе;

– общение;

– здоровье.

2. Методика на определение направленности личности «ориентационная анкета Басса Б.» (Приложение 2). Анкета состоит из 27 пунктов-суждений, по каждому из которых возможны три варианта ответов, соответствующие трем видам направленности личности. Респондент должен выбрать один ответ, который в наибольшей степени выражает его мнение или соответствует реальности, и еще один, который, наоборот, наиболее далек от его мнения или же наименее соответствует реальности.

С помощью методики выявляются следующие направленности:

– направленность на себя (Я) – ориентация на прямое вознаграждение и удовлетворение безотносительно работы и сотрудников, агрессивность в достижении статуса, властность, склонность к соперничеству, раздражительность, тревожность, интровертированность;

– направленность на общение (О) – стремление при любых условиях поддерживать отношения с людьми, ориентация на совместную деятельность,

но часто в ущерб выполнению конкретных заданий или оказанию искренней помощи людям, ориентация на социальное одобрение, зависимость от группы, потребность в привязанности и эмоциональных отношениях с людьми;

– направленность на дело (Д) – заинтересованность в решении деловых проблем, выполнение работы как можно лучше, ориентация на деловое сотрудничество, способность отстаивать в интересах дела собственное мнение, которое полезно для достижения общей цели.

Инструкция: опросный лист состоит из 27 пунктов. По каждому из них возможны три варианта ответов: А, Б, В.

1. Из ответов на каждый из пунктов выберите тот, который лучше всего выражает вашу точку зрения по дан ному вопросу. Возможно, что какие-то из вариантов ответов покажутся вам равноценными. Тем не менее, мы просим вас отобрать из них только один, а именно тот, который в наибольшей степени отвечает вашему мнению и более всего ценен для вас. Букву, которой обозначен ответ (А, Б, В), напишите на листе для записи ответов рядом с номером соответствующего пункта (1–27) под рубрикой «больше всего».

2. Затем из ответов на каждый из пунктов выберите тот, который дальше всего отстоит от вашей точки зрения, наименее для вас ценен. Букву, которой обозначен ответ, вновь напишите на листе для записи ответов рядом с номером соответствующего пункта, в столбце под рубрикой «меньше всего».

3. Таким образом, для ответа на каждый из вопросов Вы используете две буквы, которые и запишите в соответствующие столбцы бланка тестируемого. Остальные ответы нигде не записываются.

Старайтесь быть максимально правдивым. Среди вариантов ответа нет «хороших» или «плохих», поэтому не старайтесь угадать, какой из ответов является «правильным» или «лучшим» для вас.

3. Анкета «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала» (Приложение 3), разработанная нами на основе современных представлений о деонтологии. Анкета содержит

28 вопросов. В каждом вопросе необходимо отметить только один вариант ответа, который респондент считает наиболее подходящим для него. Анкета имеет следующие критерии:

– дисциплина;

– субординация;

– всесторонняя грамотность и высокая квалификация;

– врачебная тайна;

– медицинская солидарность и отношения с коллегами;

– приспособляемость;

– взаимоотношения медицинского работника с родственниками пациента.

4. Методы обработки данных. Для обработки результатов исследования применялись математические методы статистической обработки данных (критерий Манна-Уитни).

2.2 Интерпретация и анализ результатов исследования

1. «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» Бубновой С.С. По данным этой методики мы получили следующие результаты:

На рисунке 2.1 мы можем увидеть показатели реальной структуры ценностных ориентаций личности врачей. Самые высокие показатели были набраны по критериям: «Помощь и милосердие» – 45%, «Познание нового в мире, природе, человеке» – 50%, «Здоровье» – 20%. Остальные критерии оказались самыми высокими у 5% – «Приятное времяпрепровождение, отдых», «Любовь» – 5%, «Высокий социальный статус и управление людьми» – 5%, «Социальная активность для достижения позитивных изменений в обществе» – 5%, «Общение» – 5%. Критерии «Высокое

материальное благосостояние» и «Поиск и наслаждение прекрасным» являются ценностной ориентацией у 0% врачей.

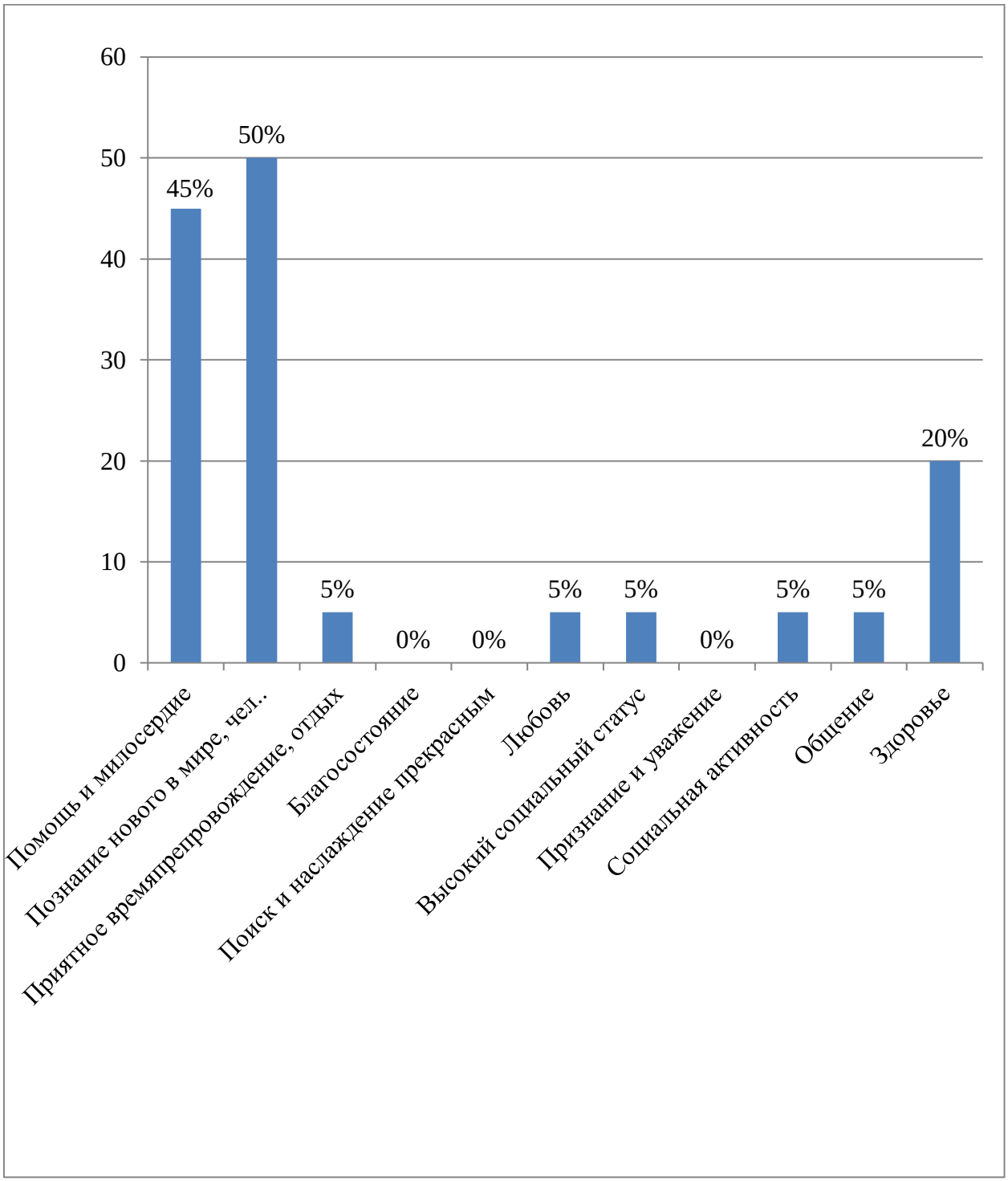

Рис. 2.1 Показатели реальной структуры ценностных ориентаций личности врачей

На рисунке 2.2 мы можем увидеть показатели реальной структуры ценностных ориентаций личности у среднего медицинского персонала. 70% среднего медицинского персонала набрали большее количество баллов по критерию «Помощь и милосердие», «Признание и уважение людей и влияние на окружающих» – 25%, «Любовь» – 25%, «Познание нового в мире, природе, человеке» – 5%, «Приятное времяпрепровождение, отдых» – 10%, «Высокое материальное благосостояние» – 5%, «Поиск и наслаждение прекрасным» – 5%. Критерии «Высокий социальный статус и управление людьми», «Общение», «Здоровье» – набрали большее количество баллов у 0% среднего медицинского персонала.

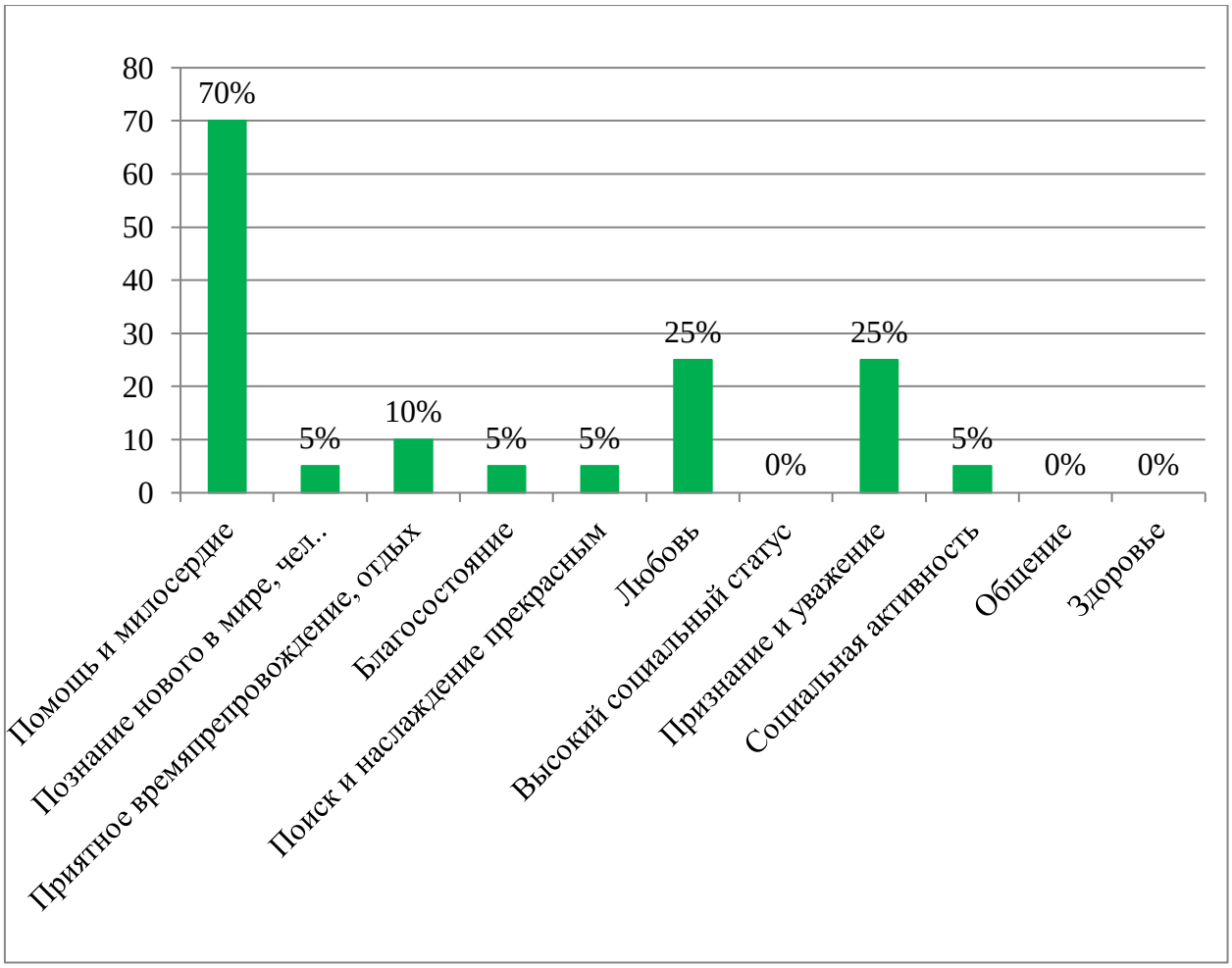

Рис. 2.2 Показатели реальной структуры ценностных ориентаций личности у среднего медицинского персонала

2. Методика на определение направленности личности «Ориентационная анкета Б. Басса».

На рисунке 2.3 мы можем наглядно увидеть разницу в направленности личности между врачами и средним медицинским персоналом. Направленность «На себя» составила 5% у врачей и 25% у среднего медицинского персонала. Направленность «На дело» наблюдается у 95% врачей и 60% среднего медицинского персонала. Направленность «На общение» у врачей составила 0%, а у среднего медицинского персонала – 35%.

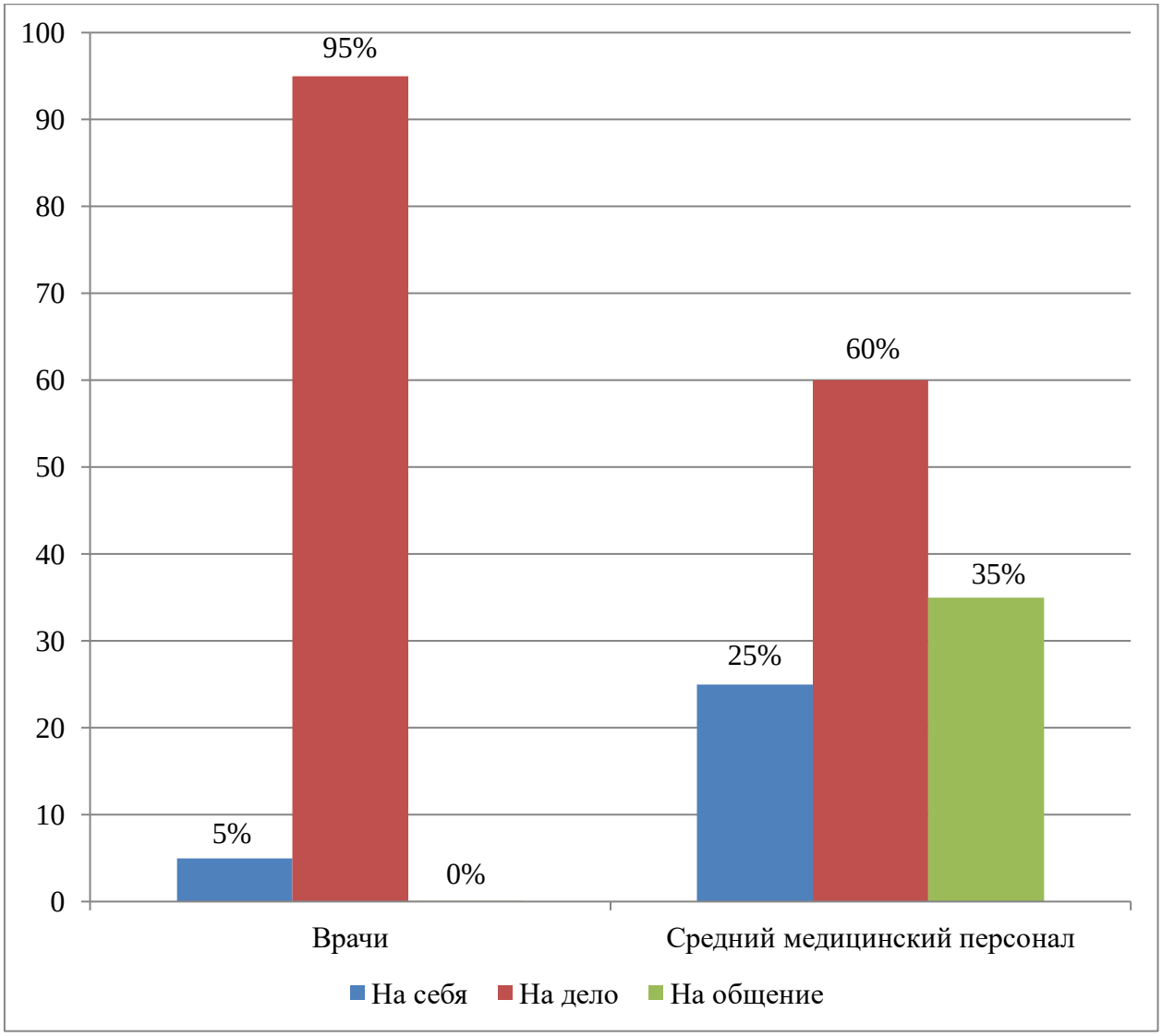

Рис. 2.3 Разница в направленности личности между врачами и средним медицинским персоналом

3. Анкета «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала»

Из рисунка 2.4 и 2.5 мы можем наглядно увидеть результаты по анкете «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала».

Низкие баллы, набранный врачами по критериям анкеты «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала» составляют 0%; средний балл был набран по критериям «Всестороння грамотность и высокая квалификация» – 45%, «Субординация» – 15%, «Врачебная тайна» – 5%.

Высокий балл по критерию «Всесторонняя грамотность и высокая квалификация» набрали 55% врачей, «Субординация» – 85%, «Врачебная тайна» – 95%, а по критериям «Дисциплина», «Медицинская солидарность», «Приспособляемость» и «Взаимоотношения с родственниками» высокий балл набрали 100% врачей.

Высокими показателями в анкете «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала», набранными большим количеством среднего медицинского персонала, являются критерии «Дисциплина» и «Взаимоотношения с родственниками» – 75% работников. Так же у персонала имеются высокие показатели по критериям «Приспособляемость» – 45%, «Медицинская солидарность» – 40%, «Всесторонняя грамотность и высокая квалификация» – 40%, «Субординация» – 35%, «Врачебная тайна» – 25%.

Средний балл был зафиксирован по критериям «Субординация», «Медицинская солидарность» – 50% среднего медицинского персонала, «Врачебная тайна», «Приспособляемость» – 45%, «Всесторонняя грамотность и высокая квалификация» – 25%, «Дисциплина» – 20%, «Взаимоотношения с родственниками» – 10%.

Низкий балл по критериям «Всесторонняя грамотность и высокая

квалификация», «Врачебная тайна» набрали 30% среднего медицинского персонала, «Субординация», «Взаимоотношения с родственниками» – 15%, «Медицинская солидарность», «Приспособляемость» – 10%, «Дисциплина» – 5%.

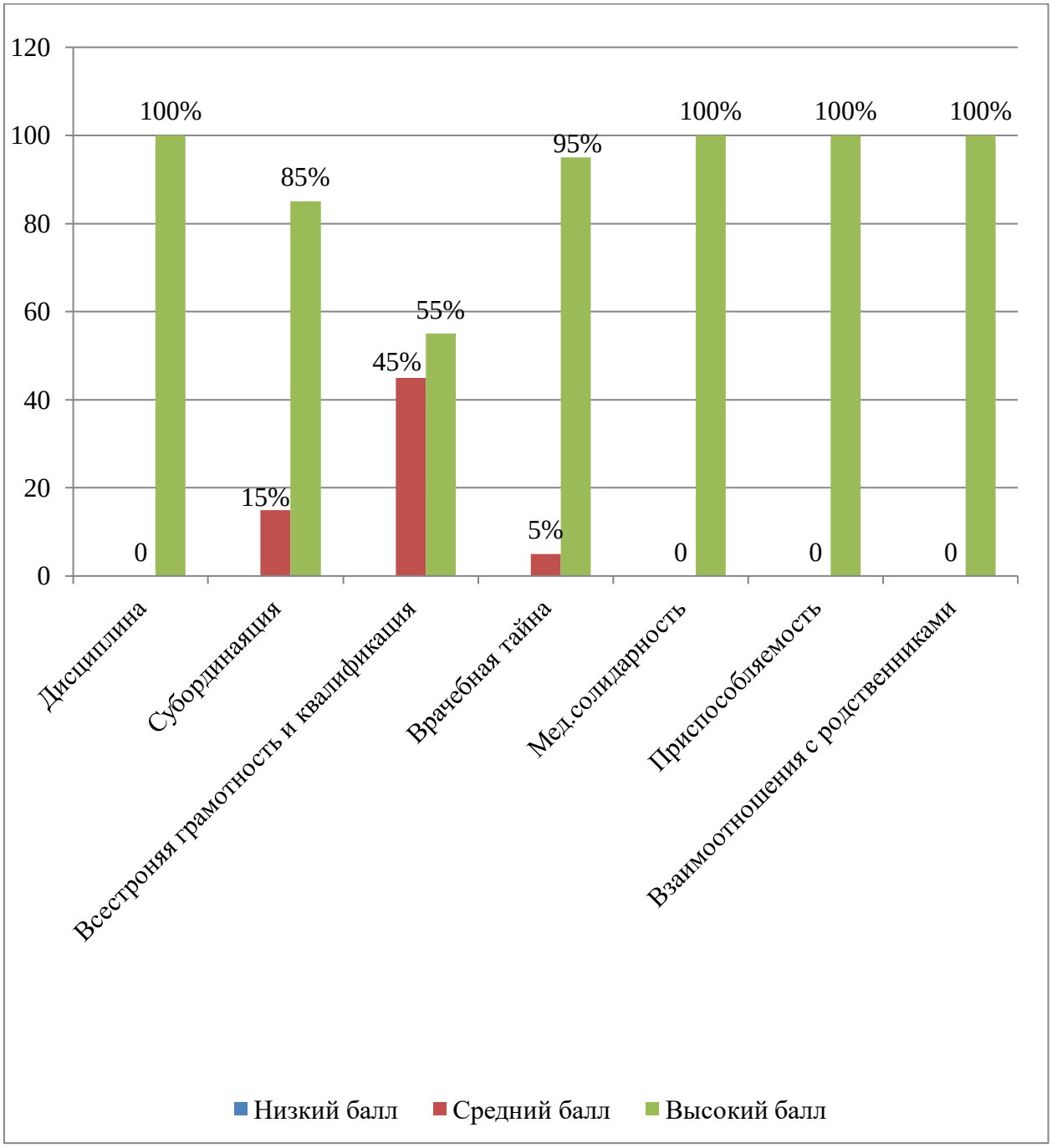

Рис. 2.4 Результаты врачей по анкете «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала»

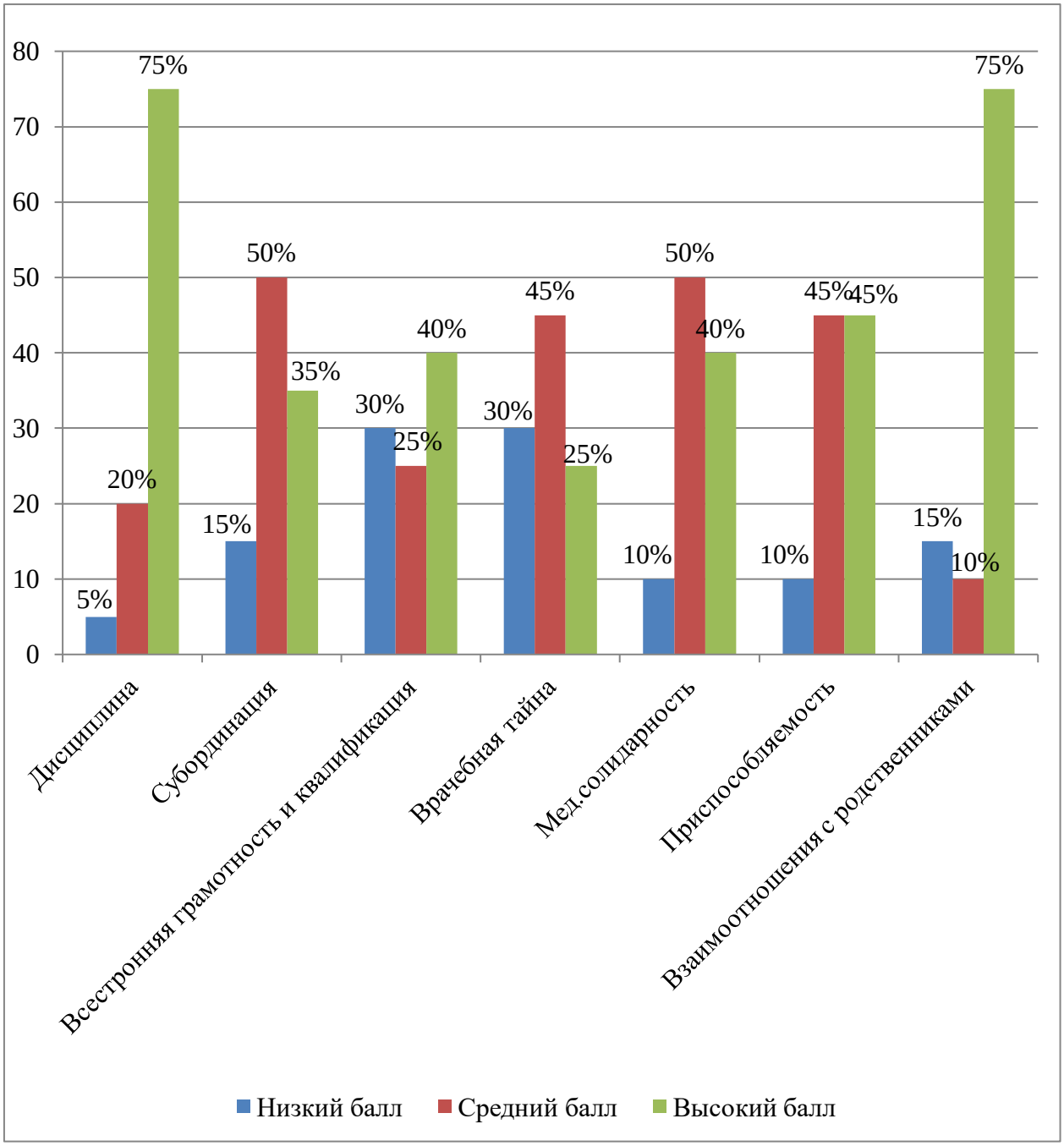

Рис. 2.5 Результаты среднего медицинского персонала по анкете «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала»

Из вышесказанного можно сделать вывод о том, что в иерархической структуре деонтологических критериев среднего медицинского персонала и врачей имеются свои особенности.

На основании результатов данной анкеты, мы составили три деонтологических образа медицинского работника, которые соответствуют низким, средним и высоким показателям.

Высокий показатель. Данный медицинский работник чутко относится к потребностям пациента, уважает личность пациента, а именно: соблюдает анонимность и конфиденциальность, информирует о грядущем медицинском вмешательстве, а также предоставляет пациенту возможность решать свою судьбу самостоятельно. Тактика отношения такого медицинского персонала к пациенту индивидуализирована: она зависит от тяжести болезни пациента, его культурного уровня, образования и т.д. Такой врач, фельдшер, или медицинская сестра выражает совою заинтересованность, не позволяет себе непрофессиональных выражений и жаргонизмов и доходчиво рассказывает пациенту о сути его заболевания. Данный медицинский работник строго соблюдает субординацию. Медицинский работник не обсуждает с кем-либо своих коллег, даже если те поступают не совсем верно. Специалист также поддерживает своих молодых коллег. Медик во взаимоотношениях с коллегами ведет себя сдержано и профессионально, всегда выглядит опрятно, хорошо относится к младшему медицинскому персоналу.

Средний показатель. Такой медицинский работник не всегда с особой внимательностью относится к пациентам, к их индивидуальным потребностям и личности. В основном конфиденциальность информации о пациентах соблюдается, но возможно, что работник может обсудить диагноз, лечение, результаты обследования и т.п. с другим медицинским персоналом. Тактика по отношению к пациенту носит частично индивидуализированный характер; чаще лечение, назначение различных процедур, рекомендации и пр. является клише и не включает в себя индивидуальные особенности личности пациента, его культурный уровень, уровень образования и т.п. Данный медицинский работник иногда может обсуждать своих коллег с другими сотрудниками; к

молодым специалистам равнодушен, но при просьбе помочь обязательно поможет. В профессиональных взаимоотношениях может периодически возникать недопонимание и конфликты, но они быстро разрешаются. К младшему медицинскому персоналу относится нейтрально.

Низкий показатель. Такой сотрудник равнодушно и без должного внимания относится к потребностям пациента. Пренебрежительно относится к личности пациента; не соблюдает анонимность и конфиденциальность; может быть резок и груб в общении с пациентом. Свободно обсуждает пациентов с другими работниками; может предоставлять личную информацию третьим лицам. Этот медицинский работник не согласовывает с пациентом план его обследования и лечения, оно всегда определяется шаблонами и стереотипами, что нередко приводит к отрицательной динамике. Сотрудник не показывает пациенту свою заинтересованность в его здоровье; часто употребляет специфические профессиональные термины, жаргонизмы, не пояснив их значение, чем вызывает повышенное волнение у пациента. Субординация почти не соблюдается, часто возникает панибратство. Данный медицинский работник часто замечен в распространении слухов и сплетен; возможно, периодическое опоздание на работу. Свысока относится к молодым специалистам и младшему медицинскому персоналу. Во взаимоотношениях с коллегами может вести себя резко и грубо. Внешний вид может быть неопрятным (запах табака от медицинского халата; несвежий, мятый халат; отсутствие сменной обуви; торчащая одежда из под рукавов халата или медицинского костюма; неподходящая прическа или маникюр и т.п.).

Результаты данной анкеты указывают на статистическую недостоверность.

4. Для математической обработки полученных данных применялся пакет «EXCEL» и стандартный статистический пакет «Statistika for Windows 6.0».

Критерий Манна-Уитни не выявил статистических различий между врачами и средним медицинским персоналом по методикам «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» Бубновой С.С. и определение направленности личности «Ориентационная анкета Басса Б.», что указывает на то, что статистически наша гипотеза не подтвердилась.

2.3 Рекомендации

Исходя из проведенного нами исследования, а также из анализа проведенных методик, мы разработали рекомендации, предназначенные для врачей и среднего медицинского персонала, повышающие уровень деонтологических критериев, а именно: дисциплину, субординацию, всестороннюю грамотность и высокую квалификацию, врачебную тайну, медицинскую солидарность и отношения с коллегами, приспособляемость, взаимоотношения медицинского работника с родственниками пациента.

Для врачей, в качестве повышения и укрепления уровня деонтологических критериев, можно рекомендовать более частое посещение научных конференций, форумов, лекций, а также изучение научной медицинской литературы.

Для повышения субординации у врачей необходимо проведение различных тренингов и семинаров, целью которых является объединение участников группы для совместного решения поставленных задач, развитие уважения друг к другу.

Для повышения уровня деонтологии у среднего медицинского персонала будут необходимы тренинги на повышение самодисциплины, самоконтроля, адаптивности. Также для среднего медицинского персонала будут актуальны рекомендации, предназначенные для врачей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Темой нашего исследования было изучение психологических особенностей профессиональной деонтологии врачей и среднего медицинского персонала. Теоритический анализ показал, что тема является актуальной и имеется необходимость в ее дальнейшем изучении, так как медицинская деонтология является составной частью лечебного процесса и призвана обеспечить не только высокую эффективность комплекса терапевтических, диагностических и реабилитационных воздействий, но и, прежде всего, полное психоэмоцианальное выздоровление больного. В лечебном процессе необходимо строго соблюдать деонтологические принципы во взаимоотношениях медицинских работников с пациентами, а также их родственниками и коллегами.

Впервые ввёл понятие о медицинской деонтологии в отечественную медицинскую литературу российский врач Николай Николаевич Петров. По Петрову Н.Н., понятие «медицинская деонтология» касается не только лечебной работы с пациентами, их родственниками, но и включает вопросы взаимоотношений врачей друг с другом. Требования деонтологии обязательны не только для врачей, но и для всего медицинского персонала.

Так же изучением медицинской деонтологии занимались такие отечественные авторы книг и статей как Блохин Н.Н., Гуляев А.В., Давыдов С.Н., Корж С.Б., Лещинский Л.А., Носов С.Д., Орлов А.Н., Персианинов Л.С., Петровский Б.В., Шамов И.А., Эльштейн Н.В. и др.

На основании теории была разработана анкета «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала» и применены методики «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» Бубновой С.С.; определение направленности личности «Ориентационная анкета Басса Б.»;

По результатам исследования мы установили, что имеется три образа медицинского работника, в зависимости от уровня деонтологических критериев. Первый деонтологический образ представляет собой медицинского работника, который чутко относится к потребностям пациента, уважает личность пациента. Тактика отношения такого медработника к пациенту индивидуализирована, он выражает совою заинтересованность, не позволяет себе непрофессиональных выражений и жаргонизмов и доходчиво рассказывает пациенту о сути его заболевания, строго соблюдает субординацию, не обсуждает с кем-либо своих коллег, поддерживает своих молодых коллег, ведет себя сдержано и профессионально, всегда выглядит опрятно, хорошо относится к младшему медицинскому персоналу.

Медицинский работник, относящийся ко второму деонтологическому образу не всегда с особой внимательностью относится к пациентам, в основном конфиденциальность информации о пациентах соблюдается. Тактика по отношению к пациенту носит частично индивидуализированный характер. Данный медицинский работник иногда может обсуждать своих коллег с другими сотрудниками; к молодым специалистам равнодушен. В профессиональных взаимоотношениях могут периодически возникать недопонимание и конфликты.

Медицинский работник, относящийся к третьему деонтологическому образу равнодушно и без должного внимания относится к потребностям пациента, пренебрежительно относится к личности пациента, не соблюдает анонимность и конфиденциальность, может быть резок и груб в общении с пациентом. Такой медицинский работник не согласовывает с пациентом план его обследования и лечения, оно всегда определяется шаблонами и стереотипами, что нередко приводит к отрицательной динамике. Сотрудник не показывает пациенту свою заинтересованность в его здоровье. Субординация почти не соблюдается; возможно, периодическое опоздание на работу. Свысока относится к молодым специалистам и младшему медицинскому персоналу. Во

взаимоотношениях с коллегами может вести себя резко и грубо.

На основании данных деонтологических портретов были разработаны рекомендации.

Статистически наша гипотеза о том, что психологические особенности профессиональной деонтологии у врачей и среднего медицинского персонала различаются, была не подтверждена, но так как нами были выявлены различия в деонтологических образах медицинских работников, то мы считаем возможным предложить наше исследование и рекомендации для дальнейшего применения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авакян, С.С. Предупреждение конфликтных ситуаций в практике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] / С.С. Авакян, О.В. Байбакова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – 31 с. – URL : http://cyberleninka.ru/article/n/preduprezhdenie-konfliktnyh-situatsiy-vpraktike-ortopedicheskoy-stomatologii#ixzz3OyFVLmDn.

2. Алексеева, Е.Б. Воспитание нравственно-этической культуры медицинских сестер лечебного учреждения [Электронный ресурс] / Е.Б. Алексеева // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – 25 с. – URL : http://elibrary.ru/item.asp?id=22308376.

3. Алексеева, Е.Б. Воспитание нравственно-этической культуры медицинских сестер лечебного учреждения [Электронный ресурс] / Е.Б. Алексеева // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – 25 с. – URL : http://elibrary.ru/item.asp?id=22308376.

4. Алексина, Т.А. Медицинская этика: модели поведения врача [Электронный ресурс] / Т.А. Алексина // Научный поиск. – 2012. – № 4.2. – 52 с. – URL : http://elibrary.ru/item.asp?id=18321539.

5. Анохина, А.В. Вопросы профессиональной этики и деонтологии в деятельности врача стоматолога. [Электронный ресурс] / В.А. Анохина. – М. : МЕДпресс-информ, 2015. – URL : https://cyberleninka.ru/article/v/voprosy-professionalnoy-etiki-i-deontologii-v-deyatelnosti-vracha.

6. Вагнер, Е.А. Раздумья о врачебном долге [Электронный ресурс] / Е.А. Вагнер // Клиническая патофизиология. – СПб. : Общество с ограниченной ответственностью «Медкнига ЭЛБИ», 2013. – URL : https://elibrary.ru/item.asp?id=27185305.

7. Воронова, Е.А. Этико-деонтологические проблемы паллиативной помощи [Электронный ресурс] / Е.А. Воронова. М.Я. Подлужная, Г.И.

Девяткова // Здоровье семьи-21 век. – 2014. – № 3 (3). – 22 с. – URL : http://elibrary.ru/item.asp?id=22448839.

8. Демдоуми, Н.Ю. Современное представление о медицинской этике и деонтологии у выпускников педиатрического факультета [Электронный ресурс] / Н.Ю. Демдоуми, Н.Ю. Власенко, Н.А. Полянская // Омский научный вестник. – 2014. – №2 (126). – 142 с. – URL : http://elibrary.ru/item.asp?id=21583498.

9. Езова, С.А. Профессиональное общение: новые нюансы и аспекты: научно-практическое пособие [Электронный ресурс] / С.А. Езова. – М. : Либерея-Бибинформ, 2012. – URL : http://piratebooks.ru/attachments/professionalnoe-obshchenie-pdf.562121.

10. Езова, С.А. Профессиональное общение: новые нюансы и аспекты: научно-практическое пособие [Текст] / С.А. Езова. – М. : Либерея-Бибинформ, 2012. – 96 с.

11.Коваленко, А.И. Мораль и право в медицине: Учебное пособие [Текст] / А.И. Коваленко, А.И. Пискун, Т.В. Тимошенко. – Благовещенск: Изд-во «Зея», 2017. – 18 с.

12. Козак, В.С. Контроль сестринского персонала ЛПУ и его роль в улучшении качества медицинской помощи [Электронный ресурс] / В.С. Козак // Главный врач. – 2015. – №3. – 713 с. – URL : https://www.twirpx.com/file/10808.

13. Козловская, М.Л. Врач и больной. Слово как лечебный фактор [Электронный ресурс] / М.Л. Козловская // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – № 5. – 888 с. – URL : http://cyberleninka.ru/article/n/vrach-ibolnoy-slovo-kak-lechebnyy-faktor.

14. Кравченко, Е.П. Педагогические условия формировании профессиональной этики будущих медицинских сестер в учебно-воспитательном процессе медицинского колледжа [Электронный ресурс] / Е.П. Кравченко // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2014. – Т. 20. – № 2. – 97 с. – URL : http://elibrary.ru/item.asp?id=21807998.

15. Митупов, М.Б. Профессиональное общение медицинских работников среднего звена [Электронный ресурс] / М.Б. Митупов, Л.Н. Беляева // Бюллетень ВСНЦ. – 2013. – № 2. – 331 с. – URL : http://xn-elibrary-06g3ca7fubpz.ru.

16. Михаловска-Карлова, Е.П. Биоэтический практикум: учебное пособие [Электронный ресурс] / Е.П. Михаловска-Карлова, Л.Е. Горелова. – М.: Литтерра, 2013. – URL : http://old.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500580.html.

17. Нагорнов, Е.А. Биоэтика: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / Е.А. Нагорнов, Д.А. Изуткин, И.И. Кобылин, А.А. Мордвинов. – Н.Новгород : НижГМА, 2014. – URL : http://85.143.2.108/view.php?fDocumentId=2846.

18. Орлова, Е. В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентностный подход [Текст] / Е. В. Орлова. – Москва: Форум, 2013. – 286 с.

19. Османов, Э.М. Коммуникативная компетентность как фактор формирования терапевтического союза врача и больного [Электронный ресурс] / Э.М. Османов [и др.] // Вестник Тамбовского университета. Сер. : Естественные и технические науки. – 2014. – Т. 19, № 3. – 1014 с. – URL : http://elibrary.ru/item.asp?id=21830495.

20. Полякова, Р.В. Взаимоотношения врач-больной. Этические проблемы [Электронный ресурс] / Р.В. Полякова, О.И. Маршалок // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6. – 276 с. – URL : http://elibrary.ru/item.asp?id=18745186.

21. Походенько-Чудакова, И.О. Деонтология и этика врача-стоматолога: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / И.О. Походенько-Чудакова, О.И. Абаимова. – Минск: БГМУ, 2013. – URL : http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/4789/Деонтология%20и%20этика%20врача-стоматолога.pdf?se=1&isAllowed=y.

22. Прихода, И. В. Основы медицинской этики и деонтологии

[Электронный ресурс] / И.В. Прихода, А.А. Рыбальченко // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. – С. 130-132. – URL : https://cyberleninka.ru/article/v/osnovy-meditsinskoy-etiki-i-deontologii.

23. Саркисов, А.А. Психологические аспекты формирования взаимоотношений врача и пациента на стоматологическом приеме [Электронный ресурс] : автореф. дис. д-ра мед. наук / А.А. Саркисов. – М., 2014. – 32 с. – 005544393. – URL : http://dlib.rsl.ru/viewer/01005544393#?page=1.

24. Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы [Электронный ресурс] / И.В. Силуянова. – М. : Изд-во «ГРАНТЪ», 2013. – URL : http://medznate.ru/docs/index-52476.html.

25. Филиппченкова, С.И. Психологическая составляющая взаимодействия врача и пациента [Электронный ресурс] : автореф. дис. ... д-ра психолог. наук / С.И. Филиппченкова. – М. , 2013. – 57 с. – 005534989. – URL : http://dlib.rsl.ru/viewer/01005534989#?page=1.

26. Хрусталев, Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник [Электронный ресурс] / Ю.М. Хрусталев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – URL : http://old.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426272.html.

27. Царева, Е.А. Проблематика получения родственниками умершего пациента документов, содержащих врачебную тайну [Электронный ресурс] / Е.А. Царева, К.Н. Десятниченко // Медицинское право: теория и практика. – 2016. – Т. 2, № 1. – 249 с. – URL : http://elibrary.ru/item.asp?id=27319277.

28. Шерова З.Н., Развитие этики и деонтологии [Электронный ресурс] // Молодой ученый. – 2015. – № 22. – 316 с. – URL https://moluch.ru/archive/102/23012.

29. Шкуренко, Д. А. Общая и медицинская психология: Учебное пособие [Электронный ресурс] / Д.А. Шкуренко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. – 352 с. – URL : http://medznate.ru/docs/index-23628.html?page=14.

30. Яницкий, М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая

система [Электронный ресурс] / М.С. Яницкий. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2014. – 210 с. – URL : http://hpsy.ru/public/x253.htm.

Приложение 1

ДИАГНОСТИКА РЕАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ЛИЧНОСТИ (С.С.БУБНОВА)

Бланк ответов

Номера вопросов										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
Σ										
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI

Опросник

1. Любите ли вы лежать на диване и ничего не делать?
2. Любите ли вы сами зарабатывать деньги и получать от этого удовольствие?
3. Часто ли вас посещает мысль, что хочется сходить в театр или на выставку?
4. Часто ли вы помогаете близким по хозяйству?
5. Считаете ли вы, что любовь – определяющее чувство в жизни?
6. Любите ли вы читать книги о чем-то новом и неизведанном вам?
7. Хотите ли вы стать боссом (начальником какой-нибудь компании)?
8. Хотите ли вы, чтобы вас уважали ваши друзья за ваши личные качества?
9. Хотите ли вы сами принимать участие в каких-либо общественных мероприятиях (митингах, забастовках) в пользу близкого вам населения?
10. Считаете ли вы, что без общения с друзьями ваша жизнь будет тусклой и безрадостной?
11. Считаете ли вы, что было бы здоровье, а все остальное приложиться?
12. Часто ли вам хочется расслабиться (послушать легкую музыку, например)?
13. Вы избрали свою профессию в основном потому, что она может приносить большой материальный заработок?
14. Считаете ли вы, что в жизни важно уметь играть на музыкальных инструментов, рисовать и т.п.?
15. Если кто – то из ваших знакомых заболел, выберете ли время, чтоб его навестить?
16. Ваш брак заключен (будет заключен) по любви?
17. Любите ли вы читать научно-популярные книги?
18. Хотели ли вы в школе стать каким-либо организатором?
19. Если вы совершили неблаговидный поступок по отношению к друзьям или сотрудникам, будите ли вы переживать по этому поводу?
20. Считаете ли вы, что путем общественных действий (митингов, собраний) можно что-либо изменить в общественной жизни?

21. Можете ли вы спокойно обойтись без частого общения со своими знакомыми?
22. Считаете ли вы, что необходимо каким – либо образом укреплять свое здоровье? (плавать, бегать, играть в теннис)?
23. Главное для вас – ваше настроение в данный момент, а что будет потом не важно?
24. Считаете ли вы, что главное – это приобрести дом (квартиру), машину и другие материальные блага?
25. Любите ли вы гулять по лесу, по парку?
26. Как вы считаете, нужно ли помогать материально тем, кто просит милостыню, или нет?
27. Любовь – это чувство, которое рождается и умирает?
28. Хотели бы вы стать ученым или научным сотрудником?
29. Власть – это почетно и значимо или от нее больше хлопот и всяких неприятностей?
30. Хотели ли вы, чтоб у вас было больше друзей?
31. Приходило ли вам в голову заняться переустройством какой-либо общественной (клуба, консультационного пункта, института)?
32. Много ли вы свободного времени вы хотели бы уделять общению?
33. Часто ли вы задумываетесь о своём здоровье?
34. Считаете ли вы, что очень важно уметь доставлять себе удовольствие?
35. Если все начать сначала, выбрали бы вы сейчас более высокооплачиваемую работу, чем настоящая?
36. Хотели бы вы заняться фотографией?
37. Считаете ли вы, что нужно обязательно помочь упавшему человеку?
38. Чувство любви для вас – это первооснова жизни или нет?
39. Часто ли вы задаете вопрос себе «А почему именно так?»
40. Хотели бы вы «делать» политику?
41. Часто ли ваш внутренний голос задает вам вопрос «А уважают меня окружающие?»
42. Являются ли для вас общественные явления предметом обсуждения на работе или дома?
43. Если вы три дня проведете на необитаемом острове, умрете ли вы от одиночества?
44. Катаетесь ли вы на лыжах, чтоб укрепить свое здоровье?
45. Часто ли вы подолгу мечтаете, лёжа с закрытыми глазами?
46. Главное в жизни – это делать деньги, создавать собственный бизнес?
47. Часто ли вы покупаете картины и другие художественные изделия или хотели бы их купить?
48. Если кто-то из ваших близких надолго заболел, будете ли вы без его обсуждений выполнять его обязанности по хозяйству?
49. Любите ли вы маленьких детей?
50. Хотели бы вы создать какую-нибудь свою «теорию» (относительности, таблицу и т.п.)?
51. Хотели бы вы быть похожим на кого- либо известного человека (актера, политика, бизнесмена)?
52. Важно ли вам, чтобы вас уважали сослуживцы за ваши профессиональные знания?
53. Хотели бы вы в настоящее время что-либо сами предпринять в политике?
54. Вы человек решительный?

55. Ходите ли вы в сауну, бассейн, баню, занимаетесь ли аэробикой для поддержания хорошего физического состояния?
56. Нормальный отдых – это чрезвычайно важно, не так ли?
57. Считаете ли вы, что очень важно накопить материальные средства и передавать их детям?
58. Хотелось бы вам когда-нибудь самому нарисовать картину или сочинить музыку?
59. Когда маленький ребенок плачет – это «крик о помощи»?
60. Для вас важнее любить самому, чем быть любимым?
61. «Во всем хочется дойти до самой сути» - это про вас?
62. Вы хотели бы, чтоб ваши дети стали знаменитыми людьми?
63. Хотели бы вы, чтобы сослуживцы обращались к вам за помощью в личном плане как к человеку?
64. В общественной жизни пусть остается все, так как есть?
65. Общение – это лишь пустая трата времени?
66. Здоровье – это не самое главное в жизни, не так ли?
67.

Обработка и интерпретация результатов

Степень выраженности каждой из полиструктурных ценностных ориентаций личности определялась с помощью ключа, представленного в бланке ответов. Соответственно этому, подсчитывается количество положительных ответов во всех одиннадцати столбцах, а результат записывается в графе «Σ». По результатам обработки индивидуальных данных строится графический профиль, отражающий выраженность каждой ценности. Для этого, по вертикали фиксируется количественная выраженность ценностей (по 6-ти балльной системе), а по горизонтали – виды ценностей.

Ценности в обобщенном виде:

1. Приятное времяпрепровождение, отдыха;
2. Высокое материальное благосостояние;
3. Поиск и наслаждение прекрасным;
4. Помощь и милосердие к другим людям;
5. Любовь;
6. Познание нового в мире, природе, человеке;
7. Высокий социальный статус и управление людьми;
8. Признание и уважение людей и влияние на окружающих;

9. Социальная активность для достижения позитивных изменений в обществе;

10. Общение;

11. Здоровье.

Приложение 2

Определение направленности личности
(ориентационная анкета Б. Басса)

1. Наибольшее удовлетворение я получаю от…

А. Одобрения моей работы.

Б. Сознания того, что работа сделана мною хорошо.

В. Сознания того, что меня окружают друзья.

2. Если бы я играл в футбол (волейбол, баскетбол), то хотел бы быть…

А. Тренером, который разрабатывает тактику игры.

Б. Известным игроком.

В. Выбранным капитаном команды.

3. По-моему, лучшим педагогом является тот, кто…

А. Проявляет интерес к учащимся и имеет к каждому индивидуальный подход.

Б. Вызывает интерес к предмету, так что учащиеся с удовольствием углубляют свои знания по этому предмету.

В. Создает в коллективе такую атмосферу, при которой никто не боится высказать свое мнение.

4. Мне нравится, когда люди…

А. Радуются выполненной работе.

Б. С удовольствием работают в коллективе.

В. Стремятся выполнить свою работу лучше других.

5. Я хотел бы, чтобы мои друзья были…

А. Отзывчивы и помогали людям, когда для этого представляется возможность.

Б. Верны и преданы мне.

В. Умными и интересными людьми.

6. Лучшими друзьями я считаю тех…

А. С кем складываются хорошие взаимоотношения.

Б. На кого всегда можно положиться.

В. Кто сможет многого достичь в жизни.

7. Больше всего я не люблю, когда…

А. У меня что-то не получается.

Б. Портятся отношения с товарищами.

В. Меня критикуют.

8. По-моему, хуже всего, когда педагог...

А. Не скрывает, что некоторые учащиеся ему несимпатичны, насмехается и подшучивает над ними.

Б. Вызывает в коллективе дух соперничества.

В. Недостаточно хорошо знает предмет, который преподает.

9. В детстве мне больше всего нравилось…

А. Проводить время с друзьями.

Б. Ощущение выполненных дел.

В. Когда меня за что-нибудь хвалили.

10. Я хотел бы быть похожим на тех, кто…

А. Добился успеха в жизни.

Б. По-настоящему увлечен своим делом.

В. Отличается дружелюбием и доброжелательностью.

11. В первую очередь школа должна…

А. Научить решать задачи, которые ставит жизнь.

Б. Развивать индивидуальные способности ученика.

В. Воспитывать качества, помогающие взаимодействовать с людьми.

12. Если бы у меня было больше свободного времени, охотнее всего я использовал бы его для…

А. Общения с друзьями.

Б. Отдыха и развлечений.

В. Своих любимых дел и самообразования.

13. Наибольших успехов я добиваюсь, когда…

А. Работаю с людьми, которые мне симпатичны.

Б. У меня интересная работа.

В. Мои усилия хорошо вознаграждаются.

14. Я люблю, когда…

А. Другие люди меня ценят.

Б. Испытываю удовлетворение от хорошо выполненной работы.

В. Приятно провожу время с друзьями.

15. Если бы обо мне решили написать в газете, то хочется, чтобы…

А. Рассказали о каком-либо интересном деле, связанном с учебой, работой, спортом, в котором мне довелось участвовать.

Б. Написали о моей деятельности.

В. Обязательно рассказали о коллективе, в котором я работаю.

16. Лучше всего я учусь, если преподаватель…

А. Имеет ко мне индивидуальный подход.

Б. Сумеет вызвать у меня интерес к предмету.

В. Устраивает коллективные обсуждения изучаемых проблем.

17. Для меня нет ничего хуже, чем…

А. Оскорбление моего личного достоинства.

Б. Неудача при выполнении важного дела.

В. Потеря друзей.

18. Больше всего я ценю…

А. Успех.

Б. Возможность хорошей совместной работы.

В. Здравый, практичный ум и смекалку.

19. Я не люблю людей, которые…

А. Считают себя лучше других.

Б. Часто ссорятся и конфликтуют.

В. Возражают против всего нового.

20. Мне приятно, если…

А. Занимаюсь делом, важным для всех.

Б. Имею много друзей.

В. Вызываю восхищение и всем нравлюсь.

21. По-моему, руководитель в первую очередь должен быть…

А. Доступным.

Б. Авторитетным.

В. Требовательным.

22. В свободное время я охотно прочитал бы книги…

А. О том, как находить друзей и поддерживать хорошие отношения с людьми.

Б. О жизни знаменитых и интересных людей.

В. О последних достижениях науки и техники.

23. Если бы у меня были способности к музыке, я предпочел бы быть…

А. Дирижером.

Б. Композитором.

В. Солистом.

24. Мне бы хотелось…

А. Придумать интересный конкурс.

Б. Победить в конкурсе.

В. Организовать конкурс и руководить им.

25. Для меня важнее всего знать…

А. Что я хочу сделать.

Б. Как достичь цели.

В. Как организовать людей для достижения цели.

26. Человек должен стремиться к тому, чтобы…

А. Другие были им довольны.

Б. Прежде всего выполнить (5вою задачу.

В. Его не нужно было упрекать за выполненную работу.

27. Лучше всего я отдыхаю в свободное время…

А. В общении с друзьями.

Б. Просматривая развлекательные фильмы.

В. Занимаясь своим любимым делом.

Обработка результатов

Ответ «наиболее» получает 2 балла, «наименее» — 0, оставшийся невыбранным — 1 балл. Баллы, набранные по всем 27 пунктам, суммируются отдельно для каждого вида направленности.

Ключ к методике отображен в таблице 1, п.2.

Окончание приложения 2

Табл. 1, п. 2

Ключ к методике определения направленности личности

(ориентационная анкета Б. Басса)

№ вопроса	Я	О	Д	№ вопроса	Я	О	Д
1	А	В	Б	15	Б	В	А
2	Б	В	А	16	А	В	Б
3	А	В	Б	17	А	В	Б
4	В	Б	А	18	А	Б	В
5	Б	А	В	19	А	Б	В
6	В	А	Б	20	В	Б	А
7	В	Б	А	21	Б	А	В
8	А	Б	В	22	Б	А	В
9	В	А	Б	23	В	А	Б
10	А	В	Б	24	Б	В	А
11	Б	В	А	25	А	В	Б
12	Б	А	В	26	В	А	Б
13	В	А	Б	27	Б	А	В
14	А	В	Б				

Приложение 3

Анкета

«Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала»

Должность_____Пол_____

Стаж работы_____

Возраст_____

Инструкция. Анкета состоит из 28 вопросов. В каждом вопросе вам необходимо отметить только один вариант ответа, который вы считаете наиболее подходящим для вас.

1. Как часто вы опаздываете на работу?
   а. Раз в неделю;
   б. Раз в месяц;
   в. Раз в полгода;
   г. Вообще не опаздываю.

2. Нарушаете ли вы правила внутреннего распорядка?
   а. Могу нарушить, если мне это необходимо;
   б. Стараюсь этого не делать;
   в. Нарушаю регулярно;
   г. Никогда не нарушаю.

3. Как часто пациенты на вас жалуются?
   а. Раз в неделю;
   б. Раз в месяц;
   в. Раз в полгода;
   г. Не жалуются.

4. Как часто вам делают официальное дисциплинарное замечание или выговор?
   а. Раз в месяц и чаще;
   б. Раз в полгода;
   в. Единичные случаи за весь период работы;
   г. Не делают.

5. Как вы обращаетесь к коллегам в присутствии пациента?
   а. По имени и отчеству / на «вы»;
   б. Могу обратиться к коллеге просто по имени, если мы с ним друзья или приятели вне работы;
   в. К врачам я обращаюсь на «вы», к среднему и младшему медперсоналу на «ты»;

г. На работе, в не зависимости от присутствия пациентов, я ко всем сотрудникам обращаюсь по имени и отчеству / на «вы».

6. Контролируете ли вы выполнение задач средним и младшим медицинским персоналом, если эти задачи поставили не вы?

а. Да, если меня попросит тот, кто поставил задачу;
б. Да, в любом случае;
в. Да, если меня попросят те, кому была поставлена задача;
г. Нет.

7. Можете ли вы с коллегами обсуждать руководителя в присутствии пациента или его родственников?

а. Иногда могу;
б. Только в хорошем свете;
в. Да;
г. Нет.

8. Как часто вы обращаетесь к вышестоящему руководству без согласования с непосредственным начальником?

а. Раз в год;
б. Раз в полгода;
в. Только после согласования;
г. Вообще не обращаюсь.

9. Как часто вы повышаете свою квалификацию и посещаете различные медицинские курсы?

а. Раз в год;
б. Раз в три года;
в. Раз в пять лет;
г. Не повышаю.

10. Как часто вы посещаете медицинские научные мероприятия (конференции, форумы, собрания и т.д.)?

а. Раз в месяц;
б. Раз в квартал;
в. Раз в полгода;
г. Не посещаю.

11. Как часто вы читаете медицинскую литературу?

а. Раз в месяц;
б. Раз в квартал;
в. Раз в полгода;
г. Не читаю.

12. Как часто вы изучаете новые способы лечения, современные технологии и нововведения в медицине?

а. Раз в месяц;

б. Раз в квартал;
в. Раз в полгода;
г. Не изучаю.

13. Вы лечите ребенка. Его бабушка спрашивает у вас диагноз своего внука. Как вы поступите?
а. Скажу ей диагноз;
б. Скажу ей диагноз только с письменного разрешения родителей;
в. Скажу ей диагноз, если она предъявит документы, доказывающие родство.
г. Не скажу ей диагноз.

14. В ординаторскую зашли два представителя полиции. Они предъявили свои удостоверения, и попросили предоставить информацию о пациенте Н., находящегося в стационаре. Что должен сделать врач?
а. Сразу же предоставить необходимую информацию.
б. Сначала потребовать соответствующее постановление, и при его наличии предоставить информацию;
в. Вызвать в ординаторскую пациента Н.;
г. Сказать полиции, что такого пациента нет.

15. За медицинской помощью обратился мужчина с ножевым ранением. Как следует поступить медицинскому персоналу?
а. Следует начать лечение пациента и не сообщать в полицию.
б. Следует сообщить в полицию, так как, по мнению медиков, это криминальная травма.
в. Узнать у пациента о происхождении травмы и если она криминальная – сообщить в полицию.
г. Узнать у пациента о происхождении травмы и с его разрешения сообщить в полицию.

16. Девушка обратилась за лечением в психоневрологический диспансер. После назначенного лечения психическое состояние девушки ухудшилось. Её родственники хотят узнать, какой диагноз ей поставил врач и какое лечение было назначено, так как они видят отрицательную динамику. Как поступить врачу?
а. Врач не должен предоставлять такую информацию;
б. Врачу необходимо предоставить информацию родственникам;
в. Врач может предоставить такую информацию, если родственники документально подтвердят свое родство;
г. Врач может предоставить такую информацию только с письменного разрешения пациента.

17. При работе с пациентом выясняется, что назначенное другим врачом лечение не корректное. Как вы поступите?
а. Скажу пациенту, чтобы он больше не ходил к предыдущему врачу, так как тот некомпетентен.
б. Назначу пациенту правильное лечение, а после ухода пациента я свяжусь с тем врачом и укажу на его ошибки.
в. Я просто назначу верное лечение.
г. Пожалуюсь руководству.

18. Вы работаете с медсестрой. К вам на прием пришел пациент и для его осмотра вам необходим стерильный инструмент, но ваша медсестра в очередной раз забыла его в автоклавной. Как вы поступите?

а. Скажу медсестре, что она невнимательная и чтобы она нашла необходимый для меня инструмент.

б. Вежливо попрошу медсестру занять инструмент у моего коллеги в соседнем кабинете, а когда мы останемся наедине, сделаю замечание.

в. Сам пойду за инструментом;

г. Напишу на медсестру жалобу.

19. При совместном с коллегой обследовании пациента возникли разногласия и вы уверены, что ваша точка зрения более верная. Что вы предпримите?

а. Начнете доказывать, приводить доводы, что ваш коллега предлагает неверную тактику. Пациент должен знать, что вы более компетентны.

б. Предложите коллеге удалиться в ординаторскую и наедине обсудить вашу совместную работу.

в. Пригласите к обсуждению ещё одного коллегу;

г. Соберете консилиум.

20. К молодому специалисту на прием пришел пациент. После сбора всего анамнеза врач затрудняется, какое лечение ему назначить. Как ему следует поступить?

а. Открыть медицинский справочник и поискать ответ в нем;

б. Отправить на дополнительное обследование;

в. Направить к более опытному специалисту;

г. Попросить консультацию (помочь в назначении лечения) более опытного специалиста.

21. В коридоре больницы вы столкнулись с матерью тяжелобольного пациента. Она плачет и просит вас поговорить с ней. Как вы поступите?

а. Назначу ей определенное время. У меня и так много работы;

б. Приглашу в кабинет, выслушаю, проявлю сочувствие и терпимость, даже если у меня много работы;

в. Скажу ей, что мы делаем все возможное в интересах пациента;

г. Скажу, что по всем интересующим ее вопросом можно обратиться к заведующему отделением.

22. В стоматологическую клинику пришла пациентка. Она начала кричать и предъявлять претензии по поводу некачественного лечения. Как следует поступить сотруднику клиники?

а. Необходимо дать понять пациентке, что клиника заинтересована в мирном разрешении конфликта. Предложить варианты по исправлению ситуации;

б. Постараться успокоить пациентку;

в. Сотруднику клиники не следует вступать в диалог с пациенткой, пока она не успокоится;

г. Сказать пациентке, что если она не перестанет кричать, то они вынуждены вызвать полицию.

23. Пациент как-то узнал ваш личный номер телефона и уже несколько дней звонит и присылает смс сообщения с различными, интересующими его, вопросами. Как вы поступите?

а. Я буду отвечать пациенту на его вопросы;
б. Я буду игнорировать пациента;
в. Скажу пациенту, что он может обращаться ко мне только в рабочее время;
г. Скажу пациенту, что я отвечу на все его вопросы только на приеме.

24. Врач после ночной смены очень раздражителен и нервозен, грубо общается со своей медсестрой, что обычно для него нехарактерно. Как повести себя медсестре?

а. Не обращать внимания, так как это единичный случай;
б. Сделать врачу замечание;
в. Пожаловаться начальству на грубое поведение врача;
г. Весть себя так же, как врач.

25. Родственники пациента требуют все новых консультаций и обследований. Как следует поступить врачу?

а. Объяснить, что действия медицинского персонала выполняются исключительно в интересах пациента и им не о чем волноваться;
б. Отказать родственникам;
в. Назначить пациенту больше обследований;
г. Сказать родственникам, что дополнительные обследования они могут пройти в частных клиниках.

26.Родственники стремятся присутствовать при осуществлении диагностических или лечебных манипуляций, проводимых пациенту. Как необходимо поступить врачу?

а. Сказать родственникам, что это запрещено;
б. Сказать родственникам, что они будут только мешать;
в. Разрешить родственниками присутствовать;
г. Необходимо корректно разъяснить родным, что им достаточно будет пообщаться до и после проводимых манипуляций.

27. К ребёнку вызвали педиатра на дом. После осмотра врач назначил необходимое лечение; мама ребенка с лечением была не согласна, но врач её проигнорировал. На следующий день мама написала на него жалобу. Как должен был поступить врач?

а. Настоять на своем лечении;
б. Корректно и доходчиво объяснить маме целесообразность назначенного лечения;
в. Составить план лечения совместно с мамой ребенка;
г. Посоветовать маме ребенка вызвать другого педиатра.

28. Врач заметил депрессивное состояние пациента. После разговора с ним выяснилось, что его родственники отстранились от него, не интересуются его здоровьем и что он чувствует свою ненужность. Как следует поступить врачу?

а. Связаться с родственниками пациента и сделать им замечание;
б. Ободрить пациента и сказать ему, что не всем везет с родственниками;
в. Связаться с родственниками пациента и объяснить важность их участия в процессе выздоровления, что их позитивный настрой играет важную роль в лечении;
г. Посоветовать пациенту не общаться с такими родственниками.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

студента (ки) Наветовой Ольги Александровны
Группы 254 у кафедры психологии
специальности (направления) 37.03.01 Психология
на тему «Психологические аспекты профессиональной деонтологии медицинского персонала (на примере стоматологической клиники ООО «Доктор ЗуБноВ»)».
Выпускная квалификационная работа содержит пояснительную записку на 48 страницах, приложений 3, рисунков 5.

1. Актуальность и значимость темы

В данной выпускной квалификационной работе бакалавра рассматривается одна из актуальных проблем – психологические аспекты профессиональной деонтологии медицинского персонала, так как медицинская деонтология является составной частью лечебного процесса и призвана обеспечить не только высокую эффективность комплекса терапевтических, диагностических и реабилитационных воздействий, но и, прежде всего, полное психоэмоцианальное выздоровление больного.

2. Логическая последовательность

Логическая последовательность данной работы полностью соблюдена.

3. Положительные стороны работы

Положительными сторонами данной работы являются глубокий теоритический анализ по данной проблеме; разработка анкеты «Иерархическая структура деонтологических критериев у врачей и среднего медицинского персонала» на основании современных представлений о деонтологии. Полностью раскрыта тема работы, достигнута поставленная цель, решены поставленные задачи.

4. Аргументированность и конкретность выводов и предложений

Выводы и предложения, представленные в выпускной квалификационной работе бакалавра, в достаточной степени аргументированы, подтверждены изучением достаточного объема источников, а также практического опыта.

5. Полнота проработки литературных источников

Литературные источники проработаны в полном объеме.

6. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций

Общее оформление работы, иллюстраций и таблиц соответствует требованиям, предъявляемым к оформлению выпускных квалификационных работ системы высшего образования.

7. Недостатки работы

Недостаточно рассмотрен зарубежный опыт по исследуемой проблеме.

8. Какие предложения целесообразно внедрить в практику

Целесообразно внедрить в практику предложенные автором рекомендации относительно повышения уровня деонтологических критериев у медицинского персонала.

Выпускная квалификационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к дипломным работам, и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Работа заслуживает оценки 5 (отлично), а ее автор Наветова Ольга Александровна присвоения ей квалификации бакалавр психологии.

Рецензент Бубнова Светлана Андреевна, генеральный директор ООО «Доктор ЗуБноВ».

«21» февраля 2018 г.

МП

подпись рецензента

Наветова Ольга Александровна с рецензией ознакомлена.

«28» февраля 2018 г.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу бакалавра

Студента: Наветовой Ольги Александровны
группы 254-у кафедры психологии
Направления 37.03.01 Психология
на тему: Психологические аспекты профессиональной деонтологии медицинского персонала (на примере стоматологической клиники ООО «Доктор ЗуБноВ»).

Выпускная квалификационная работа бакалавра содержит пояснительную записку на 48 страницах, 5 иллюстрированный материал.

1. Актуальность и значимость темы обусловлена неординарным подходом к медицинской этике и деонтологии с позиций ценностного отношения к жизни и здоровью, психологической характеристике данного феномена.
2. Логическая последовательность: структура дипломной работы выстроена в соответствии с заявленной темой исследования, корректно отображает содержание.
3. Положительные стороны работы: изучены различия в психологической характеристике компонентов медицинской деонтологии врачей и среднего медицинского персонала.
4. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: выводы сформулированы корректно, отражают сущность разделов диплома. Аргументы достаточны для обоснования теоретических и практических результатов работы.
5. Полнота проработки литературных источников: объём и качество литературных источников соответствует заявленной теме, достаточны.
6 Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций: иллюстрированный материал адекватно отражает результаты исследования. Рисунки и таблицы выполнены аккуратно, расположены в тексте последовательно и логично содержанию.
7 Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: работа выполнена самостоятельно на всех этапах.
8. Недостатки работы: теоретическая часть работы не в полной мере обосновывает специфику исследования.
9. Какие профессиональные компетенции отработаны при работе над темой обще профессиональная компетенция ОПК-1, Общекультурные компетенции

ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, профессиональные компетенции ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13 и выпускной квалификационной работы ПК-14.

Выпускная квалификационная работа отвечает предъявляемым требованиям и рекомендуется к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Руководитель выпускной квалификационной работы: Суворова Наталья Владимировна, канд.пед.наук, доцент кафедры психологии СИБУП

«21» февраля 2018 г.

подпись руководителя

С отзывом ознакомлена
Наветова О.А.
22.02.18

Диалоги | антиплагиат.ру официальн | Краткий отчет - Антипл

www.antiplagiat.ru Краткий отчет - Антиплагиат

АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ azaze.9292@mail.ru | БАЛЛОВ 0 | ТАРИФ | МОДУЛИ И КОЛЛЕКЦИИ Подключено: 1 | МЕНЮ

ГЛАВНАЯ / ИНТЕРНЕТ /

Краткий отчет

ПОЛУЧИТЬ ПОЛНЫЙ ОТЧЕТ

ВЕРСИЯ ДЛЯ ПЕЧАТИ | ИСТОРИЯ ОТЧЕТОВ | РУКОВОДСТВО | ВЫЙТИ В КАБИНЕТ

Диплом Наветова

ПРОВЕРЕНО: 19.02.2018 20:05:49

№	Доля в отчете	Доля в тексте	Источник	Актуальна на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте
[01]	6,57%	11,07%	Ишкуватова Диля Камил...	04 Мая 2011	Модуль поиска Интернет	9	34
[02]	10,59%	10,53%	Гумерова_Г_Р.doc	04 Мая 2011	Модуль поиска Интернет	27	28
[03]	3,33%	9,09%	Социально-психологиче...	16 Апр 2017	Модуль поиска Интернет	6	15

ЗАИМСТВОВАНИЯ 43,08%

ЦИТИРОВАНИЯ 0%

ОРИГИНАЛЬНОСТЬ 56,92%

ИСТОЧНИКОВ: 20

ЕЩЕ НАЙДЕНО ИСТОЧНИКОВ: 17

ЗАИМСТВОВАНИЯ: 28,67%

ГЛАВНАЯ | О СИСТЕМЕ | НОВОСТИ | ТАРИФЫ ДЛЯ ЧАСТНЫХ КЛИЕНТОВ | ПОМОЩЬ | КОНТАКТЫ | ВАКАНСИИ | ANTIPLAGIAT REPORTVIEWER

RU 0:14 19.02.2018

Ректору АНО СИБУП

В.Ф. Забуге

Акт

о внедрении результатов научных исследований

Материалы выпускной квалификационной работы бакалавра Наветовой Ольги Александровны на тему «Психологические аспекты профессиональной деонтологии медицинского персонала» внедрены в практическую деятельность ООО «Доктор ЗуБноВ».

Руководитель организации:
генеральный директор
Бубнова Светлана Андреевна

21.02.18 Бубнова С.А.

Дата Подпись Расшифровка

МП

Ректору АНО СИБУП

В.Ф. Забуге

Заявка на проведение исследования

ООО «Доктор ЗуБноВ» просит провести исследование на интересующую нас тему: «Психологические аспекты профессиональной деонтологии медицинского персонала», в рамках выполнения выпускной квалификационной работы студента АНО ВО СИБУП Наветову Ольгу Александровну.

Руководитель организации:
генеральный директор
Бубнова Светлана Андреевна

21.02.18 (Бубнова С.А.)

Дата Подпись Расшифровка

МП