

7. Улановская К. А. Готовность будущего учителя к проектированию и реализации индивидуальных образовательных траекторий учащихся / К. А. Улановская // Гуманитарные науки и образование. 2011. № 4 (8). С. 127–129.

8. Хуторской А. В. Методика личностно-ориентированного обучения. Как обучать всех по-разному?: пособие для учителя / А. В. Хуторской. Москва: Владос-Пресс, 2005. 383 с.

9. Якиманская И. С. Требования к учебным программам, ориентированным на личностное развитие школьников / И. С. Якиманская // Вопросы психологии. 1994. № 2. С. 64–67.

УДК 614.254:159.98

**В. С. Третьякова, Т. В. Носакова**

**V. S. Tretyakova, T. V. Nosakova**

*ФГАОУ ВО «Российский государственный  
профессионально-педагогический университет», Екатеринбург  
Russian state vocational pedagogical university, Ekaterinburg  
k173809@yandex.ru*

## **РОЛЬ ЗАКОНОВ ПСИХОЛОГИИ В ЛИЧНОСТНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ВРАЧА**

### **ROLE OF THE LAWS OF PSYCHOLOGY IN PERSONAL AND IMPLEMENTATION OF PROFESSIONAL DOCTOR**

**Аннотация.** Ставится проблема взаимосвязи двух научных областей – психологии и медицины. Авторы, учитывая требования профессии к деятельности и личности врача, формулируют законы психологии, во многом определяющие качество, результативность деятельности и личностное развитие врача, чья профессия относится к системе «человек – человек».

**Abstract.** The article raised the issue of the relationship between two scientific fields – medicine and psychology. The authors, considering the demands of the profession and the individual doctor, formulate the laws of psychology that operate in the power of the psychological characteristics of the medical profession, as it relates to the system «man – man».

**Ключевые слова:** медицинская психология, психологическая компетентность врача, законы психологии.

**Keywords:** medical psychology, psychological competence of the doctor, the laws of psychology.

Отрасли современной психологии возникают как междисциплинарные – на стыке психологии и других наук и научно-практических комплексов. Так, на стыке психологии и общественных наук возникли социальная психология и психолингвистика; на стыке психологии и педагогики – возрастная психология и педагогическая психология; на стыке с естественными науками – психофизиология, патопсихология, клиническая психология, нейропсихология, психотерапия.

Связь двух научных областей – психологии и медицины – столь же естественна, сколько и понятна, и не только специалистам, но и любому другому человеку.

Сегодня тезис о том, что для успешного выполнения профессиональной деятельности врачу необходимы знания в области психологии, основные психологические умения и навыки, не приходится доказывать. Об этом немало написано (М. С. Лебе-

динский, В. Н. Мясищев, 1966; В. Н. Мясищев, 1960; В. Н. Мясищев, Е. П. Феоктистова 1994; А. А. Саркисов, 2014; Б. А. Ясько 2004 и др.). Значительный вклад в развитие отечественной медицинской психологии, определив научное и практическое значение психологии для медицины в целом и для психотерапии в частности, внес институт им. В. М. Бехтерева – основателя отечественной медицинской психологии. Этот институт стал ведущим научным, практическим и учебным центром медицинской психологии и психотерапии в нашей стране. Здесь в созданном в 1907 г. В. М. Бехтеревым психоневрологическом институте, включавшем в качестве научного подразделения и психологическую лабораторию, сформировалась петербургская школа медицинской психологии, где разрабатывались и апробировались экспериментальные подходы к решению задач клинико-психологической диагностики, в частности, в психиатрии. Широко известны и выдающиеся представители московской психологической школы, созданной при московском университете: Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, С. Л. Рубинштейн и др. Так были намечены пути научного и прикладного развития медицинской психологии.

Успешная деятельность врача наряду с глубокими профессиональными знаниями предполагает высокий уровень психологической компетентности, которая обретает все большую актуальность в связи с широкой гуманитаризацией медицинского образования. По данным ряда исследований до 90 % жалоб больных и их родственников связано с дефектами общения, 60–70 % диагностических ошибок обусловлено так называемыми субъективными факторами, среди которых важную роль играют психологические факторы [3].

Сегодня, на наш взгляд, существует как минимум два подхода к решению поставленной проблемы. Первый заключается в обращении к личности врача. Речь идет о тех личностных, индивидуальных качествах, без которых не состоится настоящий врач. Например, являясь личностью, согласно принятому в психологии определению, специалист характеризуется устойчивым психическим складом, определяющим его способность успешно выполнять профессиональные задачи. Так, наиболее значимыми факторами для больного при выборе врача являются «способы общения с больным; ситуативная коммуникация, умение ориентироваться в потребностях больного; понимать его установки; открытость в процессе коммуникации, хорошая дикция и точность выражений, которые основаны на большом опыте врача и его внутренней свободе, и творчестве; авторитет, репутация, внешний вид. Одежда терапевта влияет на оценки пациентом таких качеств, как внимательность, искренность, компетентность и в целом на доверие пациента к нему» [1, с. 228].

Другой подход заключается в обращении к субъекту деятельности главным образом как к профессионалу. Мы говорим не только о любви к своей работе, опыте врачебной деятельности, авторитете, но и о соответствии определенным требованиям, которые предъявляет профессия к деятельности и личности врача, – о параметрах профессионализма. Составляя профессиограмму медицинского работника, мы непременно придем к определению психологических особенностей данной профессии, таких как экстремальный напряженный труд; труд в условиях проблемной нестандартной ситуации, заданной неповторимостью организма и личности человека; постоянная ответственность за свой труд. Трудно назвать профессию, которая была бы так ответственна, как профессия врача, которому доверяет человек свое здоровье, свою жизнь, здоровье и жизнь своих близких [6]. Сутью врачебной деятельности является и ее творческий характер – она осуществляется в условиях изменчивости исходных данных, дефицита времени; пациент – объект деятельности врача, представляет собой «противоречивое единство необходимого и случайного, повторяющегося и неповторимого, устойчивого и изменчивого, определенного и неопределенного», которому свойст-

венны «интеллектуальная сложность, монотонность, риск и ответственность, нравственные проблемы, межличностные конфликты» [1, с. 228].

Связь медицины с психологией определяется тем, что профессия врача относится к профессиям системы «человек – человек», т. е. вся профессиональная деятельность врача – это процесс взаимодействия одного человека с другим, а именно врача с пациентом. А значит, здесь непременно вступают в силу законы психологии.

Какова роль законов психологии в личностной и профессиональной реализации врача? Знание каких законов психологии может повлиять на качество, результативность деятельности врача и его личностное развитие?

Существуют различные основания для классификации законов в психологии, что позволяет среди них выделить и общефилософские, и общенаучные, и психофизиологические, и др. Одни законы строятся на методологии психологии и отвечают на главные вопросы: что такое психика, как она развивается и как ее изучать. Эти законы важны, например, для психиатрии. Другие законы – это законы технологий и методик, они носят прикладной характер, например, законы психологии управления, общения, воспитания, обучения, манипуляции и др. На сегодняшний день такие законы являются, скорее, тенденциями, обладают «нежесткостью», вариантностью; они существуют, но, к сожалению, в «сыром» виде [1], поэтому мы сделали попытку сформулировать некоторые положения, которые могут претендовать на закон-тенденцию применительно к предмету исследования. Например, к области медицинской психологии можно, с известной долей условности, отнести следующие законы:

1. *Закон осознанного сопереживания текущему эмоциональному состоянию другого человека, или закон эмпатии* (от гр. *empathia* – вчувствование, сочувствование). Врачу важно помнить, что есть границы эмпатии, которые не стоит переходить, сострадая и сопереживая своему пациенту. Здесь нужно помнить о профессиональной адаптации и профессиональной деформации. Профессиональная адаптация проявляется в адекватном реагировании на чужие боль и страдания, на негативные стороны врачебной деятельности. Профессиональные деформации врача проявляются в профессиональной усталости, равнодушии, бесчувственности, а порой и цинизме, когда речь идет о проблемах и страданиях людей.

2. *Закон психологии общения*. Речь здесь идет о профессиональном общении, которое может быть рассмотрено как одно из средств повышения эффективности профессиональной деятельности, способствующее установлению доверительных отношений с пациентом: «...каждое слово врача имеет нередко исключительно большое значение для людей, ждущих его помощи» [5 с. 407]. Неслучайно слово «врач» в старину означало не только «лекарь, ученый» [4, с. 260], но и «знахарь» – тот, кто лечит заговорами, знахарством, колдовством, т. е., главным образом, чудодейственной силой слова [8, с. 100–101].

Профессиональное общение характеризует климат, атмосферу труда, во многом определяющую его эффективность. Профессионализм конкретного человека может являться результатом развития профессионального общения и зрелости личности, что лежит в основе разных видов профессиональной компетентности [1, с. 132].

3. *Закон установки на другого человека, или закон аттракции* (от англ. *attraction* – притяжение, тяготение), в соответствии с которым в результате формирования аттракции возникает интерес у одного человека к другому. Изменение установки с «пациент – помеха» на «пациент – клиент», наличие установки на продуктивное и конструктивное общение, ориентации на больного – важнейшие характеристики работы врача.

4. *Закон субъект-субъектного взаимодействия*: врач должен видеть в пациенте не только, объект, на который направлена его профессиональная деятельность, но и личность с ее переживаниями, тревогами, страхами, потребностями, т. е. быть внимательным не только к организму больного, но и к тому, что касается больного как человека. В соответствии с этим законом пациент вовлекается в совместную деятельность, а значит, врач и пациент совершают совместную деятельность по поводу лечения болезни.

5. *Закон мотивации* (фр. *motif* – мотив, причина, побуждение к действию). Факторами, детерминирующими выбор профессии врача, являются призвание, склонность к медицине, желание помогать людям, стремление продолжить семейные традиции; в качестве специфического фактора ученые отмечают болезнь близких или собственную [2].

По результатам исследовательского проекта, выполненного Независимым институтом социальной политики в 2007–2008 гг. в Саратовской и Ярославской областях, иерархия мотивов, определяющих работу врача, такова: 1-е место – возможность заработать деньги на жизнь; 2-е место – профессиональный интерес; 3-е место – возможность при необходимости помочь близким, друзьям, себе в сохранении здоровья; 4-е место – гарантия занятости; 5-е место – профессиональный рост; 6-е место – уважение, поддержка семьи и близких друзей; 7-е место – возможность завоевать уважение коллег; 8-е место – невозможность устроиться в регионе на другую работу по медицинской специальности; 9-е место – возможность сделать карьеру; 10-е место – расширение возможности общения с людьми [6, с. 129].

При этом приоритетными трудовыми мотивами врачей являются следующие:

- социально-прагматический тип мотивации (врачи – социальные капиталисты): на первом месте – максимальное использование возможностей оказывать помощь близкому кругу (друзья, знакомые, родственники) в сохранении здоровья и повышение авторитетности за счет роста уважения со стороны близкого круга. Ориентация на ближний круг сетевого взаимодействия, на наращивание и укрепление социальных сетей ближнего круга – отношений с друзьями, знакомыми, устойчивыми группами пациентов;

- ценностно-ориентированный тип мотивации (врачи – ценностно-ориентированные профессионалы): равнозначны ценность профессионального интереса к выполняемой работе и ценность сострадания и возможности оказания помощи больным без жесткой привязки к материальным и карьерным соображениям;

- деятельностно-утилитарный тип мотивации (врачи-утилитаристы): на первом месте – максимальное использование возможностей для обеспечения карьерного роста и завоевание за счет этого уважения со стороны коллег. Ориентация на себя, свои честолюбивые интересы;

- консервативно-сохранительный тип мотивации (врачи-консерваторы): на первом месте – максимальное использование возможностей для зарабатывания денег на повседневную жизнь и сохранение гарантированной занятости, демонстрация неуверенности на внешнем рынке труда. Ориентация на сохранение занятости, обеспечение материального благополучия семьи [6, с. 133].

6. *Закон интернальности* (от лат. *internus* – внутренний). Здесь мы говорим об умении брать на себя ответственность. Если ответственность за события, происходящие в его жизни, человек в большей мере принимает на себя, объясняя их внутренними причинами – своим поведением, характером, способностями, то это говорит о наличии у человека внутреннего (интернального) контроля. Если же доминирует склонность приписывать причины происходящего внешним факторам – окружающей среде, судьбе или случаю, – то это свидетельствует о наличии у него внешнего (экстернального) контроля. Интернал – тип личности,

в случае неудачи более обвиняющий в ней себя, а не других и окружающие обстоятельства. Для него характерны умение вызывать доверие у людей, находить контакты с ними, особая чувствительность в межличностных отношениях, к оценке себя окружающими. Интерналы чаще достигают успеха в творческой профессиональной деятельности; они менее агрессивны, способны более стойко защищать свои принципы, чем экстерналы [7].

Эти достаточно описательно сформулированные законы свидетельствуют о том, насколько важны психологическая теория и практика для успешного осуществления врачебной деятельности, какую высокую личностную и профессиональную цену имеют они для труда врача.

### Список литературы

1. *Акмеология* / под общ. ред. А. А. Деркача. Москва: Изд-во РАГС, 2004. 650 с.
2. *Алексеев А. И.* Роль некоторых факторов в выборе профессии врача / А. И. Алексеев // *Здравоохранение РФ*. 1982. № 3. С. 37–39.
3. *Василькова А. П.* Психологические знания в практической деятельности врача [Электронный ресурс] / А. П. Василькова. Режим доступа: <http://psihodic.ru>.
4. *Даль В. И.* Толковый словарь живого великорусского языка: в 4 томах / В. И. Даль. Москва: Русский язык, 1978. Т. 1. 786 с.
5. *Лебединский М. С.* Введение в медицинскую психологию / М. С. Лебединский, В. Н. Мясичев. Ленинград: Медицина, 1966. 430 с.
6. *Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность* / отв. ред. С. В. Шишкин. Москва: Изд-во Независимого ин-та соц. политики, 2008. 288 с.
7. *Энциклопедический словарь*: в 6 томах / ред.-сост. Л. А. Карпенко; под общ. ред. А. В. Петровского. Москва: ПЕР СЭ, 2006. 176 с.
8. *Этимологический словарь русского языка* / сост. А. Г. Преображенский. Москва: Государственное издательство иностранных и национальных словарей, 1958. 1284 с.

УДК 371.132:159.955.4

**О. А. Федоренко**

**O. A. Fedorenko**

*Филиал ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет» (НИУ) в Нижневартовске  
South Ural State University (National Research University), Nizhnevartovsk  
feola-box@mail.ru*

### **КРИТИЧЕСКАЯ РЕФЛЕКСИЯ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **CRITICAL REFLECTION AS A WAY OF QUALITY IMPROVEMENT OF PROFESSIONAL PEDAGOGICAL DEVELOPMENT**

**Аннотация.** Рассматривается одна из эффективных моделей критической рефлексии – методика SOAP (СОАП), как способа повышения качества непрерывного профессионального педагогического развития.

**Abstract.** The article deals with one of the most effective models of critical reflection – the SOAP strategy as a way of improving the quality of continuous professional pedagogical development.