

4. Туник Е.Е. Психодиагностика творческого мышления. Креативные тесты.- СПб.: СПбПУМ, 1997.- 22 с.

5. Щедровицкий Г.П. Избранные труды. – М.: Педагогика, 1995.- 443 с.

Горфинкель В.А.

г. Екатеринбург, Российский
государственный профессионально-
педагогический университет

Психологические особенности профессионального взаимодействия врача и пациента

Хотел бы каждый из нас или нет, но рано или поздно нам приходится хотя бы раз в жизни сталкиваться с врачом. При этом основными претензиями к ним становятся халатность или низкая квалификация, а грубость со стороны врачей и медицинских работников в целом, не внимательны, не дают объяснений, раздражительны и т.д. и т.п.

Неуймина И.В. в своей дипломной работе «Особенности стиля общения врача и пациента». С помощью категоризованного наблюдения за работой врача показала, что существует общие черты стиля профессионального общения врача с пациента. Этот стиль является производной стиля, направленного на функциональное, не ориентированное на личность общение. Основными характеристиками стиля являются отстранённость врача, профессионализм, незначительное внимание к пациенту, минимальная степень сотрудничества, отсутствие ритуальных действий и другие. В общении врача нет эмпатии по отношению к пациенту.

При исследовании социально-психологических особенностей взаимоотношений врача и пациента, а именно того, как происходит взаимодействие между ними при непосредственном контакте. В данном нас интересовала перцептивная сторона взаимодействия, выявление позиций во взаимоотношениях, то есть, как именно воспринимается врач пациентом и наоборот.

Исследование позволило сделать следующие выводы:

Исследование особенностей восприятия пациентом взаимоотношений с врачом показало, что у пациентов существует тенденция ожидания взаимоотношений с врачом как демократических, так же и при оценке ре-

ального взаимоотношения с врачом пациенты оценивают позицию врача как демократическую. У пациентов существует двойственность в восприятии взаимоотношений врача и пациента. На уровне социальных ориентаций, представлений о социальных ролях, ролевых ожиданиях, пациенты видят взаимодействия с врачом как демократические, но при реальном выборе стратегии поведения, пациент ощущает себя в зависимости от врача, выбирает тип взаимодействия с авторитарной позиции.

В представлениях пациентов требования к социальной роли врача очень высокие. Врач воспринимается как образец высоконравственного поведения: в общении он должен быть примером подражания, сострадательным, с высоким чувством долга, жертвовать своими интересами ради больного.

В представлениях врачей существует установка на необходимость сокращения социальной дистанции во взаимоотношениях с пациентами, но на поведенческом уровне, при реальном взаимодействии с пациентами, существует тенденция врачами к увеличению социальной дистанции.

Врачами пациент оценивается как препятствие, но существует, согласно социальной роли врача, установка на эмпатийное восприятие пациента, то есть восприятие пациента и болезни как единого целого.

Исследование особенностей выбора стратегии поведения во взаимоотношениях врача и пациента показало, что существующую стратегию поведения, выражающиеся в увеличении социальной дистанции с пациентами следует оценивать как эго-защитную.

Следует обратить внимание на то, что в нашей стране в системе подготовки врача большое внимание уделяется на правильность постановки диагноза и необходимых лечебных мероприятий, направленных на выздоровление пациента. Но при этом на изучение психологических факторов уделяется недостаточное внимание. Курс психологии в подготовки врача появился не давно, чуть больше десяти лет назад и составляет не более 75 – 80 часов, за это время можно предоставить только часть общих знаний. Этого недостаточно, ведь врачу приходится в своей профессии сталкиваться с людьми находящимися в критической ситуации, и если контакт с пациентов установлен неадекватно, то и результат действий врача сомнителен. В некоторых случаях врачу не хватает некоторых коммуникативных навыков для должного взаимодействия с пациентом. Также следует не забывать, что человек с профессией врача исходя из её особенностей под-

вержен эмоциональному выгоранию. Результаты эмоционального выгорания могут быть плачевны не только для пациентов, но и для врача.

Сегодня существует явная необходимость включения в систему подготовки врача:

1. Необходимо увеличить курс общей и социальной психологии;
2. На базе курса психологии необходимо проведение и бихевиоральных тренингов для развития навыков общения с разными категориями пациентов, разрешения и избежания конфликтных ситуаций. Тренинги помогут не только улучшить работу врача, но и обеспечить наибольшую сохранность психики врача;
3. Внедрение в практику проведение балинг-групп.

Жукова Е.Д.

г. Уфа, Башкирский

государственный педагогический университет

Личностно ориентированный подход в новой образовательной ситуации

Последние десятилетие внесло серьезные изменения в высшее образование в России. Оно стало массовым и широко доступным. Последнее предопределило парадоксальное следствие - высшее образование в России становится инструментом массовой культуры, постепенно утрачивает свои внутрикультурные функции, выпадает из векторных процессов культуры, хотя должно было их определять.

Европейское образование изначально складывалось как целостная система. Имея интернациональные корни городской культуры, оно сразу включало и рыночный эквивалент, и производственную обусловленность, базировалось на предметном, а не абстрактно-эмоциональном основании. Сословность и элитарность европейского образования имели относительный характер. Его стержнем выступало упорядоченное естественнонаучное начало и эмпиризм сенсуалистической культуры.

Восток, напротив, знание сакрализировал, превращая его в удел немногих, не делая его синонимом мудрости, которая ценилась более знания, что, собственно, и помогло восточной традиции выстоять перед западными технологичными формами.