

*Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Психология негіздері және коммуникативтік дағдылар
кафедрасы*

Дәріс
Тақырып: Дәрігер
стратегиясы және рөлі

Құрастырушы: Абдикаримова Г.Б

Дәрігер стратегиясы - Дәрігер емделушімен жұмыс немесе әңгімелесу кезінде доминантты, авторитеттік тұлға, тәуелсіз эксперт, эмпатиялық тыңдаушы немесе гуманистік көмекші ретінде болуы мүмкін. Әрбір осы ролдер нақтылы тұлғаны және дәрігердің жеке ерекшеліктерін көрсетеді, яғни оның барлық стратегияны қолдануына болады.



Дәрігердің рөлі және стратегиясы

- *А) Доминантты дәрігер*
- *Б) Дәрігер-эксперт.*
- *В) Дәрігер-тыңдаушы*
- *Г) Көмекші*

А) Доминантты немесе басым дәрігер

Доминанттылық пен беделділік емделушінің субмиссиясын (бағындыру) күшейтеді. Бұл ролде дәрігер қатал әке, ана, мұғалім қалпын сипаттайды, дұрыс және бұрыс мінез-құлықты көрсетеді, қатал мерзімдер мен шектеулер қояды. Доминантты дәрігер әдетте басқа дәрігерлерге сеніушілік аясын шектейді. Доминантты дәрігерде бір талай лауазымдық символдар – қатал мейірбикеден крахмалданған колпакқа дейін болады. Ол әдетте емделушімен қарым қатынас уақытын шектеуді қатаң сақтайды.

Б) Дәрігер-эксперт

Дербес эксперт ретінде дәрігер диагностикалық әңгімеге араласуына болады. Бұл жағдайда дәрігер жүйке жүйесінің бұзылуы зерттеушіге сипат беретінін және басқа мамандардың қосымша ақпараттарын бағалайтынын көрсетеді. Сол кезде сырқат симптомнан науқастың өзімен алшақтап кетеді. Бұл рөл диангостикалау кезеңінде маңызды.

В) Дәрігер - тыңдаушы

Эмпатиялық тыңдаушы ретінде, дәрігер науқаспен бірге уайымына ортақтасатығын көрсетеді немесе шын мәнінде ортақтасады. Оған науқасты тыңдаған ұнайды, клиникалық жағдайды керемет роман ретінде бағалайды, әсіресе осы ролде науқаспен байланысқа түсу басталады. Шын, бірақ кейбір науқастар дәрігерді «ұқыпты» деп бағалайды, өйткені ұзақ әңгіме кезінде дәрігердің қалғып отырғанын байқамайды.

Г) Көмекші

Болашақ гуманистік көмекші, дәрігер науқастың уайымын бағалайтынын көрсетеді, екеуі де бір сатыда тұрып, оған көмек беретін негізгі күштің ішкі дүниеде емес тыс жақтан іздеу керектігін көрсетеді. Ол науқастың уайымында творчестволық элементтің барын, жеке адамның қабілеттілігіне көңіл аудару керектігіне және науқастың жеке тұлға мен ғұмырының ерекшелігіне көңіл бөледі. Ол науқастың уайымымен байланысты мәселелердің өзіне ұқсастығын ұялмай оған айта алады.

Науқастың ролі мен стратегиясы

Науқас шынымен де қиыналуы, ауруға беріліп кетуі де мүмкін, симптомдарды басқа жағдайларға қолданып, жасырып, не ұдайы асырып жіберуі үшін қолданады. Түбінде науқас «қиын» болуы мүмкін.

А) Қиналу

Нағыз қиналу органикалық бұзылыстармен байланысты емес. Қиналудың өзі айналадағылардың қашқақтауы, бөлектену немесе шамадан тыс болып көрінетін көмек сияқты бағаланатын қиналыстар әкелуі мүмкін. Қиналыстар жиі әр түрлі болуы мүмкін, бірақ өзі ол туралы айтпайды немесе науқастың мінез-құлқынан байқалады.

Б) Сырқатқа беріліп кетуі

Сырқатқа беріліп кетудің себебі, науқастың тұлғалық ерекшелігіне ғана емес, ол туралы айтуға болмайтыны, не айналасындағылардың реакциясы қорқыныш түріндегі уайымдар болуы мүмкін. Сырқатқа беріліп кету ұқсас науқастарда наразылық, мұңаюды шақырады немесе науқастың жақындарына өзара бағыныштылығын күшейте түседі.

В) Тұйықтылық

Асыра сілтеу уайымды жасыру сот тәжірибесінде ғана қаскүнемділік ретінде есептеледі, ал психиатрға бұл симптомдар психиканың бұзылу белгілері болып табылады. Яғни, индуцирленген сандырақ, бұзылыстар, императивтік есту галлюцинациясы кезінде берілген механизмдер кең таралған.



НАУҚАСТЫҢ СЫРҚАТҚА ҚАТЫСТЫ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТИПТЕРІ.

Науқастың өз сырқатына қатынасы. Сырқаттың ішкі бейнесі әрбір науқаста көптеген ішкі және сыртқы факторларға байланысты құрылады. Бірақ, адамның сыртқы жігерлерге реакциясы, оның темпераменті, мінезінің ерекшелігі, яғни тұлғаның ерекшелегі аса көп ықпал жасайды. Науқастың сырқатына қатынасуының негізгі 13 типке бөлінеді:

1. Үйлесімді немесе гормониялы (Y/Г). Өмірге түңілмейтін, ешбір асырусыз сырқатына дұрыс баға беру. Емдеу жетістігіне жету үшін белсенді күлшыну. Өзін күтушілерге ауыртпалық түсірмеуді қалайды. Қолайсыз жағдайлар туғанда, яғни мүгедектік кезінде көңілін басқаға аудару. Қолайсыз жағдайларда жақындарының өміріне, солардың қамқорлығына жұмылдырады.

2. Ипохондриялық (И). Көңілі субъективті сырқатқа және басқа жағымсыз сезімдерге жұмылдырылған. Ол туралы үнемі айналаға айтуға ұмтылады. Осының негізінде шынайы және жалған ауруды асыра сілтеп көрсетеді. Дәрілердің зиянды әсерін ерекше әсерлеп көрсетеді. Емделуді қалап тұрып, оның жетістіктеріне сенбеушілік танытады және ұқыпты тексеруді талап етіп, ем-шаралардан қорқу сезімдерін көрсетеді.

3. Үрейлі (Ү/Т). Сырқаттың қолайсыз ағымына, мүмкін болатын асқынуларына, емнің тиімсіздігіне секімшіл болу, үнемі үрейлену. Жаңа емдеу әдістерін іздестіру, сырқат, асқынулары, емдеу әдістері туралы қосымша ақпараттар жинауға жанталасу тынымсыз іздеу. Ипохондриядан ерекшелегі сонда сырқат туралы объективті мәліметтер (анализдер қорытындысы, мамандардың шешемі) көп қызықтырады. Сондықтан өзінің шағымдарын айтқаннан басқалардың айтқандарын тыңдағанды қалайды. Көңіл-күйінің үрейлігі, жабырқану – үрейдің салдарынан туындайды.

4. Меланхолиялық (М). Сырқатпен басы қату, сауығып кетуге, емнің тиімділігіне сенбеушілік. Суицидальді ойларға дейін белсенді депрессиялық ойларды айту. Қоршаған ортаға пессимистік көзқараспен қарау. Объективті мәліметтердің қолайлы болған кезінде де емге сенбеушілік.

5. Апатиялық (А). Өзінің ғұмырына, сырқаттың соңына, емнің қортындысына толық парықсыздық. Емделулер мен шараларға еріксіз көндігу. Бұрын толғандырған нәрселердің бәріне қызығушылықтың жойылуы.

6. Неврастениялық (Н). Мінез-құлқы «тітіркендіргіштік әлсіздік» түрінде танылады. Тітіркендіргіштік әсіресе ауырған кезде, жағымсыз сезімдерде, емнің сәтсіздігінде, зертеулердің қолайсыз мәліметтерінде ашу ретінде байқалады. Тітіркендіргіштік алғашқы кездескен адамға тиеді және кейде өкінішпен, жылаумен аяқталады. Ауырсыну сезімдеріне көндікпеу. Шыдамсыздық. Жеңілдікті тоса алмау. Кейінен шыдамсыздық пен мазасыздық көрсеткеніне өкіну.

7. Обсессивті-фобиялық (О). Үрей және күмәншылдық ең біріншіден шынайы қауіптерге емес, мүмкін болмас асқынуларға, емнің сәтсіздігіне, сонымен қатар (аз негізделген) сырқатпен байланысты өмірдегі, жұмыстағы, отбасы жағдайында сәтсіздіктеріне ауады. Шынайыдан гөрі, ойдан шығарылған қауіптер толғандырады. Үрейден қорғануға ырымдар мен салт – жораларды қолданады.

8. Сенсетивтік (С). Қоршаған ортаға өзінің сырқатының мәліметтерінің әсер ету туралы қолайсыз сезімдерге шектен тыс уайымдау. Айналасындағылардың одан қашқақтайтынына, сырқаты жайында қолайсыз өсектің таралуынан қорқу. Сырқатына байланысты жақындарына масыл болуға және олардың ұнатпаушылық қарым-қатынастарынан қорқу.



9. Эгоцентрикалық (Я). “Сырқатқа беріліп кету”. Жақындарының және айналадағылардың көңілін өзіне қарату мақсатында өзінің уайымы мен қиыналысын сыртқа көрсету. Барлықтары бар жұмысын тастап, тек науқастың ғана жанын ойлап, қамқоршылық етуді талап етеді. Айналасындағылардың әңгімелерін өзіне қабылдайды. Басқа адамдардан да қамқорлық талап етеді және оларға жақтырмай қарайды. Үнемі өзінің сырқатқа ерекше қатысын көрсетуге ынталанады.

10. Эйфориялық (Ф). Көңіл- күйі негізсіз көтереңкі, кейде ойнақы. Сырқаты мен еміне жеңілтек қарайды. Сырқаттың өздігінен жазылатынан үміттенеді. Сырқатына қарамастан өмірден барлығын алуды тілейді. Күн тәртібіне жеңілтек қарауы ауру ағымына қолайсыз әсер етеді.

11. Анозогнозиялық (З). Сырқат туралы, оның зардабы туралы ойларды есінен белсенді шығарып тастайды. Сырқаттың байқалуларын, белгілерін басқа жеңіл аруларға жатқызып, мойындамайды. Тексерілулер мен емделуден бас тартады. «Өзінің заттарымен» емделгенді қалайды.

12. Эргопатиялық (Р). «Сырқаттан жұмысқа беріліп кету». Сырқаттың ауырлығына, қиналуына қарамастан жұмысын жалғастыруға тырысады. Бұрынғыдан гөрі ынтамен жұмыс істейді, барлық уақытын жұмысқа арнайды, емделуге тырысады, бірақ жұмысты жалғастыру мүмкіндігін тастамайды

13. Паранойлық (П). Сырқаттың біреудің жаман ойынан туындағанына сенімді болу. Процедуралар мен емделулерге шектен тыс күмәншылдықпен қарайды. Мүмкін болар асқынуларға немесе дәрілердің кері әсеріне, дәрігерлердің және қызметкерлердің немқұрай қарайтынына жала жабуға ұмтылады. Осыған байланысты жала жауып, жазалауды талап етеді. Сырқатқа байланысты қарым-қатынас жүйесі сипатталған типтердің біреуіне де келмеуі мүмкін.

Дәрігердің коммуникативті компетенттілігін анықтау:

- Интеракцияның оң бағытталуы және игнорлық реакцияның болмауы;
- Эмпатияның және өзін бағалаудың жоғарғы деңгейі;
- Басқа адамға құндылық ретінде және қарым қатынастың белсенді қатысушысы ретінде қарау.

Коммуникативті компетенттілікті құрастыратын психологиялық сипаттар

- эмоционалді тұрақтылық
 - сенситивтілік
- кәсіптік бейімделу
 - кәсіптік имидж

**Дәрігердің коммуникативті
компетенттілігін
төмендететін психологиялық сипаттар**

- Үрей
- Депрессия
- Дәрігердің терең интроверттілігі

Дәрігердің кәсіптігі – психологиялық мәдениеті екі блоктан тұрады. Бірінші блок – теориялық немесе теориялы – концептуальді, екінші блок тәжірибелік немесе психологиялық қызмет болып аталады. Психологиялық мәдениеттің бірінші блогы теориялық қызметтің нәтижелерін көрсетсе, екінші блок психологиялық қызмет көрсетуге байланысты. Бұл қызмет адамның ішкі дүниесіне арналып, өзінің жеке ішкі әлеміне қызмет етеді. Өзін-өзі тану қызметі адамның ішкі немесе басқа да қиындықтарын жеңу қабілетіне байланысты; бұл тұлға шегеінен шыққан, өзіндік ішкі инстанцияның құралуымен байланысты тұлға аралық қызмет.

ДӘРІГЕР ТҰЛҒАСЫ, ОНЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ СИПАТТАРЫ

- психологиялық қолдау көрсету;
- эмпатия, түсінушілік;
- терапиялық альянс құрастыру;
- кез келген адамның тілін табу;
- коммуникабелділік;
- әріптестерімен жақсы қатынас, өзара көмек;
- шынайылық, ашықтылық;
- науқасқа дұрыс диагнозын, емін жеткізу;
- бедел, қоршаған ортаның сыйын алу;
- тән мен жанды емдей алу

Дәрігер тұлғасының қажетті сипаттары

- позитивті Мен -концепциясы;
- автономдылық және басқаны қабылдау;
 - рефлексияға қабілеттілік;
 - өзіне сенімділік;
 - өзіндік жеткіліктілік;
 - өзіндік сыйластық;
 - жоғары бағалау,
 - уайымдасуға бейімділік
 - қамқорлық
 - науқасқа сыйластық
- науқас өмірі жайында ойлану
- дәрігерлік құпияны сақтау
 - компетенттілік
 - жауапкершілік
 - науқасқа сену
 - сезімталдық

Дәрігердің қарым қатынасу кезінде кері әсер ететін жекелік қасиеттері:

- Тым жас немесе кәрі жас мөлшері
- Дәрігер мен науқас әртүрлі жаста
- Қабылдаудың бұзылуы, мысалы саңыраулық
- Мүгедектік
- Компетенттілігінің төмендігі
- Жағымсыз манералар
- Әлеуметтік дезадаптация
- Дәрігер мен науқас - туысқандар немесе достар
- Білімсіздік
- Тәжірибенің жоқтығы
- Басқа дәрігерлерге баруына теріс қарау
- Діни сенімі, сексуалді бағыты, әлеуметтік және ұлттық жағдайы, саяси көзқарасы

**Назарларыңызға
рахмет!!!**