

УДК 614. 253

ББК 51.1(2)

К-56

*Ковалев Валентин Михайлович, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинических дисциплин лечебного факультета медицинского института Майкопского государственного технологического университета;*

*Ожева Разиет Шумафовна, кандидат медицинских наук, декан лечебного факультета медицинского института Майкопского государственного технологического университета;*

*Уракова Тамара Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинических дисциплин лечебного факультета медицинского института Майкопского государственного технологического университета, тел.: 89280386234.*

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВСЕДНЕВНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СООБЩЕНИЕ 1)

(рецензирована)

*Проблема, обсуждаемая в статье, возникла в результате многолетнего анализа отзывов пациентов, анкетирования, личных впечатлений авторов статьи о недостаточном внимании, уделяемом пациенту в процессе первичного и последующих контактах в звене врач – больной. Основная фабула работы – поиски оптимальных вариантов и механизмов повседневного врачевания, разрешение кардинальных психологических ситуаций в общении обеих сторон, их эффективность и внедрение в клиническую практику.*

*Ключевые слова: психология, врач, больной, общение.*

*Kovalev Valentin Mikhailovich, MD, professor of the chair of clinical medical sciences, faculty of medicine, Maikop State Technological University;*

*Ozheva Raziet Shumafovna, Cand. of Medicine, , dean of the medical faculty of medical institute of Maikop State Technological University;*

*Urakova Tamara Yurievna, Cand. of Medicine, senior lecturer of the chair of clinical medical sciences of the faculty of medicine, Maikop State Technological University, tel.: 89280386234.*

### PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DAILY MEDICAL ACTIVITIES (Report 1)

*The problem discussed in the article was the result of a long-term analysis of patients' feedback, surveys, personal impressions of the authors of the lack of attention to the patients during the initial and subsequent contacts in the link of the physician - patient. The main plot of the work is the search for the best options and mechanisms for everyday healing, the resolution of fundamental psychological situations in communication of sides, their effectiveness and introduction into clinical practices.*

*Keywords: psychology, doctor, patient, communication.*

Процесс лечения любого заболевания сопровождается рядом психологических явлений, связанных с личностью больного, личностью врача и применяемыми методами лечения. Умение врача учитывать психологические факторы лечения позволяет ему более глубоко оценивать эффективность терапии и прогноз болезни. Хороший контакт с врачом и медсестрой нужен любому больному для гарантии того, что вместе они успешно справятся с болезнью. Хорошо, когда взаимопонимание формируется свободно и естественно, когда стиль общения больного соответствует аналогичным характеристикам врача.

К сожалению, многие медицинские работники строят свои взаимоотношения с больными стихийно, опираясь главным образом на свои способности и наглядный пример коллег. Вследствие этого общение с больным часто полностью зависит от ситуации: при благоприятном расположении больного контакт получается, при нежелании пациента общаться — контакт неэффективен. Отсутствие контакта или формальные взаимоотношения врача, медицинской сестры и пациента резко снижают информативность анамнеза, ухудшают результативность лечения.

Предпосылкой возникновения положительных психологических отношений и доверия между медицинскими работниками и больными являются, несомненно, квалификация, опыт врача или медсестры. Однако, квалификация является только инструментом, больший или меньший эффект применения которого зависит от других сторон личности врача [1,3]. Доверие к врачу зависит от потребностей пациента, его ожиданий и установок, образа (эталона) идеального врача и других личностных позиций и свойств пациента.

Врач как личность и вопросы профессиональной пригодности медицинской деятельности. Врачебная деятельность относится к трудным профессиям. Человек, посвятивший себя медицине, несомненно, должен иметь к ней призвание. Стремление оказать помощь другому человеку всегда считалось полезным качеством личности и должно было быть воспитано с детства. Только тогда, когда эти свойства личности становятся потребностью, можно считать, что у человека есть главные предпосылки успешного овладения медицинской профессией. Не случайно известный писатель и врач В.В. Вересаев писал, что научиться врачебному искусству невозможно, точно так же, как и сценическому искусству или поэзии. Можно быть хорошим медиком-теоретиком, но в практическом отношении с больными быть несостоятельным.

### Гуманизм врача.

Больной прежде всего вправе ожидать от врача искреннего желания помочь ему и убежден, что иным врач и быть не может. Он наделяет врача наилучшими качествами, присущими людям вообще. 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.

*Врачебная тайна (конфиденциальность).* Во взаимоотношениях врача и больного не последняя роль принадлежит умению врача хранить врачебную тайну. Обычно она включает в себя три вида сведений: о болезнях, об интимной и семейной жизни больного. Врач - не случайный обладатель этих сведений, сокровенных переживаний и мыслей больных. Они доверяются ему как человеку, от которого рассчитывают получить помощь. Поэтому распоряжаться имеющимися у врача сведениями о больном по собственному усмотрению можно лишь в редких случаях. Требование о неразглашении врачебной тайны снимается лишь в случаях, когда этого требуют интересы общества (например, при угрозе распространения опасных инфекций), а также при запросе судебно-следственных органов. *Общая и профессиональная культура.* Можно отметить еще ряд общих и более частых черт личности, которые нужно воспитывать у врача. Сюда относятся высокая общая культура и культура врачебной деятельности, организованность в работе, любовь к порядку, аккуратность и чистоплотность. Требования к личности врача, его внешнему облику и поведению постепенно оформились в специальном учении - медицинской деонтологии. Последняя рассматривается как наука о должном моральном, эстетическом и интеллектуальном облике медицинского работника, о том, каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинской среде.

Деонтология (от греч. deon - должное) - раздел этики, рассматривающий проблемы долга и должного нравственного профессионального поведения. В отечественной медицине деонтология всегда понималась как учение о долге врача не только перед больными, но и перед народом. Труд врача, его поведение всегда рассматривались как большое дело общества.

Врачебная профессия требует от профессионала не только профессионального мастерства, но и большой эмоциональной самоотдачи. Не случайно еще в XVII веке голландским врачом Ван Туль-Пси была предложена символическая эмблема медицинской деятельности - горящая свеча с девизом: "Светя другим, сгораю сам". Надо полагать, что "сгорание" здесь не значит опустошение и исчезновение сил - они постоянно возобновляются при получении удовлетворения от своего дела, осознания своего места в деле профессии, при повышении мастерства и постоянном собственном личностном развитии. [2]

Каждый больной на основе культуральных влияний (представлений общества о враче), своего прошлого опыта общения с медиками и характера ожидаемой помощи имеет определенный образ врача (эталон, а по Г.С. Абрамовой - "фантом"), который может удовлетворить его потребности в помощи и эмоциональном общении. По мнению Ж. Лакана, существует пять факторов, влияющих на процесс взаимодействия врача и пациента: пол, возраст, национальность (раса), вероисповедание и сексуальная ориентация. Исследования показали, что все эти факторы оказываются значимыми, однако более значимыми являются личностные и характерологические свойства.

1. На основании специального исследования было выделено несколько описаний представлений больных об образе "идеального" врача: [4] "сопереживающий и недирективный", "сопереживающий и директивный" и "эмоционально-нейтральный и директивный". Сопереживающий и недирективный: "Добрый, отзывчивый, терпеливый, склонный к глубокому сочувствию и состраданию, вызывающий у больного полное доверие и откровенность, способный все терпеливо выслушать и с пониманием отнестись к самым необычным заявлениям больного".

В клинике неврозов такой выбор предпочитался больными с истероидными чертами характера. У этих больных имеется повышенная потребность в особом понимании и признании их окружающими вследствие свойственного им эгоцентризма.

2. Сопереживающий и директивный: "Этому врачу свойствен но стремление проникнуть в душу больного, понять суть его переживаний, но, несмотря на склонность к сочувствию, он будет действовать непреклонно и сможет заставить больного следовать его указаниям; своей чуткостью, отзывчивостью и в то же время твердостью, строгостью он вызывает доверие и уважение". Выбор этого типа врача свойственен лицам с тревожно-мнительными чертами характера и отражает их надежды избавиться от нерешительности с помощью доброжелательной и сильной личности врача.

3. Эмоционально-нейтральный и директивный: "Ему свойственны твердые убеждения, целеустремленность, умение внести ясность в дело и довести его до определенного конца; по отношению к больным он внимателен, сдержан; вызывает доверие к себе своей уверенностью, волей и спокойствием, а умением убеждать и внушать он оказывает сильное влияние на больного". Этот образ врача больше импонировал больным неврастенией в связи с их повышенной потребностью в приобретении прежде всего такого личностного качества, как самообладание.

Пол, возраст и другие личностные качества врача. Для большинства больных признаки пола и возраста врача являются второстепенными по сравнению с представлениями о его личности. Однако имеется некоторая тенденция к выбору врача более старшего по возрасту. Пол врача многими больными рассматривался как фактор, облегчающий общение (например, при обсуждении некоторых интимных вопросов своей жизни). В эталоне врача-женщины чаще преобладает "сопереживающий" комплекс личностных черт, а в эталоне врача-мужчины — "эмоционально-нейтральный". Наиболее ценными для больных оказываются следующие (в порядке убывания) личностные качества врача: ум, увлеченность работой, внимательность, чувство долга, терпеливость, чуткость, интуиция, серьезность, доброта, чувство юмора. [5,6]

Для большинства больных в образе врача обобщается личный опыт взаимодействия с рядом авторитетных для него лиц в разные периоды жизни. Замечено, что пациенты с чертами некоторого психического инфантилизма чаще отмечают сходство с "идеальным" врачом лиц из раннего периода детства (мать, любимый учитель), а больные с относительно большей социальной зрелостью — из более позднего периода жизни (руководитель на работе, коллега). Знание и учет врачом имеющегося у больного образа "идеального" врача способствуют установлению лучшего психологического контакта между ними.

#### Литература:

1. Шамахин П.И. Размышления клинициста о профессии / П.И. Шамахин. – Саратов, 1998. – 253с.
2. Лопатин А.С. О проблеме побочного действия лекарств / А.С. Лопатин // Тер. Архив. – 1992. -№10. – С. 6-8.
3. Внутренняя картина болезней и натрогенные заболевания / Р.А. Лурия. – М., 2007. – 112 с.
4. Ковалев В.М., Тхакушинов А.К. Врачебная этика и медицинская деонтология (исторические, социологические, психологические и правовые аспекты). – СПб: Инфо – да, 2005. – 420с.
5. Юдин С.С. Мысли о медицине. – М., 1968. – 80с. Чазов Е.И. Диагностика и диагностические ошибки в современной кардиологии / Е.И. Чазов // Тер. Архив. – 1975. - №10. – С.19-23.
6. Kovalev V., Oranqe A., Marcoux Q, Mc Key R, ir. Topical calcipotriol in childhood psoriasis // I. Amerik. Acad. Dermatol. 2003; 203-208.