

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ КРИТЕРИИ ЭТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

BASIC CRITERIA OF ETHICAL AND PSYCHOLOGICAL PRINCIPLES OF COMMUNICATION IN MEDICAL ACTIVITY

**R. Avetisyan
S. Karyayeva
A. Abaev**

Summary. Ethical issues of medicine, with its leading question — about the relationship between doctor and patient working closely with psychology and is inseparable from any kind of medical activity. An important part of the treatment process, a condition of its effectiveness, is the establishment of psychological contact and trust between doctor and patient, wereused specialist is invaluable and the only health. So in medicine are so closely intertwined moral, legal and psychological aspects of health-care workers. Modern medical practice is a complex differentiated system, in which health professionals and patients are in various forms of social interaction, reflecting certain traditions of healing that exist in a given society.

Keywords: relationship; health care; installation; placebo effect; psychological culture.

Аветисян Рубина Рубиковна

*К.п.н., доцент, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
rubina-avetisan@mail.ru*

Каряева Светлана Константиновна

*К.м.н., ассистент, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
vetlin@mail.ru*

Абаев Алан Батырбекович

Ассистент, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация. Этическая проблематика медицины с ее ведущим вопросом — об отношении между врачом и пациентом тесно взаимодействует с психологией и является неотделимой от любого вида медицинской деятельности. Важной составляющей лечебного процесса, условием его эффективности, является установление психологического контакта и доверительных отношений между врачом и пациентом,веряющим специалисту бесценное и единственное — здоровье. Поэтому в медицине так тесно переплетены моральные, правовые и психологические стороны деятельности медицинских работников. Современная медицинская практика, представляет собой сложную дифференцированную систему, в которой медицинские работники и пациенты находятся в самых различных формах социального взаимодействия, отражающих определенные традиции врачевания, существующие в данном обществе.

Ключевые слова: взаимоотношения; медицинская деятельность; установка; эффект плацебо; психологическая культура.

В настоящее время, наряду с изучением познавательных процессов, особенностей профессионального мышления в деятельности врача, психология в медицине призвана формировать не только ценностные ориентации, но и развивать немаловажный аспект личности — психологическую культуру.

Психологическая культура определяет особенности и характер отношений специалиста-медика, осуществляя психическую регуляцию социальной активности и поведения врача в условиях профессиональной деятельности. Этическая проблематика с ее основным вопросом — об отношении между врачом и пациентом тесно взаимодействует с психологией и является неотделимой от любого вида медицинской деятельности.

Со времен Гиппократов бесспорным являлось суждение о том, что нравственная культура врача — это не про-

сто свойство его личности, но и качество, определяющее его профессионализм, совокупность знаний умений, навыков, наличие этической культуры, позволяющей молодому специалисту врачу, стать полноправным членом своего профессионального сообщества. [1, с. 88]

Отражая особенности развития и специфику трансформации общества, история медицины свидетельствует о постоянно меняющихся взаимоотношениях врача и пациента. Долгое время деятельность врача оценивалась и регламентировалась только с позиций морали, но халатность, врачебная ошибка, несчастные случаи в медицинской практике, заставили общество прибегнуть к необходимости правовой регламентации медицинской деятельности. [1, с. 22–23]

Важной составляющей лечебного процесса, условием его эффективности, является установление психологиче-

ского контакта и доверительных отношений между врачом и пациентом,веряющим специалисту бесценное и единственное — здоровье. Поэтому в медицине так тесно переплетены моральные, правовые и психологические стороны деятельности медицинских работников. Современная медицинская практика, представляет собой сложную дифференцированную систему, в которой медицинские работники и пациенты находятся в самых различных формах социального взаимодействия, отражающих определенные традиции врачевания, существующие в данном обществе.

Американский биоэтик **Роберт Витч** выделял четыре неравноценные по своему моральному значению модели взаимоотношения врач-пациент, характерные для современной культуры: **инженерную, патерналистскую, коллегальную и контрактную**. [2, с. 72].

1. Инженерная. В рамках этой модели пациент воспринимается врачом как безличный механизм. Инженерная модель строится на представлении о медицинской деятельности как о сфере прикладного применения объективного научного знания природных механизмах жизнедеятельности человеческого организма.

2. Патерналистическая. Межличностные отношения подобны взаимоотношениям священника и прихожанина, отца и ребёнка, наставника и подопечного, основанные на любви, милосердии, заботе. Данная модель господствовала в христианской европейской культуре на протяжении многих столетий и не потеряла актуальности и в наши дни. Она отражена в «Клятве Гиппократа», в «Обещании врача России». Для многих пациентов данная модель психологически приемлема.

3. Коллегальная. Пациент получает от врача достаточное количество информации о своем состоянии здоровья, знакомится с вариантами лечения, прогнозе развития заболевания, возможных осложнениях, а также принимает активное участие в выработке конкретных решений, касающихся своего лечения, реализуя право личности на свободу выбора.

4. Контрактная. Взаимодействия врача и пациента осуществляются по принципу общественного договора на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Каждая сторона выполняет свои обязательства и условия, достигает определенного результата. Данная модель учитывает невозможность равенства врача и пациента. Если по определенным причинам, условия не были соблюдены, то пациент может считать для себя договор недействительным, и потребовать компенсации.

Следует отметить, что каждая из моделей, как правило, не реализуется в чистом виде, взаимодействие врача

и пациента в некоторых случаях зависит от вида профессиональной деятельности. Существующая триада взаимоотношений в педиатрической практике требует от врача особой компетенции, и может строиться в соответствии с одной из моделей, выбор которой должен быть обусловлен возрастом пациента, характером оказываемой ему помощи, специализацией врача и т.д. [2, с. 101].

Безусловно, на приеме у детского врача, пациентом является ребенок, но общение происходит преимущественно с родителями или лицами их заменяющими, которые несут ответственность за правильное выполнение медицинских назначений и манипуляций. В первые годы жизни, ребенок еще не может с точностью передать и выразить свои болевые ощущения, и его транслятором становится взрослый. Достоверность такого «перевода» будет зависеть от характеристик личности, психологического состояния и особенностей его контакта с ребенком. Как правило, настроение, самочувствие заболевшего ребенка напрямую зависит от родителей, следовательно, одной из важных задач в работе педиатра, несмотря на характерологические особенности родителей, является способность устанавливать доверительные отношения между врачом и семьей ребенка, что приведет к положительному взаимодействию, снижению эмоционального напряжения и грамотному дальнейшему лечению. Важным фактором является такое качество, как выдержанность и тактичность, способность выслушать все эмоционально окрашенные и не всегда положительные реакции со стороны поведения родителей по поводу состояния их ребенка. [5, с. 88].

При всем разнообразии существующих подходов и моделей сотрудничество в работе врача состоит из четырех компонентов: доверия, понимания, сочувствия и уважения. [3, с. 156].

1. Доверие к медицинскому персоналу остается важным и необходимым компонентом в лечебно-диагностическом процессе. Доверительное общение способствует обмену информацией для оказания квалифицированной медицинской помощи, снижает эмоциональную напряженность, мотивируя пациентов к выполнению рекомендаций для улучшения самочувствия, и здоровья. Такие отношения сотрудничества между врачом и пациентом порождают эффект плацебо.

В медицине плацебо (лат. *placere* — нравиться) означает препарат, не имеющий лечебных свойств. Термин «эффект плацебо» впервые введен в научный оборот американским врачом Генри Бичером в 1955 году, который выяснил, что примерно треть пациентов выздоравливают от таблеток — «пустышек», не содержащих дей-

ствующих веществ. Подтверждение этому и серьезное изучение эффекта плацебо развернулось в годы второй мировой войны. В госпиталях не хватало обезболивающих средств, и анестезиолог Бичер, в отдельных случаях, после убедительных доверительных бесед с ранеными солдатами, вводил инъекции физиологического раствора, имеющего практически, то же действие, что и настоящее лекарство. [4, с. 122–124].

Врачи давно использовали эффект плацебо. Известный терапевт XIX в. М.Я. Мудров лечил больных специальными порошками с названиями «золотой», «серебряный», «простой». Этим названиям отвечал цвет бумаги, в который заворачивали лекарства. После смерти врача выяснилось, что это просто смолотый мел. Поэтому понятно, что психологическое восприятие врача, доверие к нему, установки со стороны доктора на скорейшее выздоровление, способствовали исцелению. Явление установки впервые было открыто немецким психологом Л. Ланге в 1888 году, а вскоре стало активно изучаться в различных областях общей и социальной психологии. Зарубежные авторы определяют установки, как личностно сформированные или пространственные в определенной культуре когнитивные образования. Среди отечественных ученых наиболее фундаментально проблемой установки занимался психолог Д.Н. Узнадзе, обозначивший следующее определение: «Установка субъекта — это неосознаваемая и обусловленная прошлым опытом детерминирующая тенденция, внутренние состояния готовности человека определенным образом воспринимать, оценивать и действовать по отношению к явлениям и объектам действительности». [6, с. 45].

2. Понимание — важное условие установления психологических взаимоотношений, при которых пациент уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, это улучшает самочувствие и приводит к укреплению авторитета последнего.

3. Сочувствие, эмпатия — эмоциональная отзывчивость личности на переживания другого человека, умение и способность поставить себя на место другого, посредством сопереживания пациенту. Эмпатия необходима для повышения продуктивности деятельности, развития компетентности в общении и создания глубоких и личных отношений.

4. Уважение к пациенту подразумевает признание ценности личности

пациента как индивида, умение выслушать, проникнуть в его внутренний мир. [3, с. 95]

Грамотные взаимоотношения врача и пациента являются важной составляющей лечебного процесса, они усиливают и облегчают воздействие других медицинских вмешательств, влияют на дисциплинированность пациента, и готовность выполнять врачебные рекомендации. Условием эффективности считается установление психологического контакта и доверительных отношений между врачом и пациентом. Аналогичным образом, стремление сотрудничать со своим врачом — часто главный стимул к выздоровлению. Уважение к личности и достоинству в медицине является ведущим, позволяющим пациенту в наибольшей степени реализовать права в отношении своего здоровья и дальнейшей жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биоэтика. Учебное пособие. — Саратов — 2007. — 244 с.
2. Витч Роберт Модели взаимоотношения врач-пациент. — [Электронный ресурс] URL: <http://videoinet.ru/view?id=ISW2tSZDvVsS931>
3. Лакостина Н. Д. Клиническая психология: Учебн. для студ. мед. вузов / Москва «Медпресс-информ» 2007
4. Окунь А. Плацебо. Издательство: «Зебра Е, АСТ» (2008)
5. Седова Н.Д., Эртель Л. Право и этика в педиатрии: проблема информированного согласия в педиатрии. Москва, 2004
6. Узнадзе Д. Н. Теория установки. — Москва-Воронеж, 1997.

© Аветисян Рубина Рубиковна (rubina-avetisan@mail.ru),
 Каряева Светлана Константиновна (vetlin@mail.ru), Абаев Алан Батырбекович.
 Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»