

10. Donika A.D. Problema formirovaniya ehticheskikh regulyatorov professional'noj deyatel'nosti vracha // Bioehtika – 2015 - № 1(15) – S.58-60.
11. Donika A.D. Medicinskoje pravo: evropejskie tradicii i mezhdunarodnye tendencii // Bioehtika. № 2(10). 2012. S.54-55.
12. Donika A.D., Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A. Bioethical content of current studies on professiogenesis problems in medicine // Биоэтика. - 2016.- № 1 (17). - С. 34-38.

УДК 614.253: 616.314-002

ЭТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РОЛИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РОССИИ (по материалам фокус-группы)

А.В.Петров

Доктор философских наук, профессор, старший научный сотрудник ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр», г.Волгоград, nanised@mail.ru

Д.А.Сидорова

аспирант кафедры философии, биоэтики и права Волгоградского Государственного Медицинского Университета, sidorova-d-a@yandex.ru

Ю.С.Навроцкая

аспирант кафедры философии, биоэтики и права Волгоградского Государственного Медицинского Университета, taranojva_uliya@mail.ru

Клинические психологи в медицинских учреждениях России пока составляют очень небольшую группу, хотя их должности предусмотрены штатным расписанием. Эта ситуация нуждается в изменении, потому что присутствие такого специалиста не только обеспечивает психологическую поддержку процесса лечения, но и способствует созданию благоприятного морального климата в учреждении. С целью выяснения мнения экспертов о состоянии отечественной клинической психологии, отношении к ней профессионалов и пациентов была проведена фокус-группа на базе Волгоградского медицинского научного Центра. Были получены данные о положительном отношении экспертов к внедрению клинического психолога в медицинские учреждения, о принципиальном значении комплаентности пациента и установления его доверительных отношений с врачом, о повышении работоспособности персонала медицинских учреждений за счет улучшения отношений внутри коллектива в результате деятельности клинического психолога.

Ключевые слова: *психосоматика, взаимоотношения с врачом, пациент, клиническая психология, инновации, моральный климат, этика поведения врача и пациента.*

ETHICAL ASSESSMENT OF THE ROLE OF A CLINICAL PSYCHOLOGIST IN A MEDICAL SETTING IN RUSSIA (focus group materials)

A. V. Petrov

Doctor of Philosophical Sciences, Professor, Senior researcher, Department of Ethical, Legal, and Sociological Expertise in Medicine, Volgograd Medical Scientific Center, Volgograd, nanised@mail.ru

D. A. Sidorova

Postgraduate student of the Department of Philosophy, Bioethics and Law, Volgograd State Medical University, Volgograd, sidorova-d-a@yandex.ru

Y. S. Navrotskaya

Postgraduate student of the Department of Philosophy, Bioethics and Law, Volgograd State Medical University, Volgograd, taranojva_uliya@mail.ru

The number of clinical psychologists working in medical settings in Russia is very small although most medical

settings must have at least one psychologist on staff. This situation needs to be changed because a clinical psychologist is trained not only to provide psychological support for patients during the treatment process, but also to help create a favorable psychological environment in the medical setting. To seek out the opinions of patients and the experts about the practice of clinical psychology in Russia, a focus group was organized and held by the Volgograd Medical Research Centre. All experts showed positive attitudes towards: a) employing clinical psychologists by medical settings, b) getting patients to adhere to their treatments and ensuring a trusting relationship between doctor and patient, c) improving the efficiency of the medical staff through promoting positive medical practice environment by clinical psychologists.

Key words: *psychosomatics, doctor-patient relationship, patient, clinical psychology, innovation, morale, ethics of the doctor-patient relationship*

Постановка проблемы и ее актуальность.

В России традиционно к психологической помощи люди обращались чрезвычайно редко, по сравнению с представителями романо-германских этносов, например [1]. Это можно объяснить двумя причинами:

- спецификой российского менталитета в отношении здоровья [2];
- отождествлением в общественном сознании роли психолога и психиатра.

Для большинства людей до сих пор обращение к психиатру является маркером душевной болезни, которую они, скорее, склонны отрицать, чем признавать, поэтому и психолога избегают неосознанно, подозревая, что под этим именем скрывается все тот же психиатр. Эти бытовые представления подкрепляются традицией обсуждать свои проблемы, скорее, с друзьями и близкими, чем с профессионалами. Традиции патриархального общежития удивительно устойчивы. Более того, определенную роль здесь играет и православная церковь, где священнослужитель выступает часто как психоаналитик в общении с прихожанами.

В последние годы роль психолога в обществе стала оцениваться выше, чем раньше, благодаря, как это не печально звучит, работе соответствующих служб в составе института медицины катастроф. Реальная помощь, которую психологи оказывают пострадавшим при катастрофах и/или стихийных бедствиях, по достоинству оценивается теми, кому они помогают, их родственниками и друзьями и, как результат, всем обществом. А количество катастроф и бедствий в мире, к сожалению, только увеличивается.

Но ведь болезнь – это та же катастрофа, только индивидуализированная, это катастрофа для конкретного человека и его семьи, для тех, кто его любит. Поэтому здесь роль психолога неоспорима. Но она имеет свою специфику – психолог, работающий в медицинском учреждении, должен обладать медицинскими знаниями и навыками. И в этом отношении введение в практику специальности «клинический (медицинский) психолог» представляется несомненным достижением гуманистической медицины.

В то же время, на отношение к клиническим психологам пролонгируются те предрассудки, о которых мы говорили выше (со стороны пациентов и их родственников), а сами врачи не спешат прибегать к их помощи в связи с собственной слабой психологической подготовкой. До тех пор, пока они не будут отчетливо представлять эффекты работы клинического психолога, ни не будут чувствовать

необходимость в нем, как в своем помощнике. А почувствовать эти эффекты медицинские работники могут, в первую очередь, в области нравственных отношений в учреждении, и только затем рационализировать профессиональные результаты работы клинического психолога.

Все это и послужило причиной изучения мнения экспертов о роли клинического психолога медицинского учреждения.

Метод исследования. Метод фокус-групп является одним из наиболее полезных качественных методов социологии медицины [3]. Мы не будем характеризовать его подробно, скажем только, что в сценарии проведенной нами фокус-группы предполагалось обсудить следующие вопросы:

- Как, по Вашему мнению, на данный момент, относятся к профессии клинического (медицинского) психолога в обществе?
- Что, по Вашему мнению, нужно предпринять, чтобы услуги клинического психолога были более востребованы?
- Почему профессиональная роль имеет двойное название: «клинический психолог» и «медицинский психолог»? Есть ли отличия медицинского психолога от клинического психолога?
- Какие положительные черты можно отметить в работе клинического психолога с позиций пациентов?
- Помогает ли клинический психолог только пациентам или сотрудникам медицинского учреждения также?
- Какие морально-психологические задачи должен решать клинический психолог в медицинском учреждении?

Участие в фокус-группе было добровольным, соблюдено представительство экспертов из разных социальных групп: врачи-практики различной категории, клинические психологи, студенты обучающиеся на базе высших учебных заведений, независимые эксперты (биоэтик, социолог).

Раздаточный материал – индивидуально разработанные опросники, содержащие 6 вопросов для выявления мнения участников фокус-группы относительно роли клинического психолога в медицинском учреждении. Состав группы:

1. Д.А. – модератор, аспирант кафедры Философии, биоэтики и права.
2. Н.Н. – доктор юридических наук, доктор философских наук, Заслуженный деятель науки РФ, профессор.
3. О.В. – доцент кафедры философии, биоэтики и права, кандидат медицинских наук.
4. Е.А. – специалист по социальной работе, аспирант кафедры философии, биоэтики и права.
5. В.О. – психолог областного психолого-педагогического центра помощи семье и детям, преподаватель кафедры общей и клинической психологии.
6. С.В. – студентка (магистратура).
7. А.Р. – студент 5 курса факультета клиническая психология.
8. К.О. – врач инфекционист, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских инфекционных болезней.
9. М.И. – клинический психолог территориального центра медицины катастроф.

Результаты и обсуждение. Ниже приведены фрагменты дискуссии и обсуждение высказанных мнений, которые послужили материалом для выводов и рекомендаций.

«Д.А.: Уважаемые участники фокус-группы! Мы собрались сегодня, чтобы обсудить очень важную для многих проблему – проблему участия клинического психолога в медицинской практике. Надо сказать, что на сегодняшний день многие недооценивают влияние клинического психолога на процесс лечения пациента в целом. Данная проблема возникает не только в связи с недопониманием задач поставленных перед психологом самими сотрудниками лечебного учреждения, но и пациенты зачастую не осознают, в чем заключается их деятельность. Как, по Вашему мнению, на данный момент относятся к профессии клинического психолога (медицинского психолога)?».

В дискуссии по этому вопросу было высказано мнение, что имеются два варианта отношения врачей и пациентов к профессии клинического психолога. Часть врачей считает, что психолог необходим в медицинских учреждениях по ряду причин, прежде всего, он облегчает врачу общение с пациентами. С другой стороны, многие врачи не видят необходимости в присутствии психолога в ЛПУ, поскольку не понимают его функций и не видят четких разграничений в совместной деятельности.

По словам Н.Н., присутствовал опыт разбора данного вопроса на Круглом столе по социальным проблемам помощи детям, страдающим сахарным диабетом: *«Врачей не устраивало, что детей с сахарным диабетом не водят к психологу, а на момент, когда у них начинается переходный возраст, появляется неприятие помпы, режима питания и т.д. Данное положение дел грозит осложнениями. Родители зачастую в таких ситуациях бессильны, а психолог может помочь».* Вывод на круглом столе прозвучал так: *«В России отношение к психотерапевтам, психологам негативное. В свою очередь люди не доверяют психологам потому, что государство не проявляет внимание к этой профессии, ее престиж не растет».*

Д.А.: В чем отличия психолога от клинического психолога?

По мнению участников фокус-группы, клинический психолог отличается от обычного психолога тем, что у него имеется больший объем знаний, в том числе и связанных с медициной, что позволяет ему работать в медицинских учреждениях.

Одна из участниц, В.О., подчеркнула, что клинический психолог не только помогает стабилизировать нервно-психическое состояние пациента, но и успешно работает с пациентами с психосоматическими заболеваниями. Но вопрос о том, чем принципиально отличаются клинические психологи от других отраслевых психологов, вызвал дискуссию.

К.О.: А вообще существуют социальные психологи? А вот в чем принципиальная разница между ними и медицинскими психологами?

В.О.: Существует. Социальный психолог занимается поддержкой в трудной жизненной ситуации. Например, если стоит семья на учете, их данные находятся в банке данных по трудной

² Материалы Круглого стола «Социальная помощь детям, страдающим сахарным диабетом» публикуются в №....

жизненной ситуации – здесь деятельность социального психолога наиболее важна. Педагоги-психологи занимаются подготовкой к школе, развитием детей, адаптацией к дошкольному учреждению. Клинический психолог, должен работать в медицинских учреждениях, но и в социальных учреждениях, а я работаю в одном из них, часто бывает необходимо именно знание клинической психологии.

Участники фокус-группы отметили, что дифференциация отраслевых психологий начинается уже на студенческой скамье.

Д.А.: Присутствует разделение на факультете клинической психологии по предметам. Например, социальная психология, зоопсихология, педагогическая психология и т.д. Клиническая психология неотъемлемо включает в себя данные подразделения.

Мнение участников фокус-группы было однозначным по вопросу о необходимости работы клинического психолога в медицинском учреждении – и пациенты, и сотрудники лечебно-профилактических учреждений во многих ситуациях нуждаются в психологической помощи. Например, в диссертационной работе одного из участников группы, К.О., говорилось о том, что в работе врача-педиатра психолог может оказать важную помощь в пропаганде здорового образа жизни, учебе молодых матерей по уходу за ребенком. Кроме того, еще одно важное направление деятельности психолога – профилактика медицинской конфликтологии (например, между мамами и средним медицинским персоналом). К.О. подчеркнула: «Роль клинического психолога сводится не только к созданию психологического комфорта в лечебном учреждении, но и к сугубо практическим моментам, на которые у врача просто не хватает времени. Отношения между родителями и врачом – это психологический комфорт. Это и область правильного ухода за ребенком, и соблюдение морально-этических норм со стороны матери и со стороны медицинского персонала. Это не социальные вопросы. Это вопросы социально-медицинские и, в меньшей степени, социальные и педагогические. Я бы как врач мог бы объяснить клиническому психологу основные моменты и уже освободить себя и дальше заниматься пациентами».

Несомненно, как подчеркнула НН, «нужно думать и о здоровье врачей». Участие клинических психологов в деятельности ЛПУ поможет и пациентам в процессе лечения, и врачам в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей. Но, как оказалось, помощь клинического психолога востребована не только в медицинских учреждениях. Как утверждает М.И.: «Психолог обязан работать с личным составом. На базе учреждения медицины катастроф осуществляется данная работа потому, что панических атак очень много, особенно после сложных выездов, катастроф с людскими жертвами».

Все участники дискуссии были единодушны в принятии рекомендации о том, чтобы популяризация профессии клинического психолога начиналась уже в школе. Это поможет перебороть негативную тенденцию настороженного отношения к психологам и привычкой замены общения с ними в трудных жизненных ситуациях общением с близкими и друзьями, которые, конечно, всегда помогут, но не всегда компетентно и правильно.

К.О.: Почему у меня, как у простого обывателя, нет убежденности, что я сначала должен

обратиться за психологической помощью, а потом уже, если не поможет, должен пойти за психиатрической помощью? Я не планирую идти к психологу, потому что это действительно не привили. Это не приветствуется.

Н.Н.: Мне кажется это из-за того, что у нас много шарлатанов развелось. Я знаю одного человека с медицинским образованием, который начинал с того, что занимался массажем. Потом привлек к себе народных целителей, начал травки жечь, мантры читать. Это тоже ведь психологическое воздействие. А потом он сказал, что овладел сексопатологией и называл себя сексопатологом. А сейчас в настоящее время он обозначает себя как психолог-сексопатолог – народный целитель. И никто меня не убедит, что это не шарлатанство.

Д.А.: Это зависит, по большей степени, от людей. Легче пойти к гадалке, потому что она возьмет всю ответственность за мое будущее на себя, и мне больше ничего не придется делать. А на приеме и после приема у клинического психолога идет работка над самим собой. Нужно приложить и свои силы для работы над проблемой, это трудно, а трудится над собой хотят далеко не все.

М.И.: Да. У нас, к сожалению, ждут волшебства. Это в лучшем случае. А если навредят эмоциональному состоянию?

А.Р.: Людей, которые занимаются псевдо-психологической помощью в России никто не контролирует. В Европе и Америке существует специальный комитет, который проверяет психологов и какими методами они действуют, научно это или ненаучно.

Н.Н.: Насчет Америки могу сказать одно. У них фрейдизм – это государственная политика. Психоанализ – обязательный этап, через который проходит каждый американец. Я была в трех медицинских университетах и в одном классическом, и там везде кабинеты психотерапии и психоанализа возведены в культ. Когда человек поступает в образовательное учреждение, обращение к психоанализу формируется у него как необходимая часть личной культуры. И они не понимают, как это можно в трудную жизненную ситуацию не пойти к психоаналитику. А мы пребываем в другой крайности. Все-таки будущее у клинических психологов есть?! А что делать-то, ведь потенциал большой, возможности большие, а что делать, чтобы они нашли применение?

В.О.: Применение они сейчас находят. Единственное что необходимо – это достоверная информация о работе клинических психологов, пропаганда ее результатов. Нужно активно работать в высшем медицинском образовании. Чтобы молодой врач, например, понимал, что ребенка с нейрогенным мочевым пузырем можно не только таблетками лечить, а можно к психологу повести. И можно достичь очень хороших результатов за очень короткий промежуток времени. А еще можно совместно вести пациентов. Врачи об этом не знают. Они не знают, какими техниками это мы делаем. Для многих врачей, с которыми я это обсуждала, это шаманство. Хотя многие, даже неврологи, удивляются, как мы можем помогать детям с детским церебральным параличом они начинают и ползать, и ходить, и стоять. Это тоже может быть подспорье, и часть каких-то своих обязанностей врачи могут на нас переложить, но этого не знают ни студенты, ни профессионалы. Сейчас, конечно, все

намного лучше, и мы в практике встречаемся с тем, что к нам врачи людей направляют. Но этого недостаточно. Это должна быть массовая пропаганда.

Были обсуждены и некоторые вопросы менеджмента в психологической службе. Так, Н.Н., отвечая на замечание о слишком низкой зарплате клинических психологов в медицинских учреждениях, заметила: «Если в государственном учреждении платят мало, то нужно идти в частное, а клинический психолог не может идти в частную практику потому, что спрос на его услуги не сформирован. Для популяризации профессии надо начинать пропаганду со школ. Необходимо вводить предмет, объясняющий, с чем можно обратиться к психологу. Да, оплата труда низкая, престиж низкий, но потребность в клинических психологах большая, следовательно, необходимо использовать социальные механизмы для приведения в соответствие «спроса и предложения» в данной профессии».

Выводы. По итогам фокус-группы были сделаны следующие **выводы**

1) Пройден длинный путь - от почти полного игнорирования психологических знаний и самой психологической науки в середине прошедшего XX века до признания клинического психолога в качестве необходимого партнера врача.

Интерес врачей к психологии, при «биологической», по преимуществу, ориентации их подготовки, обусловлен все более убедительным диагностическим, лечебным и реабилитационным опытом последних лет, научными дискуссиями ведущих специалистов мира, рассматривающих психологию как дополнение к другим базисным медицинским наукам, развитие которых во многом определило формирование медицины и ее успехи [4]. Выделение клинической психологии в отдельную область знаний необходимо для получения определенных навыков при работе в медицинских учреждениях, а также для работы с психосоматическими заболеваниями за пределами лечебно-профилактических учреждений.

2) Отечественная медицина все более проникается пониманием взаимосвязи биологических, психологических и социальных факторов в происхождении, течении и лечении различных заболеваний [5]. Несмотря на это, клиническому психологу необходимо работать не только с пациентами, но и с врачами, а также со средним медицинским персоналом. Работа клинического психолога в медицинском учреждении позволит заботиться о психическом здоровье, как пациента, так и всего медицинского персонала улучшая моральный климат в коллективе.

3) Необходимость популяризации профессии клинического психолога на уровне общеобразовательных и высших образовательных учреждений. Ответственности за это несут не только сами клинические психологи, но и органы управления здравоохранением. Необходимо формировать у населения установки на заботу о своем психическом здоровье.

4) Основными факторами для продуктивной деятельности клинического психолога являются:

- особый набор знаний и умений;
- условия труда;
- соответствующая производимому труду заработная плата.

Литература

1. Седова Н.Н. Биоэтика этноса или этническая биоэтика?// Биоэтика. 2013. №2. С. 5 – 9.
2. Sedova Natalia, Petrov Andrey, Ethical and legal regulation of medicine in Russia: historical overview// Medicine and Law. 2016/ V 35. N 2. P. 115 – 130.
3. Седова Н.Н., Навроцкий Б.А., Волчанский М.Е. и др. Теория и практика применения качественных методов социологии в медицине// Медицинский Вестник Северного Кавказа. – 2015. - №4. – С. 686 –702.
4. Клиническая психология / Под ред. Б.Д. Карвасарского.- СПб.:Питер, 2006.- 959 с.
5. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике / Под ред. Н.Г. Незнанов, Б.Д. Карвасарского.- СПб.:Питер, 2008.- 960 с.
6. Donika A.D., Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A. Bioethical content of current studies on professionogenesis problems in medicine // Биоэтика. - 2016.- № 1 (17). - С. 34-38.

References

1. Sedova N.N. Bioetika etnosa ili etnicheskaya bioetika?// Bioetika. 2013. #2. S. 5 – 9.
2. Sedova Natalia, Petrov Andrey, Ethical and legal regulation of medicine in Russia: historical overview// Medicine and Law. 2016/ V 35. N 2. P. 115 – 130.
3. Sedova N.N., Navrotskiy B.A., Volchanskiy M.E. i dr. Teoriya i praktika primeneniya kachestvennykh metodov sotsiologii v meditsine// Meditsinskiy Vestnik Severnogo Kavkaza. – 2015. - #4. – S. 686 –702.
4. Klinicheskaya psihologiya / Pod red. B.D. Karvasarskogo.- SPb.:Piter, 2006.- 959 s.
5. Klinicheskaya psihoterapiya v obschey vrachebnoy praktike / Pod red. N.G. Neznanov, B.D. Karvasarskogo.- SPb.:Piter, 2008.- 960 s.
6. Donika A.D., Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A. Bioethical content of current studies on professionogenesis problems in medicine // Биоэтика. - 2016.- № 1 (17). - С. 34-38.