

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЙ «ВРАЧ — ПАЦИЕНТ» В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ



Зверева Надежда Степановна — соискатель кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности РАНХиГС при Президенте РФ; пр. Вернадского, 84, Москва, Россия, 119606; e-mail: moskalenkoolga@mail.ru

РЕЗЮМЕ

В статье приведены результаты исследования, целью которого является психологический анализ профессиональной деятельности врача и построения отношений «врач — пациент». Приведены различные подходы поиска взаимосвязи психологических и медицинских знаний, представленные в XX—XXI веках психологами, физиологами и врачами. Применены методы опроса и включённого наблюдения за пациентами и медиками, осуществлявшими практико-эмпирическую работу в должности врача, заведующего отделением и директора медицинского центра на протяжении более чем 25 лет.

Теоретически обоснованы и эмпирически подтверждены положения о важности организации отношений «врач — пациент», в основу которых положены психологические знания, умения и навыки, которыми должен владеть медицинский работник.

В ходе теоретического анализа определён тезис о том, что для построения эффективных отношений «врач — пациент» медицинский работник должен владеть не только профессионально-медицинскими компетенциями, но и коммуникативной технологией убеждающе-доверительного общения с пациентами. В этом ракурсе обоснованы следующие принципы этого вида общения: научность, фундаментальность и прикладная направленность; своевременность получаемой информации, основательность целей процесса лечения и гарантированность их достижения; соответствие процесса лечения психологическим, возрастным, индивидуальным и социальным особенностям пациента; формирование у пациента мотивации излечения, его активности в этом согласованном с врачом процессе, соблюдение врачебной этики. Полученные результаты исследования важны как для развития психологии труда медицинских работников, так и для всей психологии общения и отношений.

Ключевые слова: профессионально-медицинская деятельность, убеждающе-доверительное профессиональное общение, построение отношений «врач — пациент».

Современное российское общество переходит на новый этап развития, предъявляя комплексные требования к специалистам различных сфер: работники банков должны владеть знаниями не только экономики, но и юриспруденции, строительства (если речь идёт об ипотеке); руководители, так же как и учителя, врачи, социальные работники, юристы и другие специалисты, должны быть ещё и психологами, конфликтологами, психотерапевтами, переговорщиками и психоконсультантами.

Важно отметить, что всё мировое сообщество на данном этапе развития понимает значение психологических знаний для любой специальности и ценит их наравне с отраслевыми знаниями.

Особое место психологические знания занимают в медицине [1; 16; 17; 30].

В качестве исторической справки сошлёмся на результаты поиска взаимосвязи психологических и медицинских знаний, существенную роль первых в профилактике и успешном лечении человека известными психологами, физиологами и представителями медицины XIX—XX веков.

Исследование Т. Рибо патологических форм нарушения характера, познавательных процессов, чувств и бессознательной деятельности [30].

Учение В.М. Бехтерева о развитии симптомов болезни как рефлекторном преобразовании энергии защитных сил организма, направленном на противодействие неадекватным раздражителям; в результате все ответные реакции формируются в процессе развития индивида в определённой среде, и наследственность определяет лишь тип нервной системы, выражающийся в темпераменте. Это позволило В.М. Бехтереву разработать метод генетического рефлексологического исследования и психологический подход к лечению алкоголиков средствами гипнотического внушения [30].

• Исследование М.Я. Мудрова, посвящённое причинам заболеваний: «одни люди заболевают от телесных причин, другие — от душевных возмущений» [30].

• Теории А.Ф. Лазурского, В.Н. Мясищева, А.Р. Лурии о патогенных нарушениях развития личности, проявляемых во взаимоотношениях пациента с окружающими людьми, что существенно влияет на ухудшение здоровья и нарушает трудовую деятельность [18].

• Системы лечения пациентов, разработанные А.А. Токарским, Ф.Г. Рыбаковым, Г.И. Россоломо [8].

• Организация работы Л.С. Выготского с умственно отсталыми детьми [20].

• Создание С.Л. Рубинштейном лаборатории по изучению патопсихологии [21].

• Разработка методов психологической диагностики и коррекции М.М. Кабановым, А.Е. Личко, В.М. Смирновым [13].

• Становление и развитие медицинской психологии (В.М. Баншиков, В.С. Гуськов, И.Ф. Мягков [3]; С.Н. Боков, А.Е. Личко, И.Ф. Мягков [29], Б.В. Зейгарник, Б.Д. Карвасарский, А.П. Бизюк, Н.Н. Володин [14]; Н.Д. Лакошина, М.С. Лебединский [18], А.Я. Немцева, И.М. Тышлевич, Д.Н. Узнадзе, Г.К. Ушаков).

• Внедрение психологических знаний в медицину, в том числе и соединение психологии с этикой и деонтологией медицинского работника (В.Т. Волков, А.К. Стрелис, Е.В. Караваева, Ф.Ф. Тетенев [5], М.Х. Гонопольский [8], А.Л. Гройсман [9], Г.И. Зальцман, И.Г. Зальцман, В.В. Матвеев, А.С. Ромен, И.А. Сапарова, А.М. Свядош, В.В. Чистов [32]).

• Система внедрения психологических знаний в медицину труда (В.И. Барабаш, Г.Г. Беляева, Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Р.Б. Рожанец [19]; Б.Т. Величковский, А. Завьялов, В. Плотников [12], Н.Ф. Измеров, А.А. Каспаров, А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев [15]; Р. Конечный, М. Боухал [16]; М.В. Кулешова, В.А. Панков [17]; Ю.П. Лисицын, И.П. Мержеевский, В.В. Николаева, Л.А. Тарасова, Р.Д. Тукаев, Л.В. Цай, П.В. Чесалин, Ф.Ф. Эрисман).

При этом мы не рассматриваем аспекты психопатологии, психических заболеваний, клинической психологии и психотерапии.

В исследовании ставится следующая задача — изучить возможности применения психологического знания в профессиональной деятельности врача с целью повышения её эффективности, в том числе и в процессе обучения в вузе (А.В. Гагарин [6; 7], А.А. Деркач [10], О.В. Москаленко [22–28]). Таким образом, врач, базируясь на психологических закономерностях формирования и развития психических процессов у пациентов, приобретает возможность существенно повысить качество и результативность своевременной диагностики и лечения пациентов на основе учёта важнейших психологических закономерностей эмоциональных реакций психики, особенностей восприятия, логики мышления в различных ситуациях, организации общения и отношений «врач — пациент».

Наше предположение о важности организации отношений «врач — пациент» в профессиональном общении медицинских работников с основой на психологические знания, умения и навыки, которыми должен владеть этот специалист, базируется как на перечисленных выше исследованиях, так и на следующих положениях.

1. В процессе заболевания изменяются проявления познавательных процессов (восприятие, память, мышление, воображение), а также волевых качеств и уровня психического развития в целом с учётом реальных условий социального окружения пациента (А.Ф. Лазурский, А.Р. Лурия, В.Н. Мясищев). Это доказывают и исследования отдельных психосоматозов и всей психосоматики (Ф. Александер [2]; В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад [4], А.М. Васютин; И.В. Тухтарова, Т.З. Биктимиров [31]).

2. Задача медицинского работника состоит в том, чтобы понимать психологическую сущность состояния пациента, с тем чтобы снять травмирующее воздействие, порождающее душевное «возмущение», ибо его присутствие будет препятствовать лечению любого недуга. Необходимо переориентировать больного на мысли о выздоровлении, пробуждая в нем веру в защитные силы своего организма, независимо от этиологии заболевания (В.В. Деларю [11], О.Ю. Шелкова [33]).

3. На важность общения с пациентами в профессиональной деятельности врача указывали многие исследователи. В.М. Бехтерев особо подчёркивал роль слова в лечении, отмечая, что «... если больному после беседы с врачом не становится легче — это не врач» [20; 21]. Он считал, что в ходе беседы больному следует объяснить необходимость соблюдения охранительно-восстановительного режима, разъяснить суть болезненных ощущений и внушить мысль о том, что врачи делают всё возможное для его скорейшего выздоровления. Беседа должна способствовать преодолению явления «госпитализма», тоски, возникающей из-за одиночества и недостатка общения. К.К. Платонов также считал, что слово выступает «как физиологический и лечебный фактор», подчёркивая значимость подобранных слов и стиля проведения беседы. Необходимо помнить, что даже одно необдуманное слово может вызвать у больного эмоциональную реакцию, порождающую ятрогению, что порой происходит из-за повышенной чувствительности и мнительности больного, который весьма чутко реагирует на каждое сказанное ему слово [23].

Наше предположение было подтверждено практико-эмпирической работой в должности врача, заведующего отделением и директора медицинского центра на протяжении более чем 25 лет.

Оказалось, что для осуществления эффективного лечения и налаживания отношений «врач — пациент» медицинский работник должен владеть не только профессионально-медицинскими компетенциями, но и коммуникативной технологией убеждающе-доверительного профессионального общения. Это особенно важно в тех областях медицины, в которых ещё существуют неразрешимые проблемы или

отсутствуют технологии решения медицинских проблем (онкология, гинекология, кардиология и др.).

При разработке технологии убеждающе-доверительного профессионального общения и построения отношений с пациентами важно определить основные принципы этого общения. При этом все принципы процесса общения рассматриваются как принципы процесса лечения, они тесно связаны друг с другом, поэтому они могут быть представлены как система, состоящая из содержательных и процессуальных (организационно-методических) принципов. Из этих принципов должны вытекать правила лечения, которые определяют характер отдельных методических приёмов, используемых врачом, а через него и пациентом, и ведут к реализации данных принципов. Принципы отражают сущность процесса лечения, а правила — его отдельные стороны.

К принципам убеждающе-доверительного профессионального общения и построения отношений с пациентами мы отнесли следующие:

- *Принцип научности.* Процесс лечения должен основываться на последних достижениях медицинской науки, физиологии и психологии человека, соответствовать уровню развития современной науки и техники, опыту, накопленному мировой цивилизацией (важно ознакомить пациента с объективными научными фактами, явлениями, законами, основными теориями и концепциями медицины, приближаясь к раскрытию её современных достижений и перспектив излечения больного; это связано и с методами лечения пациента, которые также должны быть ему доступны).

- *Принцип фундаментальности и прикладной направленности.* Процесс лечения должен быть непременно связан с жизнью и деятельностью пациента (социальный аспект лечения), а также с теорией и практикой медицины; этот принцип требует от врача основательной теоретической и практической подготовки, предполагает научность, полноту и глубину знаний у врача. Это обусловлено характером современной научно-технической революции, требующей от врача высокоинтеллектуальной мобильности, исследовательского склада мышления, желания и умения постоянно пополнять свои знания по мере происходящих в его жизнедеятельности изменений. Фундаментальные знания обладают способностью устаревать медленнее, чем знания конкретные. Они апеллируют не столько к памяти, сколько к мышлению человека. Фундаментальность знаний врача требует систематичности в их пополнении, оптимального соотношения их теоретичности и практичности, а практическая направленность — моделирования и экстраполяции этих знаний на реальные ситуации в жизни и деятельности пациента. При этом врач должен знать реальные преобразования в экономике, политике, культуре, т.е. в том реальном социальном контексте, в котором протекает жизнедеятельность больных. Знание врачом самых современных и фундаментальных теорий является недостаточным для нормального протекания процесса лечения. Не менее важны практические знания, понимание условий и способов их применения, так

как они расширяют диапазон возможностей и обогащают личный опыт, делают теоретические знания более основательными и востребованными в повседневной жизни.

- *Принцип своевременности и постепенности дозированной информации.* Информация о болезни, её симптомах и развитии, поведении пациента в процессе лечения с целью выздоровления должна быть своевременной, постепенной, порционной.

- *Принцип основательности целей процесса лечения и гарантированности их достижения.* Гарантированность достижения целей процесса лечения обязывает врача принимать необходимые меры к тому, чтобы эти цели были реализованы, несмотря на объективные и субъективные трудности, препятствующие их достижению.

- *Принцип предельной доступности.* Многие врачи скрывают под сложной медико-латинской терминологией свою двойственную позицию или недостаточные знания возможностей лечения пациента, тем самым вызывая у него страх, что наносит вред процессу лечения, его эффективности и надёжности. Это обязывает врача осуществлять выбор форм и методов лечения в соответствии с его целями, совершенствовать их в интересах гарантированного достижения.

- *Принцип максимального доверия.* В сложной психологической ситуации, в которой находится пациент, ему важно поверить в эффективность его лечения и доверять профессиональному врачу, а не целителю или ясновидящей.

- *Принцип наибольшей искренности.* Предполагает открытость и честность общения врача с пациентом и его родственниками, что создаёт базу для веры пациента в эффективность лечения.

- *Принцип адекватной эмоциональности.* Врач должен быть в меру сострадательным, но и требовательным к пациенту, формировать у пациента субъектность выздоравливающей личности, её духовности и социальной зрелости. Требовательность, не основанная на уважении, вызывает агрессивность в отношениях между больным и врачом, но, с другой стороны, доброжелательность без требовательности приводит к нарушению дисциплины, неорганизованности, непослушанию пациента. Требовательность является своеобразной мерой уважения к личности. Лечебно-эффективный потенциал требовательности возрастает, если она объективно целесообразна, продиктована потребностями процесса лечения, задачами выздоровления пациента. Требовательность, какой бы оправданной и справедливой она ни была, не принесёт пользы, если она не рассчитана на достижение заданного уровня развития личности пациента.

- *Принцип соответствия психологическим, возрастным, индивидуальным и социальным особенностям пациента.* Врач должен учитывать различные особенности пациента, удовлетворять его социальные и личностные потребности; взаимодействие врача с пациентом должно быть направлено на развитие познавательной активности, креативного и дивергентного мышления пациента, ознакомление его со способами научной организации процесса лечения.

• *Принцип систематичности, последовательности и преемственности.* Врач должен добиваться соблюдения пациентом системы, последовательности и порядка в лечении от самого начального этапа информирования пациента о болезни до последующих этапов его лечения; важна и преемственность — как с прошлым лечением пациента, так и с будущим процессом его жизнедеятельности.

• *Принцип формирования у пациента мотивации излечения, его активности в этом процессе и согласованной с врачом инициативы.* Предполагает создание у пациента мотивационной составляющей в процессе лечения, но при этом все действия пациента должны быть согласованы с врачом. Важны в процессе лечения сознательность и творческая активность пациента. Наряду с индивидуальным способом лечения могут использоваться и групповые, особенно сеансы психотерапии и лечебной физкультуры. Общение и взаимодействие с другими больными помогает пациенту научиться жить со своей болезнью, и, наоборот, изоляция больного может привести его к обособлению, одиночеству, самоуничтожению.

• *Принцип посильности процесса лечения и его наглядности.* Процесс лечения должен быть посильным для пациента, при этом не чрезмерно трудным и не слишком лёгким; лечение должно непременно идти таким путём, чтобы на долю пациента оставалось ровно столько усилий, сколько он может приложить. При этом врач должен опираться на сильные стороны данного пациента, понимать, что больные неодинаковы по уровню развития, образования, социальному статусу и др. Поэтому многократное подчёркивание недостатков пациента может снизить его самооценку и вместо позитивных сдвигов в процессе лечения породить недоверие к врачу, излишний критицизм. Выявляя в пациенте сильные стороны и опираясь на них, врач заранее «настраивает» высокий уровень позитивных достижений в лечении пациента. Если пациент овладевает новыми формами жизнедеятельности, добивается осязаемого успеха в процессе лечения и работы над собой, переживает радость, внутреннее удовлетворение, это укрепляет его уверенность в своих силах, побуждает к дальнейшему излечению. Потенциал лечения возрастает, когда наблюдается согласованность в стратегиях и тактиках врача, пациента и его родственников, коллег и всего окружения. И наоборот, если в процессе лечения воздействие врача будет несбалансированным, негармонизированным, разнонаправленным относительно действий пациента, а иногда и противоположным, то больной приучается рассматривать нормы и правила поведения в процессе лечения как нечто необязательное, устанавливаемое каждым человеком произвольно. Важность наглядности в процессе лечения подтверждается закономерностями процесса познания, его движением от чувственного к логическому, от конкретного к абстрактному, большей убедительностью и доходчивостью.

• *Принцип соблюдения врачебной этики.* Для больного весьма важными являются профессионально-личностные качества врача, в том числе и его внешний вид. Лечение будет более эффективным,

если врач вызывает у пациента уважение и доверие, если его слова не подвергаются скепсису со стороны пациента, если пациент удовлетворён отношением врача к больным, его эрудицией и уровнем профессионализма.

• *Принцип оптимальности.* Предполагает сочетание различных методов, средств и форм организации процесса лечения, а также создание необходимых материальных, гигиенических, социально-психологических, эстетических и других условий для его функционирования.

Рассмотренные принципы в реальном процессе лечения взаимодействуют друг с другом (как и закономерности, на базе которых они сформулированы) и функционируют как целостная система. Они проявляются одновременно на каждом этапе процесса лечения пациента. При этом принципы дополняют и усиливают друг друга. Только совокупное действие принципов процесса лечения обеспечивает правильное определение его задач, отбор содержания, выбор форм, методов и средств наиболее целесообразной деятельности как врачей, так и пациентов. Преувеличение в процессе лечения значения одних принципов и недооценка роли других приводит к снижению его эффективности.

Предложенные принципы отражают гуманистическую направленность убеждающе-доверительного профессионального общения врача и построения отношений с пациентами. Они позволяют изучить психологические особенности отношений «врач — пациент» в современном российском обществе.

ССЫЛКИ

- [1]. *Абрамова Г.С., Юдкевич Ю.А.* Психология в медицине. — М.: Кафедра, 1998.
- [2]. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина: принципы и применение. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004.
- [3]. *Банщикова В.М., Гуськов В.С., Мяжков И.Ф.* Медицинская психология. — М.: Медицина, 1967.
- [4]. *Бройтсгам В., Кристиан П., Рад М.* Психосоматическая медицина. — М.: Медицина, 1999.
- [5]. *Волков В.Т., Стрелис А.К., Караваева Е.В., Тетнев Ф.Ф.* Личность пациента и болезнь. — Томск: Сибирский медицинский университет, 1995.
- [6]. *Гагарин А.В.* Личностно-профессиональное развитие студентов в информационно-средовых взаимодействиях / А.В. Гагарин, Л.К. Раицкая, Л.А. Быстрыкова // Социально-экологические технологии. 2013. № 1. — С. 063–076.
- [7]. *Гагарин А.В.* Профессиональная подготовка конкурентоспособного преподавателя высшей школы: проблемы и перспективные направления // Акмеология. 2012. № 4(44). — С. 46–49.
- [8]. *Гонопольский М.Х.* Психическое здоровье — Алма-Ата: Изд-во КГУ, 1989.
- [9]. *Гройсман А.Л.* Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика. — М.: Магистр-Пресс, 2002.
- [10]. *Держач А.А.* Методологические и прикладные проблемы обучения студентов-психологов // Акмеология. 2014. № 1. — С. 6–15.

- [11]. Деларю В.В. Конкретные социологические исследования в медицине. — Волгоград, Изд-во ВГУМУ, 2005.
- [12]. Завьялов А., Плотников В. О путях вовлечения психологии в практическую медицину. // Психологический журнал. 1996. № 4. Т. 17. — С. 126–133.
- [13]. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л.: Медицина, 1983.
- [14]. Карвасарский Б.Д., Бизюк А.П., Володин Н.Н. Клиническая психология. — СПб.: Питер, 2014.
- [15]. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. — Л.: Медицина, 1980.
- [16]. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. — Прага: Авиценум, 1983.
- [17]. Кулешова М.В., Панков В.А. Значение психологических исследований в медицине труда (обзор литературы). / Современные проблемы медицины труда и экологии человека. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2007. № 6(58). — С. 36–39.
- [18]. Лебединский М.С., Мясцев В.Н. Введение в медицинскую психологию. — Л.: Медицина, 1966.
- [19]. Методика многостороннего исследования личности в клинической медицине и психогигиене. / Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Р.Б. Рожанец. — М.: Медицина, 1976.
- [20]. Москаленко О.В. Профессиональное самосознание как генеральная категория личностно-профессионального развития специалиста. // Акмеология. 2012. № 2. — С. 109–112.
- [21]. Москаленко О.В. Развитие профессионального самосознания государственных служащих. — М.: РАГС, 2004.
- [22]. Москаленко О.В. Роль знаний в построении карьеры человека. // Акмеология. 2014. № 3. — С. 65–67.
- [23]. Москаленко О.В. Роль новых коммуникативно-информационных технологий в деятельности преподавателя вуза. // Акмеология. 2014. № 1–2. — С. 163–164.
- [24]. Москаленко О.В. Потенциал презентаций в преподавании учебных дисциплин в высшей школе. // Акмеология. 2015. № 1. — С. 34–36.
- [25]. Москаленко О.В. Потенциал некоторых психодидактических приёмов в преподавании учебных дисциплин в высшей школе. // Акмеология. 2015. № 2. — С. 248–256.
- [26]. Москаленко О.В. Преподаватель высшей школы: сравнительный самоанализ со своими студентами. // Акмеология. 2015. № 3. — С. 121–122.
- [27]. Москаленко О.В. Возможности психодидактических приёмов и методов в организации учебного процесса высшей школы. // Образовательные технологии, 2015. № 4. — С. 72–89.
- [28]. Москаленко О.В., Назаров Т.А. Пути коррекции «студенческого инфантилизма» // Акмеология. 2015. № 3. — С. 128–129.
- [29]. Мягков И.Ф., Боков С.Н. Медицинская психология: основы патопсихологии и психопатологии. — М.: Логос, 1999.
- [30]. Психология в медицине. / Ред. А.А. Ковальчук. — М.: ЛПА «Кафедра — М», 1998.
- [31]. Тухтарова И.В., Биктимиров Т.З. Соматопсихология: Хрестоматия. — Ульяновск: Изд-во УГУ, 2006.
- [32]. Чистов В.В. Психология в медицине и её роль в подготовке будущих врачей. // Вестник Казахского наци-

онального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова (КазНМУ). — Алматы. 2005. № 1. — С. 25–31.

[33]. Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика в медицине (системное исследование). Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Санкт-Петербург, 2009.

PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF DOCTOR AND PATIENT RELATIONSHIP IN MODERN RUSSIAN SOCIETY

Nadezhda S. Zvereva, Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, applicant of the Department of Acmeology and Psychology of Professional Activity of the Academy under the RF President (RANEPА); 84, ul. Vernadskogo, Moscow, 119606 Russia; e-mail: moskalenkoolga@mail.ru

ABSTRACT

The article contains the results of the research aimed at psychological analysis of professional and medical activity of a doctor and building of the relationship between a doctor and a patient. The author shows various approaches to find a linkage between psychological and medical knowledge introduced in the XX–XXI centuries by psychologists, physiologists and doctors. The research also uses the methods of polling and involved supervision over patients and doctors who carry out practical activities in a position of a doctor, head of a department and director of a medical centre for more than 25 years.

Provisions for the necessity of doctor and patient relationship management in the professional communication of medical workers on the basis of psychological knowledge, skill and experience which this specialist should have were theoretically substantiated and empirically confirmed.

In the course of the theoretical analysis a thesis was stated that in order for a doctor to form an effective doctor and patient relationships, a medical worker must not only have professional medical competence but also communicative technology of trust-based communication with patients. The following principles of this type of communication were substantiated from this point of view: scientific character, fundamentality and applied direction, timeliness of obtained information, significance of aims of the treatment process and security of achievement thereof, conformance of the process to psychological, age, individual, social peculiarities of a patient, forming patient's motivation for treatment, his activity in this process agreed upon with a doctor, and observance of medical ethics. The results of the research are important both for psychology of medical workers' labor and psychology of communication and relations.

Key words: professional and medical activity, trust-based professional communication, building of doctor and patient relationship.

REFERENCES

- [1]. *Abramova G.S., YUdkevich YU.A.* Psihologiya v meditsine.— [Psychology in Medicine]. — M.: Kafedra, 1998.
- [2]. *Aleksander F.* Psihosomaticheskaya meditsina: printsiipy i primeneniye.— [Psychosomatic Medicine: Principles and Practical Use]. — M.: Institut Obshegumanitarnykh Issledovaniy, 2004.
- [3]. *Banshikov V.M., Guskov V.S., Myagkov I.F.* Meditsinskaya psihologiya.— [Medical Psychology]. — M.: Meditsina, 1967.
- [4]. *Broytigam V., Kristian P., Rad M.* Psihosomaticheskaya meditsina.— [Psychosomatic Medicine]. — M.: Geotar Meditsina, 1999.
- [5]. *Volkov V.T., Strelis A.K., Karavaeva E.V., Tetenev F.F.* Lichnost patsienta i bolezni.— [Identity of Patient and Illness]. — Tomsk: Sibirskiy meditsinskiy universitet, 1995.
- [6]. *Gagarin A.V.* Lichnostno-professionalnoye razvitiye studentov v informacionno-sredovykh vzaimodeystviyakh [Personal professional development of students information and environmental interactions] / Gagarin A.V., Raickaja L.K., Bystrjakova L.A. // *Social'no-jekologicheskie tehnologii [Socio-environmental technologies]*. 2013. № 1. S. 063–076.
- [7]. *Gagarin A.V.* Professional'naya podgotovka konkurentosposobnogo prepodavatelya vysshej shkoly: problemy i perspektivnye napravleniya // *Akmeologija*. № 4 (44). 2012. S. 46–49.
- [8]. *Gonopolskiy M.H.* Psihicheskoe zdorove zdorove — [Mental Health]. — Alma-Ata: KGU, 1989.
- [9]. *Groysman A.L.* Klinicheskaya psihologiya, psihosomatika i psihoprofilaktika.— [Clinical Psychology, psychosomatics and psycho prophylaxis] — M: Magistr-Press, 2002.
- [10]. *Derkach A.A.* Metodologicheskie i prikladnye problemy obuchenija studentov-psihologov — [Methodological and applied problems of training of students — psychologists] // *Akmeologija*. № 1.— [Acmeology] 2014. S. 6–15
- [11]. *Delaryu V.V.* Konkretnyye sotsiologicheskie issledovaniya v meditsine.— [Concrete Sociological Research in Medicine]. — Volgograd, VGUMU, 2005.
- [12]. *Zavyalov A., Plotnikov V.* O putyakh вовлечeniya psihologii v prakticheskuyu meditsinu.— [About Ways of the Involvement of Psychology in Practical Medicine] // *Psiholog. Journ.* [Psychological Journal], 1996. T.17, No 4. — S.126–133.
- [13]. *Kabanov M.M., Lichko A.E., Smirnov V.M.* Metody psihologicheskoy diagnostiki i korrleksii v klinike.— [Methods of Psychological Diagnostics and Correction in Clinic]. — L.: Meditsina, 1983.
- [14]. *Karvasarskiy B.D., Bizyuk A.P., Volodin N.N.* Klinicheskaya psihologiya.— [Clinical Psychology]. — SPb.: Piter. 2014.
- [15]. *Kvasenko A.V., Zubarev YU.G.* Psihologiya bolnogo.— [Psychology of Patient]. — L.: Meditsina, 1980.
- [16]. *Konechniy R., Bouhal M.* Psihologiya v meditsine.— [Psychology in Medicine] — Praga: Avitsenum, 1983.
- [17]. *Kuleshova M.V., Pankov V.A.* Znachenie psihologicheskikh issledovaniy v meditsine truda (obzor literatury).— [Significance of Psychological Research in Medicine in Labour (literature review)] / *Sovremennyye problemy meditsiny truda i ekologii cheloveka* — [Modern Problems of Medicine in Labour and Ecology of Man]. Byulleten VSNTS SO RAMN, 2007. № 6 (58). — S. 36–39.
- [18]. *Lebedinskiy M.S., Myasishev V.N.* Vvedeniye v meditsinskuyu psihologiyu.— [Introduction into Medical Psychology] — L.: Meditsina, 1966.
- [19]. *Metodika mnogostoronnego issledovaniya lichnosti v klinicheskoy meditsine i psihigigiene.*— [Method of Multiple Research of Person in Clinical Medicine and Psycho Hygiene]. / F.B. Berezin, M.P. Miroshnikov, R.B. Rojanets. — M.: Meditsina, 1976.
- [20]. *Moskalenko O.V.* Professional'noye samosoznanie kak general'naya kategoriya lichnostno-professional'nogo razvitiya specialista. [The professional identity as a general category of personal and professional development of a specialist] // *Akmeologija*. 2012.— [Acmeology] № 2. — S.109–112.
- [21]. *Moskalenko O.V.* Razvitiye professional'nogo samosoznaniya gosudarstvennykh sluzhashchihh — [The development of professional consciousness of civil servants.] — M.: RAGS.— 2004.
- [22]. *Moskalenko O.V.* Rol' znanij v postroeniikar'ery cheloveka.— [The role of the knowledge in building a career of a man.] // *Akmeologija*. T. 3.— [Acmeology] 2014.T.3. — S. 65–67.
- [23]. *Moskalenko O.V.* Rol' novykh kommunikativno-informacionnykh tehnologiy v dejatel'nosti prepodavatelya vuza.— [The role of the new communicative and informative technologies in the activity of university teachers.] // *Akmeologija*. 2014. № 1–2.— [Acmeology] — S. 163–164.
- [24]. *Moskalenko O.V.* Potencial prezentatsiy v prepodavanii uchebnykh disciplin v vysshej shkole. [The potential of presentations in teaching in the high school] // *Akmeologija*, 2015, № 1.— [Acmeology] — S. 34–36.
- [25]. *Moskalenko O.V.* Potencial nekotorykh psihodidakticheskikh priemov v prepodavanii uchebnykh disciplin v vysshej shkole. [The potential of some psycho didactic ways to teach subjects in the high school] // *Akmeologija*, 2015, № 2.— [Acmeology] — S. 248–256.
- [26]. *Moskalenko O.V.* Prepodavatel' vysshej shkoly: sravnitel'nyy samoanaliz so svoimi studentami. [The high school teacher: the comparison self-study with students] // *Akmeologija*, 2015, № 3.— [Acmeology] — S. 121–122.
- [27]. *Moskalenko O.V.* Vozmozhnosti psihodidakticheskikh priemov v organizatsii uchebnogo processa vysshej shkoly. [The opportunities of psycho didactic ways and methods in the organization of the high school education process] // *Obrazovatel'nye tehnologii (g. Moskva)*, 2015, № 4.— [Educational technology (Moscow)] — S. 72–89.
- [28]. *Moskalenko O.V., Nazarov T.A.* Puti korrleksii «studentcheskogo infantilizma» [The ways of correction of the student infantilism] // *Akmeologija*, 2015, № 3,— [Acmeology] — S. 128–129.
- [29]. *Myagkov I.F., Bokov S.N.* Meditsinskaya psihologiya: osnovy patopsihologii i psihopatologii.— [Medical Psychology: Basis of Pathopsychology and psychopathology] — M.: «Logos», 1999.
- [30]. *Psihologiya v meditsine.*— [Psychology in Medicine]. / Red. A.A. Kovalchuk. — M.: LPA «Kafedra — M», 1998.
- [31]. *Tuhtarova I.V., Biktimirov T.Z.* Somatopsihologiya. Hrestomatiya.— [Somatopsychology. Chrestomathy] — Ulyanovsk: Izd-vo: UGU, 2006.
- [32]. *CHistov V.V.* Psihologiya v meditsine i ee rol v podgotovke buduschih vrachey.— [Psychology In Medicine And Its Role In Preparation Of Future Doctors]. // *Vestnik Kazahsk. Natsional. Meditsin. Univ-ta imeni S.D. Asfendiyarova (KazNMU)* [Reporter of Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarova]. — Almaty. 2005. № 1. S. 25–31.
- [33]. *SCHelkova O.YU.* Psihologicheskaya diagnostika v meditsine (sistemnoye issledovanie).— [Psychological Diagnostic In Medicine. Systematical Research]. Avtoref. dis... d. psh.n. SPb, 2009.