

УДК 614.253.1-616.89  
ББК 88.481

## Формирование психологической устойчивости врачей-стоматологов МАУ «СП № 12» при оказании медицинских услуг

Чернавский А. Ф.<sup>2</sup>, Петров И. А.<sup>1</sup>, Белова О. Е.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Муниципальное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 12», г. Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup> ФГАОУ ВПО «УрФУ имени первого Президента России Б. Н. Ельцина», г. Екатеринбург, Россия

### Резюме

Психологическая устойчивость медицинского работника – это умение сохранять оптимальное функционирование психики в изменяющихся обстоятельствах, в обстановке стресса при оказании медицинской помощи. Это свойство личности не передается генетически, а развивается вместе с формированием личности врача в процессе его учебной и профессиональной деятельности. Психологическая и эмоциональная устойчивость медицинского работника зависит от типа нервной системы (темперамента и индивидуальных свойств личности), от жизненного опыта человека, от навыков, уровня профессиональной подготовки, умения вести себя в обществе, вида деятельности. Необходимо создавать условия, которые обеспечивают формирование психологической устойчивости врача-стоматолога в медицинской организации при оказании стоматологической помощи, такие как создание оптимальных условий труда, способствующих снижению уровня стрессоров; создание психологического и организационного комфорта на рабочем месте; обеспечение большей автономии медицинского персонала при решении вопросов коммуникации с пациентами путем повышения квалификации, и не только по основной специальности, но и по смежным: клинической психологии и конфликтологии; создание в организации благоприятного социально-психологического климата путем организации специальных тренингов, обучения врачей-стоматологов приемам релаксации, аутотренинга.

**Ключевые слова:** клиническая психология, модели общения врача и пациента, психологические механизмы и этапы взаимодействия врача и пациента, психологическое исследование медицинских работников и пациентов, формирование психологической устойчивости врача.

---

### Адрес для переписки:

Чернавский Александр Фридрихович  
МАУ «СП № 12», 620050, Екатеринбург,  
ул. Техническая, д. 28  
Тел. 8 (343) 366-22-23  
E-mail: stomat12@mail.ru

### Correspondence address:

Chernavsky Aleksandr Fridrikhovich  
Municipal autonomous institution «Dental clinic № 12»  
620050, Yekaterinburg,  
Technicheskaya Str., 28  
Phone: +7 (343) 366-22-23  
E-mail: stomat12@mail.ru

---

### Образец цитирования:

Чернавский А. Ф., Петров И. А., Белова О. Е.  
«Формирование психологической устойчивости  
врачей-стоматологов МАУ «СП № 12» при оказании  
медицинских услуг».  
Проблемы стоматологии, 2016, Т. 12, № 2. С. 116-123.  
doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-2-116-123  
© Чернавский А. Ф. и соавт., 2016

### For citation:

Chernavskiy A. F., Petrov I. A., Belova O. E.  
«Forming of psychological resistance of dentists MAU  
«DC № 12» during making a medical help».  
The actual problems in dentistry,  
2016. Vol. 12, № 2, pp. 116-123.  
DOI: 10.18481/2077-7566-2016-12-2-116-123

# Developing psychological resistance of dentists when rendering medical services at the (MAI) Municipal autonomous institution «(DP) Dental Clinic № 12»

Chernavskiy A. F.<sup>2</sup>, Petrov I. A.<sup>1</sup>, Belova O. E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Municipal autonomous institution Dental clinic № 12, Yekaterinburg, Russian Federation

<sup>2</sup> Ural Federal University, Yekaterinburg, Russian Federation

## The summary

Psychological resistance of a doctor refers to the ability to keep normal function of mind under changing circumstances and/or under pressure when giving medical treatment. The said ability is not a genetically built-in one, but is to be developed it together with forming a doctor's personality during his or her study and work process. Psychological and emotional resistance of a doctor depends on the nervous system type (a person's temper and individual qualities), on his or her background, skills, professional qualification level, social manners and the nature of work. It is vital to create conditions conducive to developing psychological resistance of a dentist rendering medical services in a medical organization such as creating creating optimal working conditions to reduce the stress level, creating psychological and organization comfort at the work place; increasing the autonomy of a dentist when dealing with a patient by making him or her more competent not only in the major subject but also in such allied subjects as clinical psychology and science of conflicts, creating a positive socio-psychological climate within an by way of conducting trainings, teaching dentists to relax, to conduct auto-training.

**Key words:** *clinical psychology, model of communication between a patient and a doctor, psychological techniques and levels of communication between a patient and a doctor, developing psychological resistance of a doctor.*

## Введение

Современная модель взаимоотношений врача и пациентов характеризуется учащением случаев судебных процессов, в том числе с финансовыми претензиями, где в качестве ответчика выступают медицинские работники [4]. Эмпирические исследования, проведенные на базе нашего учреждения, подтверждают, что большая часть письменных обращений граждан провоцируется конфликтными ситуациями, возникающими при взаимоотношениях пациента с медицинским работником. Жалобы чаще всего пишут не на качество медицинской помощи, а на черствость и безразличие, на формальный поход врачей к лечению заболеваний стоматологического профиля. При этом уровень заработной платы медицинских работников устойчиво растет. Зарубежные ученые в области клинической психологии, в частности Ассоциация американских медицинских колледжей, провели среди пациентов опрос, выясняя, каким кри-

териям они бы руководствовались, выбирая себе врача. На первом месте оказались коммуникабельность и умение разъяснить пациенту суть сложных медицинских процедур. То, что врач вышел из стен престижного учебного заведения, было на последнем месте [4]. Несмотря на все инновации в медицине и в стоматологии, умение построить общение врача и пациента все так же сохраняет большую значимость и выходит на первый план [13].

## Материалы и методы

Еще несколько лет назад характер взаимоотношений основывался на том, что больной оставлял врачу право принимать решения по своему лечению. Лечащий врач же «исключительно в интересах пациента» составлял план лечения, основываясь на своих убеждениях и знаниях, не считаясь с психологическим настроением и состоянием пациента. Раньше нам казалось, что подобная тактика способствует эффективному

лечению, мы избавляем пациента от сомнений и неуверенности и полностью берем на себя ответственность и заботу о нем. Довольно часто врачи не делились с пациентами своими сомнениями, скрывали от него неприятную правду. И пациент с удовольствием взваливал ответственность за свое здоровье на плечи врача [1, 8]. Но с принятием 323-ФЗ от 05.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» все изменилось. Патерналистский подход к лечению пациента ушел с лидирующих позиций. Выявились основные модели общения врача:

- информационная (бесстрастный врач, полностью независимый пациент);
- интерпретационная (убеждающий врач);
- совещательная (доверие и взаимное согласие);
- патерналистская (врач-опекун).

Каждый подход можно применять к определенному психотипу пациентов. Для пациентов, не желающих вникать в суть проблемы заболевания, и детей наиболее подходящей становится интерпретационная модель. Для пациентов, заботящихся о себе, вникающих в суть проблем со своим здоровьем, наиболее подходящей становится совещательная модель. Патерналистская модель, имеющая хождение в некоторых медицинских организациях, до сих пор и ранее представленная практически во всех учреждениях здравоохранения, в свете современного законодательства приводит к нарушению прав пациентов и не должна использоваться в современных медицинских организациях, кроме ситуаций, несущих непосредственную угрозу жизни больного или общества, в случаях, оговоренных нашим законодательством или при экстренной операции, реанимационных мероприятиях.

На базе МАУ «СП № 12» проведено эмпирическое исследование по формированию психологической устойчивости у медицинских работников совместно с кафедрой клинической психологии и психофизиологии ИСПН УрФУ. Студентами кафедры клинической психологии и психофизиологии УрФУ в отделениях нашей поликлиники проведен опрос и анкетирование с использованием ряда психологических методик медицинских работников (120 человек) и пациентов (110 человек). Психотерапевтическая сущность выполняемых методик предполагает: 1) актуализацию про-

цессов самосознания и самораскрытия, а также типа отношения к другим людям; 2) анализ системы ценностей отдельного человека или выявление формирующейся тенденции в коллективе; 3) обязательный анализ причин их развития; 4) работу по поддержанию или повышению уровня стрессоустойчивости. В этом плане наиболее важным является процесс анализа полученных данных, а не утилитарные ответы на вопросы. Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизнедеятельности, основу жизненной концепции и «философии жизни». Все это позволяет учесть методика изучения ценностных ориентаций М. Рокича, основанная на прямом ранжировании списка ценностей. Методика «Исследование уровня эмпатийных тенденций» (И. М. Юсупов) используется для исследования эмпатии (сопереживания), т. е. умения поставить себя на место другого человека и способности к произвольной эмоциональной отзывчивости на переживания других людей. Сопереживание – это принятие тех чувств, которые испытывает другой человек так, если бы они были нашими собственными. Эмпатия способствует сбалансированности межличностных отношений. Она делает поведение человека социально обусловленным. Развитая у человека эмпатия – ключевой фактор успеха в тех видах деятельности, которые требуют вживания в мир партнера по общению и, прежде всего, при обучении и воспитании. Доктора Томас Холмс и Ричард Райх (или Холмс и Page, США) изучили зависимость заболеваний (в том числе инфекционных болезней и травм) от различных стрессогенных жизненных событий у более чем пяти тысяч пациентов. Они пришли к выводу, что 151 психическим и физическим болезням обычно предшествуют определенные серьезные изменения в жизни человека. На основании своего исследования они составили шкалу, в которой каждому важному жизненному событию соответствует определенное число баллов в зависимости от степени его стрессогенности.

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (В. И. Морсанова). Цель методики – диагностика развития индивидуальной саморегуляции и ее индивидуального профиля,

включающего показатели планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, а также показатели развития регуляторно-личностных свойств – гибкости и самостоятельности. Как показали наши наблюдения и проведенные исследования обращений пациентов, конфликты между пациентами и медиками возникают как до начала собственно лечения, на этапе оформления первичной записи (в процессе оформления медицинской документации в регистратуре), так и в процессе стоматологического вмешательства и в период гарантийного обслуживания и срока службы стоматологического изделия. В процессе лечения конфликты происходят как по межличностным причинам (17% случаев), так и в результате несоблюдения протоколов лечения (27% случаев): невнимательность медицинского персонала, нарушение психо-эмоционального комфорта или болевые ощущения. В 56% случаев возникает взаимное непонимание пациента и врача при установлении диагноза и определении плана лечения: в процессе передачи информации пациенту о состоянии его здоровья, обоснования необходимого объема конкретных стоматологических обследований и манипуляций, при оформлении письменного информированного согласия пациента на стоматологическое лечение, заполнении договора на оказание платных медицинских услуг и оплаты проведенного лечения.

Коммуникативная связь врача и пациента формируется в соответствии с общими закономерностями клинической психологии и правилами формирования межличностных отношений. Но всегда необходимо помнить о некоторых специфических особенностях психологии в медицине [5, 7, 9]. Пациент доверяет врачу самое ценное, что у него есть, свое здоровье и личный комфорт. Поэтому предпосылки для взаимоотношений врача и пациента складываются еще до очной встречи, до знакомства, до того момента, когда пациент входит в кабинет врача. Выявилось, что при первичном обращении врач ничего не знает о пациенте, который придет к нему на прием, а пациент заранее собирает информацию о враче, которому он собрался доверить свое лечение. Современное законодательство дает возможность выбора врача, и пациент наводит справки о враче, советуется с теми больными, которые у него лечились, собирает отзывы его коллег по работе. Особое внимание уделя-

ется работе врача, наличию портфолио, отзыва в интернете и на сайте учреждения (отметили 30% респондентов). Не малое количество людей обращают внимание и на должность врача, имеющуюся врачебную квалификацию, в том числе специализированные стажировки и учебы (27% респондентов). Причем современный пациент старается узнать не только о враче как о специалисте, но и как о личности, узнать его человеческие качества (43% респондентов). Пациенты интересуются и финансовым аспектом визита к врачу, что также зачастую определяет проблему выбора конкретного специалиста. Даже если пациент не имеет возможности собрать необходимую информацию о своем враче, он, находясь в холлах поликлиники, прислушивается к разговорам других пациентов, интересуется профессиональными и личностными качествами врача, подсознательно оценивает внешние и личностные качества врача и медицинской сестры на приеме. К моменту получения стоматологической помощи наш пациент уже, как правило, имеет порой не осознанное, но уже сформированное более или менее отчетливое представление о враче, с которым ему предстоит общаться. Нельзя забывать о такой психологической важной предпосылке межличностных взаимодействий врача и пациента, как репутация медицинского учреждения, куда обращается пациент, которая во многом зависит от интерьерных решений и от уровня комфортности пребывания пациента в медицинском учреждении. Всегда нужно помнить, что в зависимости от репутации медицинского учреждения у пациента складываются определенные ожидания и установки. И в соответствии с полученными психологическими установками пациент и будет вести себя в кабинете врача [12]. Самой важной психологической установкой, влияющей на эффективную коммуникацию, является то, насколько трудной и длинной была для пациента дорога к нужному специалисту. Поведение пациента будет разным и в зависимости от того, как он попал на прием к врачу: записался на прием заранее и попал по указанному времени или приложил много усилий для того, чтобы встретиться с врачом. Все это будет определять состояние (раздражение, усталость, подавленность, агрессивность и т. д.) пациента на момент начала общения с врачом. Все эти не простые факторы во многом определяют установку пациента на сотрудничество с врачом и должны учиты-

ваться последним, особенно на начальных этапах взаимодействия.

При психологическом обследовании пациентов и медицинских работников нашли свое яркое подтверждение некоторые общие механизмы и закономерности, которым подчиняются взаимоотношения врача и больного. Теоретические основы этих взаимоотношений описаны в работах З. Фрейда и опираются на два основных понятия – два механизма, включенных в практически любую ситуацию взаимоотношений врача с его пациентами:

**Трансфер (перенос).** Механизм трансфера заключается в актуализации у пациента прежнего опыта эмоциональных взаимоотношений со значимыми людьми и в переносе этих чувств на врача. По мнению Фрейда, врач подсознательно напоминает больному эмоционально значимую личность из его детства. В клинической психологии механизм переноса трактуется широко, считается, что отношение больного к врачу во многом обусловлено его прежним опытом общения с другими врачами, их отношением к нему, воспоминаниями детского возраста о первом опыте общения с «людьми в белых халатах». Все те, кто испытывал со стороны врачей к себе доброе, эмпатичное, участливое, высоко профессиональное отношение, в своем сознании воспринимают медицинских работников положительно. В случае же равнодушного отношения, некорректного поведения, непрофессионального подхода пациент, порой не осознавая, будет склонен относиться ко всем врачам довольно негативно, враждебно.

**Антитрансфер (контрперенос).** Механизм контрпереноса состоит в актуализации у врача прежнего опыта эмоциональных взаимоотношений с другими больными, подчиненными, детьми и в переносе этого опыта на данного больного. Если больной ассоциирует врача, прежде всего, с родителем, опытным, знающим человеком, призванным облегчить его страдания, то врач ассоциирует больного с «ребенком», зависимым от него, нуждающимся в его помощи и поддержке. В зависимости от того, как складывались предшествующие эмоциональные отношения, врач переносит на больного положительные (положительный контрперенос) или отрицательные (отрицательный контрперенос) чувства. Необходимо учесть, что врач – это тоже человек, на которого действуют те же законы

психологии, что и на пациента. У врача могут закладываться и существовать стереотипы восприятия определенных категорий больных в зависимости от нозологической принадлежности, возраста, пола, внешнего вида и т. д., что будет определять характер отношения к ним. Самым оптимальным вариантом соотношения этих двух психологических механизмов считается сочетание положительного переноса, с одной стороны, и положительного контрпереноса – с другой. В этом случае между врачом и пациентом будут складываться отношения взаимопонимания, уважения и доверия, терапевтического сотрудничества. Если же во взаимоотношениях имеет место отрицательный перенос или контрперенос, то в первом случае врачу следует попытаться понять, чем вызвано негативное отношение к нему со стороны больного (опыт прошлого общения с врачами; эмоциональное, психо-физиологическое состояние пациента; тяжесть его соматического состояния и т. д.) и, по возможности, скорректировать его в позитивную сторону. Необходимо помнить, что врач должен уметь справляться как со своим негативным отношением к пациенту, разобравшись в его причинах, так и уметь управлять поведением пациента [10, 14].

## Результаты и обсуждения

По результатам нашего обследования установлено, что работа врача с пациентами протекает по определенным закономерностям (этапам), установленным клинической психологией. Первый этап – контактный, т. е. установление контакта между врачом и пациентом. Данный этап на 40% определяет успешность взаимодействия между врачом и пациентом. Диагностический процесс для грамотного врача начинается с момента взаимодействия пациента: его внешнего вида, особенностей речи, походки и т. д. Однако нельзя забывать, что и пациент с первых мгновений встречи оценивает стоматолога, а впечатления, создавшиеся у него, становятся основой психотерапевтического влияния как со стороны врача, так и на врача. Основная задача врача на данном этапе – формирование доброжелательной атмосферы, создание уверенности у пациента, что врач хочет и может ему помочь. Основную роль при решении этой задачи играет невербальное поведение врача: доброжелательные

выражение лица и интонации голоса, открытая, естественная поза, устремленный на пациента взгляд, внешний вид. Кроме этого, пациент обращает внимание на рабочее место врача, где должна быть чистота и порядок, необходимые инструменты и документация – под рукой. Все это создает у нашего пациента благоприятное впечатление о враче как об аккуратном, организованном, ответственном человеке, и такому врачу пациенты в большей степени склонны доверять как специалисту.

Второй этап – ориентации. Врач, ориентируясь в установках, ожиданиях своего пациента и его «человека влияния», определяет текущее состояние, в котором находится пациент, и объем помощи, в которой он нуждается. Зачастую, обращаясь к врачу, пациенты пребывают в различных состояниях, испытывают негативные эмоции: тревогу, страх, беспокойство, неуверенность, подавленность, разочарование. Задача врача стоматолога на данном этапе – снизить эмоциональное напряжение у пациента для установления с ним продуктивного контакта. На этапе ориентации пациенту необходимо дать возможность озвучить свои проблемы, высказать свои страхи и сомнения, освободиться от негативных переживаний. Если больной может проговорить свои переживания, рассказывая врачу о том, что с ним происходит, включается механизм, названный З. Фрейдом «катарсис» (в пер. – «очищение», «освобождение»), заключающийся в снижении эмоционального напряжения путем вербализации переживаний. На механизме катарсиса построено терапевтическое воздействие классического психоанализа. Кроме того, в течение рассказа больного врач получает возможность оценить его интеллект, память, уровень развития, особенности характера, что позволит выбрать подходящий тон в дальнейшей беседе. Взаимодействие с пациентом на данном этапе позволяет врачу сформулировать несколько гипотез, касающихся предполагаемого диагноза, тяжести состояния пациента, характера стоматологической и медицинской помощи, в которой он нуждается, которые проверяет в период следующего этапа общения.

Этап аргументации – период активного взаимодействия врача с пациентом, в течение которого врач задает дополнительные уточняющие вопросы, определяя нужные для понимания состояния пациента детали, проверяет гипотезы, выдвинутые в предыдущей фазе, формирует собственное мнение. Задача врача на этом этапе – проверить свои гипотезы относительно причин состояния пациента, постановки предварительного диагноза и согласования плана обследования и лечения. Если в процессе общения с доктором пациент демонстрирует различные негативные эмоции, например, гнев, агрессию, раздражение, подавленность, апатию и т. п., врач должен постараться максимально проявить терпеливость, терпимость, тактичность по отношению к такому больному, что позволит изменить его эмоциональное состояние и в дальнейшем вызовет чувство благодарности и большего доверия к врачу при проведении беседы с пациентом на этапе аргументации; не следует высказывать ему свои предварительные диагностические предположения, какими бы очевидными они ни казались. Давать советы и рекомендации, делать заключение надо только после окончательного обследования, тогда слова врача приобретут особую значимость и убедительность. При постановке окончательного диагноза наш пациент переходит в разряд стоматологического больного. При этом сообщение диагноза больному должно носить, скорее, описательный характер, следует избегать сложных медицинских терминов и понятий, которые представляют трудность для восприятия больным и могут быть не совсем ему понятны и приведут его в психологический ступор.

Этап корректировки, или обратной связи. На этом этапе врач объясняет больному план лечения, осуществляет лекарственные назначения, а при необходимости – рекомендации по режиму и диете (о чем мы порой забываем в своей повседневной работе). Кроме того, врач отвечает на возможные вопросы пациента, касающиеся его болезни, тактики лечения, возможного прогноза заболевания. Если у врача возникают сомнения в том, что больной все понял и запомнил, он должен собственноручно записать свои назначения и рекомендации, чтобы быть уверенным в их точном выполнении. Задача врача на данном этапе – убедиться в том, что больной правильно его понял, т. е. достижение комплаенса (согласия) во взглядах на болезнь и лечение. Врач должен убедиться в том, что больной, сформировал объективное представление о своей болезни и готов выполнять все назначения. Врач кратко подводит итоги беседы, обобщая все сказанное

ранее, при необходимости повторяя и акцентируя внимание пациента на самых важных моментах беседы. Врачу желательно не указывать четко очерченных календарных сроков излечения, тем самым не навлекая гнев и возмущение больного в дальнейшем в случае неправданных прогнозов. Кроме этого, врач назначает дату и время следующего визита пациента. В заключение доктор должен сказать больному что-нибудь ободряющее и внушающее надежду на выздоровление или улучшение состояния.

## Заключение

Коммуникация медицинского работника и пациента на всех этих этапах формирует предпосылки психотравмирующих ситуаций в практике врача-стоматолога.

Первой предпосылкой является характер информации, которую пациент заранее собирает о враче, с которым ему предстоит общаться.

Второй предпосылкой формирующихся отношений врача и пациента является репутация медицинской организации, которая во многом зависит от его уровня. В зависимости от репутации медицинского учреждения, у больного складываются определенные ожидания и установки. Пациент ожидает увидеть в личности врача те или иные психологические качества, определенный уровень профессиональной подготовки и безопасность и качество оказываемой медицинской помощи – все вышеперечисленное зависит и от репутации медицинской организации. В соответствии со своими установками и ожиданиями больной и будет вести себя в кабинете врача.

Третьей предпосылкой является то, насколько трудной и длинной была для больного дорога к нужному специалисту. Пове-

дение пациента будет разным и в зависимости от внешних факторов, как зависящих от врача и медицинского учреждения (трудность записи на прием и др.), так и от личностных характеристик пациента (раздражение, усталость, подавленность, агрессивность и т. д.) на момент начала общения с врачом.

Немаловажным для формирования психологической устойчивости врача являются и факторы, предрасполагающие личность медицинского работника к психической травматизации в условиях стрессового воздействия [2, 3, 11]. По результатам тестирования выявилось, что у медицинских работников факторы психической травматизации распределились следующим образом: 38% – тревожность; 27% – ригидность – склонность к фиксации негативных переживаний с образованием очагов застойного возбуждения, эмоционального напряжения; 12% – сенситивность – повышенная эмоциональная чувствительность, впечатлительность, ранимость; 23% – недостаточное проявление эмоций вследствие повышенного самоконтроля с длительным подавлением чувств.

Факторы, которые, по нашему мнению, обеспечивают формирование психологической устойчивости врача-стоматолога в МАУ «СП № 12»: создаются условия труда, способствующие снижению уровня стрессовых факторов; осваиваются методики управления стрессом – изменяется психологическое и организационное окружения на рабочем месте; обеспечивается большая автономия персонала; повышение квалификации и не только по основной специальности, но и по клинической психологии и конфликтологии; создается в поликлинике благоприятный социально-психологический климат путем организации специального тренингового обучения врачей-стоматологов приемам релаксации, аутотренинга.

## Литература

1. Алексеев А. В. Познай себя, или Ключ к резервам психики [Текст] / А. В. Алексеев. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2004. – 320 с.
2. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники [Текст]: Учебное пособие. / И. В. Вачков. – 2-е изд., перераб. и доп. – Издательство «Ось-89», 2000. – 224 с.
3. Евтихов О. В. Практика психологического тренинга [Текст] / О. В. Евтихов. – СПб.: Издательство «Речь», 2005. – 256 с.
4. Ефименко С. А. Социология пациента: диссертация... доктора социологических наук: 14.00.52 / Ефименко Светлана Алексеевна [Место защиты: Волгогр. гос. мед. ун-т]. – Москва, 2007. – 527 с.: ил.
5. Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий [Текст] / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2004. – 701 с.
6. Каунт Д. Подними свою самооценку [Текст]: Пер. с англ. Под ред. В. А. Спивака / Д. Каунт. – СПб.: Издательский Дом «Нева», 2004. – 224 с.

7. Ключников С. Ю. Искусство управления собой [Текст] / СПб.: Питер, 2003. – 192 с.
8. Ложкин А. И., Смирнов А. В. Глубинно-психологическая диагностика личности [Текст]: / А. И. Ложкин, А. В. Смирнов. – Екатеринбург: Изд-во юридического института МВД РФ, 2004. – 265 с.
9. Мэй Р. Проблема тревоги / Пер. с англ. А. Г. Гладкова. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 432 с.
10. Прядейн В. П., Чернавский А. Ф. Психосоциальные основы здоровья [Текст]: учебно-метод. пособие для студентов вузов / В. П. Прядейн, А. Ф. Чернавский. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2007. – 80 с.
11. Пузиков В. Г. Технология ведения тренинга [Текст] / В. Г. Пузиков. – СПб: Издательство «Речь», 2005. – 224 с.
12. Хансен С. Освобождение от психологического насилия [Текст] / С. Хансен. – СПб.: прайм-ЕВРО-ЗНАК, 2003. – 400 с.
13. Чистякова М. И. Психогимнастика. [Текст] / М. И. Чистякова. – М.: Просвещение, 1990. – 128 с.
14. Чернавский А. Ф. Страх как предмет психологического исследования [Текст]: монография / А. Ф. Чернавский. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2007. – 209 с.

## References

1. Alekseev A. V. Get to know yourself, or the key to mental reserves [Text] / A. V. Alekseev. – Rostov on Don: «Fenix», 2004. – 320 p.
2. Vachkov I. V. Basics of group training technology. Psychotechnics [Text]: Tutorial / I. V. Vachkov. – second edition., revised and enlarged. – Publishing house «Os» – 89», 2000. – 224 p.
3. Evtihov O. V. The practice of psychological training [Text] / O. V. Evtihov. – SPb.: Publishing house «Rech», 2005. – 256 p.
4. Efimenko S. A. Sociology of the patient: the dissertation... of the doctor of sociological sciences: 14.00.52 / Efimenko Svetlana Alekseevna; [Volgograd State Medical University]. – Moscow, 2007. – 527 p.: il.
5. Il'in E. P. Psychology of individual differences [Text] / E. P. Il'in. – SPb.: Piter, 2004. – 701 p.
6. Caunt J. Boost Your Self Esteem [Text]: Translated from english. Edited by V. A. Spivak / J. Caunt. – SPb.: Publishing House «Neva», 2004. – 224 p.
7. Kljuchnikov S. Ju. An art of self-management [Text] / SPb.: Piter, 2003. – 192 p.
8. Lozhkin A. I., Smirnov A. V. The depth-psychological diagnosis of personality [Text]: / A. I. Lozhkin, A. V. Smirnov. – Ekaterinburg: Publishing Law Institute of Ministry of Internal Affairs (MVD) of Russian Federation, 2004. – 265 p.
9. May R. Problem of anxiety / Translated from english by A. G. Gladkov. – М.: JeKSMO – Press, 2001. – 432 p.
10. Prjadein V. P., Chernavskij A. F. Psychosocial health foundations [Text]: teaching aid for students / V. P. Prjadein, A. F. Chernavskij. – Ekaterinburg: UralStatePedagogicalUniversity, 2007. – 80 p.
11. Puzikov V. G. Conducting training technology [Text] / V. G. Puzikov. – SPb: Publishing house «Rech», 2005. – 224 p.
12. Hassan S. RELEASING THE BONDS: Empowering People to Think For Themselves [Text] / S Hansen. – SPb.: prajm-EVROZNAK, 2003. – 400 p.
13. Chistjakova M. I. Psychogymnastics. [Tekst] / M. I. Chistjakova. – М.: Prosveshhenie, 1990. – 128 p.
14. Chernavskij A. F. Fear, as a subject of psychological research [Text]: monograph / A. F. Chernavskij. – Ekaterinburg: Ural State Pedagogical University, 2007. – 209 p.

---

### Авторы:

**Чернавский А. Ф.**, к. псих. н., доцент кафедры  
клинической психологии УрФУ,  
docent.alex@mail.ru (г. Екатеринбург)

**Петров И. А.**, к. м. н., главный врач МАУ «СП № 12»,  
stomat12@mail.ru (г. Екатеринбург)

**Белова О. Е.**, к. м. н., заместитель главного врача МАУ  
«СП № 12» по лечебно-профилактической работе,  
belova.sp3@gmail.com (г. Екатеринбург)

Поступила 05.05.16

Принята к печати 10.05.16

---

### Authors:

**Chernavsky A. F.**, PhD., associate professor of the  
department of clinical psychology of the Ural Federal  
University, docentalex@mail.ru (Yekaterinburg)

**Petrov I. A.**, PhD, head doctor at MAI «DC № 12»,  
stomat12@mail.ru (Yekaterinburg)

**Belova O. E.**, PhD, deputy head doctor at MAI  
«DC № 12» of medical and preventive work,  
belova.sp3@gmail.com (Yekaterinburg)

Received 05.05.16

Accepted 10.05.16