

# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЕТИЧНИХ І ДЕОНТОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ДІЯЛЬНОСТІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА

А. Михальський, Ю. Михальська, В. Молєв

Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, Україна

кореспондент-автор – Михальський А.: mavanat@gmail.com

doi: 10.32626/2309-8082.2019-15.66-70

У статті викладено сучасне уявлення про основи медичної етики та деонтології з позиції педагогічної науки. Звернута увага на основне призначення професійної етики, яка полягає в забезпеченні реалізації загальноморальних принципів в умовах професійної діяльності людей, сприяє успішному здійсненню професійних обов'язків.

Актуальними і заслуговуваними особливої уваги є психолого-педагогічні умови вирішення етичних питань у реабілітації хворих. Фізичний терапевт має бути тонким психологом і педагогом-наставником, бути коректним й гнучким у своїх висловлюваннях. Пацієнт потребує максимальної уваги і доброзичливості. Дії, поведінка і висловлювання фізичного терапевта повинні зміцнювати віру пацієнта в позитивний результат реабілітації. Без віри пацієнта в реабілітолога усі спроби реабілітації приречені на невдачу.

**Ключові слова:** етика, деонтологія, фізичний терапевт, реабілітація.

**Mykhalskyi A., Mykhalska Yu., Moliev V.. Ethical and deontological aspects of activity of physical therapist**

**Abstract.** The article presents a modern understanding of the foundations of medical ethics and deontology. The attention paid to the main purpose of professional ethics, which is to ensure the implementation of the general principles in the conditions of professional activity of people, promotes the successful implementation of professional duties. Ethical laws are the basis of medical activity. The main problem of medical ethics and deontology can be called the problem of the relationship

between a medical worker and a patient. Important is the question of the moral quality of a health worker, his attitude to his professional duty and professional training. Medicine, unlike other sciences, is closely connected with the fate of man, his health and life, hence it appears the special moral qualities of a medical worker also follow. Ethical issues in the rehabilitation of patients are relevant and deserving special attention. Rehabilitation involves an active influence on the personality of the patient by organizing the appropriate lifestyle, restoring the lost or weakened personality social value of the individual. The physical therapist should be a slim psychologist and should be flexible in his statements. He should be characterized by a high level of general culture, possess the norms and principles of medical ethics and deontology. Behavior and expression of the physical therapist should strengthen the patient's belief in the positive outcome of rehabilitation. Without the patient's belief in the physical therapist, all attempts at rehabilitation are doomed to failure. The patient should be surrounded by maximum attention and goodwill.

The process of motivation is central to the rehabilitation's program. The physical therapist has to induce patients to perform certain actions, to formulate and put in practice the direction of their motivation in accordance with the tasks of rehabilitation, to orientate them and to maintain their energy and perseverance, to help overcome fear, apathy and fatigue. The tactics of the physical therapist, his behavior must be based on the severity of the disease, the characteristics of the nature and psychics of the patient.

**Key words:** ethics, deontology, physical therapist, rehabilitation.

## Вступ

Одним з пріоритетних напрямів розвитку сфери соціального захисту населення є поліпшення якості надання громадянам послуг, у тому числі послуг з проведення реабілітації. Створення сприятливих умов, належного догляду та дотримання деонтологічних принципів при проведенні реабілітаційних заходів у значній мірі зумовлює сприятливий кінцевий результат лікування.

Якою б актуальною не була сьогодні проблема прискореного розвитку медичної науки і впровадження її досягнень у практику охорони здоров'я, розширення й укріплення матеріальної бази лікувальних закладів, оснащення їх новітньою технікою і апаратурою, і надалі продовжує мати важливе значення питання про моральні якості медичного працівника, його ставлення до свого фахового обов'язку й професійної підготовки. Особистість медичного персоналу, їх моральний вигляд і персональна підготовка – це у кінцевому результаті й визначає значний успіх охорони здоров'я в державному масштабі [5, с. 90].

Взаємини медичного працівника і хворого глибоко своєрідні. Хвора людина багато в чому якісно відрізняється від здорової. Особливий фізичний стан людини в період хвороби, глибина переживань, психічна напруга, віра в одужання, надія на повернення до сім'ї, трудової і соціальної активності створюють особливу атмосферу стосунків між медичним працівником і хворим [9, с. 262].

Важке захворювання пов'язане із загрозою інвалідизації, стає додатковою психічною травмою. Хвороба може стати перепорою для реалізації життєвих планів, обмежуючи сферу діяльності, коло інтересів, змінюючи характер і ціннісні орієнтації особи. Пацієнт опиняється в ситуації невизначеності і очікування. Найбільш частою емоційною реакцією у такому випадку є тривога. У такі періоди для хворого особливо важлива тверда позиція медичного працівника, прості, логічні, ясні пояснення, його упевненість і оптимізм. Пацієнт заспокоюється, якщо бачить із сторони медичного персоналу доброзичливість, уважність, емпатичну позицію.

Проблемам медичної етики та деонтології присвячена велика кількість робіт, у яких розглядаються взаємовідносини лікаря та хворого, лікаря та суспільства, а також стосунки між медичними працівниками [1, 8, 9, 10, 11]. В той же час зустрічаються лише поодинокі публікації які стосуються питань етики і деонтології в реабілітаційному процесі.

*Мета статті.* Вивчення сучасного стану проблеми медичної етики і деонтології в діяльності фізичного терапевта методом аналітичного огляду наукової літератури.

#### **Матеріал та методи дослідження**

Були використані загальнонаукові методи, зокрема аналіз, узагальнення, систематизація. Водночас використовували педагогічні методи дослідження, а саме педагогічне спостереження.

#### **Результати дослідження**

Під етикою розуміють науку про суть, закони виникнення, розвиток і функції моралі, про відносини між людьми і обов'язки, які випливають з цих відносин. Термін «етика» був уперше запропонований Аристотелем, який під ним розумів філософію моральної поведінки людей.

Медична етика – філософська дисципліна, що вивчає питання моралі і моральності, а також принципи поведінки медичних працівників в процесі їх професійної діяльності. Медична етика – це вчення про мораль медпрацівників, їх поведінку, взаємозв'язки з хворими, з колегами, із суспільством [7, с. 13].

Медична етика одна з самих древніх професійних етик. Вважається, що основні принципи медичної етики сформулював Гіппократ.

Незважаючи на загальний характер моральних вимог і наявність єдиної трудової моралі класу або суспільств, існують ще і специфічні норми поведінки тільки для деяких видів професійної діяльності.

Основне призначення професійної етики полягає в тому, що вона забезпечує реалізацію загально-моральних принципів в умовах професійної діяльності людей, сприяє успішному здійсненню професійних обов'язків. Професійна етика допомагає фахівцеві уникати помилок, вибрати найбільш правильну, високоморальну лінію поведінки в різних ситуаціях трудової діяльності.

Головним етичним принципом в медицині є принцип «не зашкодь». Цей принцип наслідували ще медики Стародавнього світу. Неспричинення шкоди, збитку здоров'ю пацієнта – є щонайперший обов'язок кожного медичного працівника.

Мораль регулює відношення лікаря до пацієнта, здорової людини, до колег, суспільства, держави.

Етичні закони лежать в основі лікарської діяльності, у взаєминах лікаря і пацієнта. Медична етика включає постулати про обов'язки лікаря і пацієнта, лікарську таємницю, лікарські помилки, ятрогенію, проблеми евтаназії [4, с. 6].

У зв'язку з досягненнями біології, генетики і медичної техніки в другій половині ХХ століття виникло нове поняття – біоетика, під яким мається на увазі аналіз дій людини в біології і медицині у світлі моральних цінностей.

Та частина етики, предметом якої є вчення про обов'язок людини перед іншою людиною і суспільством в цілому, є деонтологією.

Термін деонтологія означає сукупність моральних норм і «належної професійної поведінки» працівника відповідно до потреб галузі, в якій цей працівник працює [1, с. 35].

Уперше термін «деонтологія» запровадив англійський філософ Бентам (1748-1832), який використав його для позначення вчення про мораль в цілому. У своїй книзі «Деонтологія або наука про мораль», він вклав в це поняття релігійно-моральний зміст, розглядаючи деонтологію як вчення про належну поведінку. Проте основи медичної деонтології були закладені ще в медицині стародавнього світу.

Для кожної професії є свої деонтологічні норми. Медична деонтологія – це сукупність етичних норм та принципів поведінки медичних працівників під час виконання своїх професійних обов'язків (Леус П. А., 1997).

Основні принципи медичної деонтології відображені в низці міжнародних документів, зокрема Загальній декларації прав людини (1948 р.), Міжнародному кодексі медичної етики (1948 р.), Етичному кодексі лікаря України (2009 р.) та ін.

Правила деонтології не залишаються незмінними. Вони змінюються під впливом нових етичних принципів. Медична деонтологія відображає гуманістичну суть медицини і включає сформовані в результаті історичного досвіду правила виконання медиками своїх професійних обов'язків, принципів і форм взаємин з хворим, його родичами і близькими, з колегами по професії. Отже, медична деонтологія торкається трьох сторін діяльності медичних працівників: їх взаємин з хворими і їх родичами; взаємин медичних працівників між собою; взаємин медичних працівників з суспільством.

Основною проблемою медичної етики і деонтології можна назвати проблему взаємин медичного працівника і хворого, а в цій проблемі – поведінка медичного працівника біля ліжка хворого [11, с. 50].

До області медичної деонтології відносяться і важливі морально-юридичні проблеми, у тому числі

ті, що стосуються відповідальності медпрацівника за життя і здоров'я хворого, попередження ятрогенних захворювань. Важливим обов'язком медичного персоналу є збереження професійної таємниці, якщо вона не зачіпає інтересів суспільства або хворого.

Недопустимо у присутності хворих обговорювати або критикувати професійний рівень і призначення лікарів. Це підриває не лише авторитет лікаря, але й віру хворого в успіх лікування.

До деонтології відносяться й відношення з колегами. Взаємини між середнім й молодшим медперсоналом повинні бути демократичними.

З медичною деонтологією тісно пов'язана ятрогенія – це хворобливий стан, обумовлений діяльністю медичного працівника. Якщо людина недовірлива, психологічно нестійка, то їй легко вселити, що в неї є яке-небудь захворювання, і ця людина починає знаходити в себе різні симптоми уявної хвороби. Тому лікар повинен переконати хворого у відсутності цих хвороб. До ятрогенії відносять захворювання й ушкодження, що виникли в результаті неправильних дій, висловлювань або лікування хворого.

На даний час виділяють наступні моделі медичної деонтології:

- модель Гіппократа («не зашкодь»), де сформульовані принципи лікування і обов'язку лікаря перед пацієнтом;
- модель Парацельса («роби добро»), де основне значення набуває патерналізм – емоційний і духовний контакт лікаря з пацієнтом, на основі якого будується увесь лікувальний процес;
- деонтологічна модель (принцип «дотримання обов'язку»), в основі якої лежить найсуворіше виконання приписів морального порядку, дотримання встановленого медичним співтовариством і соціумом набору правил;
- біоетика (принцип «поваги прав і гідності людини»), де гостро стоїть питання дотримання прав і свобод пацієнта як особистості, дотримання прав пацієнта (право вибору, право на інформацію та ін.) у зв'язку з розвитком сучасної медицини, біомедичних технологій прогнозування і управління спадковістю, контролю функцій людського організму на тканинному, клітинному і субклітинному рівні;
- модель інформованої згоди, в якій первинне значення має право пацієнта на інформацію, необхідну для згоди в умовах сучасної медицини, насиченою різноманітною апаратурою і підвищеною уразливістю пацієнта, коли благодіяння лікаря всупереч волі і бажанню пацієнта вважається неприпустимим. Причому під інформованою згодою мається на увазі добровільне прийняття пацієнтом курсу лікування

або терапевтичної процедури після надання лікарем адекватної інформації. Лікареві ставиться в обов'язок інформувати пацієнта про характер і цілі пропонованого йому лікування; про пов'язаний з ним істотний ризик; про можливі альтернативи цьому виду лікування.

Кожній області медицини властиві специфічні, вузькопрофільні взаємини і проблеми, що по-різному вирішуються навіть у рамках окремих захворювань. Однією із таких областей є фізична терапія. Етичні питання реабілітації є актуальними і заслуговують особливої уваги [14, с. 170].

Вищезазначені загальні основи медичної етики і деонтології властиві і фізичним терапевтам, які зобов'язані чітко уявляти собі вищевикладене, своїми діями і словами формувати у пацієнта свідомість необхідності відновлення втрачених функцій.

Реабілітація передбачає активний вплив на особистість хворого шляхом організації відповідного способу життя, відновлення втраченої чи ослабленої особистісної соціальної значущості індивіда. Збереження соціального статусу хворого, повернення його до активного життя неможливі без відтворення його соціально-психологічної цілісності.

Реабілітолог повинен чітко собі представляти психологію людей з інвалідністю, які до зустрічі з ним вели замкнений спосіб життя і були оточені зайвою турботою. Часто хворі розпечені власною винятковістю, співчуттям оточення. Вони звикли, частіше підсвідомо, ніж свідомо, використовувати свою неповноцінність для виживання. Вони ревниві і вимагають до себе підвищеної уваги. Пацієнти, не знайомі із способами швидкісної реабілітації, як правило, знаходяться в депресивному стані [3, с. 115].

Поведінка медика з хворим залежить від особливостей психіки хворого, яка багато в чому визначає так звану внутрішню картину хвороби. Внутрішня картина хвороби – це суб'єктивне відношення хворого до свого захворювання, що складається з хворобливих відчуттів і зовнішніх проявів хвороби, оцінки механізмів їхнього виникнення, важкості і значення для майбутнього.

Даний термін запропонував в 1935 році Р. А. Лурія. На його думку внутрішньою картиною хвороби називають все те, що відчуває і переживає хворий, всю масу його почуттів, не тільки місцевих хворобливих, але і його загальне самопочуття, самоспостереження, його уявлення про свою хворобу, про її причини, – все те, що пов'язано для хворого з приходом його до лікаря, весь той величезний внутрішній світ хворого, який складається з дуже складних поєднань сприйняття і відчуття, емоцій, афектів, конфліктів, психологічних переживань і травм [6, с. 38].

Знання внутрішньої картини хвороби допомагає у встановленні деонтологічно грамотного спілкування з хворим, у формуванні адекватного відношення хворого до свого захворювання, що підвищує ефективність лікування.

Фізичний терапевт має бути тонким психологом і бути гнучким у своїх висловлюваннях, інакше можна добитися зворотного результату – хворий може піти в депресію і втратити волю до перемоги. Лікар повинен щиро радіти разом з хворим будь-яким маленьким перемогам над інвалідністю. Необхідно стимулювати хворого не зупинятися на досягнутому.

Лікар повинен порозумітися не лише з пацієнтом, але і з родичами, друзями пацієнта і лікарями-фахівцями, до яких доведеться звертатися за допомогою. Поведінка і висловлювання реабілітолога повинні зміцнювати віру пацієнта в позитивний результат реабілітації. Без віри пацієнта і його оточення в реабілітолога усі спроби реабілітації приречені на невдачу [3, с. 116].

#### **Дискусія**

При обговоренні цієї теми не можна обійти увагою професійну і особистісну характеристику фізичного терапевта. Його відношення до хворого залежить не лише від деонтологічних принципів, існуючих в медичній науці, але і від обсягу професійних знань, особистої активності, самостійності, складу розуму, психологічної пластичності, логіки, а також від природжених якостей, закладених і розвинених у ньому, зокрема, вихованості, інтелігентності, доброзичливості, почутті обов'язку та ін. Спілкуючись з хворим, необхідно тимчасово забути про існуючі проблеми в колективі, сім'ї, і т. д. з тим, щоб хворий відчував, що для лікаря на момент проведення лікування він знаходиться на першому місці і здоров'я пацієнта, у тому числі психічне, це те, заради чого лікарі існують на світі [2, с. 179].

В процесі лікування у хворих спочатку з'являються, а потім і закріплюються так звані психосоматичні порушення, в основі яких лежать боязнь, тривога за своє наступне існування в суспільстві. Такий стан виникає, зокрема, після важкого оперативного втручання або тривалої іммобілізації. Дуже часто такий стан доводиться усувати при проведенні реабілітації. Обов'язковою умовою лікування є встановлення повного контакту з пацієнтом [13, с. 120].

При проведенні реабілітаційних заходів необхідно враховувати, що пацієнти, потрапляючи в реабілітаційний центр або кабінет, знаходяться на лікуванні вже деякий час, іноді дуже тривалий. Отримане ушкодження або захворювання надовго вибиває їх із звичного кола життя, що може непоправно порушити у них розбалансовану психіку. Тому хворий має бути

оточений максимальною увагою і доброзичливістю. Це завдання з особливою ретельністю вирішується взаємодією не лише лікаря з хворим, але і з залученням до процесу середнього і молодшого медичного персоналу [9, с. 283].

При першій бесіді лікаря з хворим необхідно сформулювати у останнього позитивну установку на реабілітаційні заходи, що у свою чергу опосередкує режим, посилює лікувальні властивості масажу, ЛФК і т. д. При проведенні обходів необхідно проводити аналіз питань, побажань і зауважень з боку пацієнтів, що є профілактикою конфліктів як у відношенні медперсонал-хворий, так і в міжособистісному відношенні між хворими. Складним деонтологічним завданням є психотерапія хворих з протипоказаннями до деяких видів реабілітаційних процедур. В цьому випадку основною методикою лікування є посилення значущості для хворого дозволених заходів, а також призначення «відволікаючої» терапії. При первинному призначенні якої-небудь процедури необхідно в обов'язковому порядку пояснити хворому правила поведінки під час проведення сеансу лікування, повідомити про можливі сенсорні відчуття, розповісти про мету цього заходу, механізм дії його на організм пацієнта. Це пов'язано з тим, що при деяких видах фізіо- і механолікування можуть виникнути підпорогові чутливі розлади, такі як біль, поколювання, вібрація і т. д., що може викликати неадекватну реакцію непопередженого хворого [1, с. 38].

Процес мотивації є основним у реабілітаційній програмі. Фізичному терапевту доводиться спонукати пацієнтів до виконання певних дій, формувати і приводити спрямованість їхніх спонукань у відповідність до завдань реабілітації, орієнтувати їх і підтримувати їхню енергетику і наполегливість, допомагати перемогти страх, апатію і втому.

#### **Висновки**

1. Поведінка будь-якого медичного працівника, в тому числі фізичного терапевта, кожне слово, сказане ним, суттєво впливають на стан пацієнта, а іноді визначають і результат лікування. Тому сучасні фахівці в галузі медицини повинні відзначитися високим рівнем загальної культури, володіти нормами і принципами медичної етики та деонтології. Ввічливість, тактовність та емпатійність є важливою умовою їх успішної роботи.

2. Тактика фізичного терапевта, його поведінка мають базуватись на важкості захворювання, особливостях характеру і психіки хворого.

*Конфлікт інтересів.* Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів

**Джерела та література**

1. Билибин Д. Ф. Горизонты деонтологии. Вести. АМН СССР, 1979., № 5, С. 35-45.
2. Гребенюк А. М., Ивашутин Д. А. Деонтология в реабилитации пациентов ортопедо-травматологического профиля ЖУРНАЛ «Травма» Т. 9, №2, 2008 С.175-179.
3. Качесов В. А. Основы интенсивной реабилитации: в 2 кн. Книга 1. Травма позвоночника и спинного мозга. М., 2002. 126 с.
4. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. 258 с.
5. Левенець С. С. Медична етика і деонтологія: реалії і перспективи в роботі лікаря Медична освіта, № 4, 2012. С. 87–90.
6. Лурія Р. Л. Внутренняя картина болезни и атрогенные заболевания 4-е изд. М.: Медицина, 1977. 111 с.
7. Лыков А. А., Томачинская Л. П., Мойсюк Л. М. Вопросы деонтологии при лечении больных физическими методами. Врачебное дело. Киев: Здоровье, 1989. №8. С.120-121.
8. Панько О. М. Етико-деонтологічні домінанти в офтальмології. Запорожский медицинский журнал, № 1 (82), 2014. С. 45–47.
9. Петровский Б.Ф. Деонтология в медицине. М.: Медицина, Т. 1, 1988. С. 261–295.
10. Пиріг Л. А. Медична деонтологія та її засади в клінічній нефрології / Практикуючий лікар, Т.5, № 3, 2016. С. 88-91
11. Рудык Ю. С., Пивовар С. Н. Аспекты врачебной этики: от клятвы Гиппократата до доказательной медицины // Здоров'я України. – 2005. – № 6 (115). – С. 50–51.
12. Седова Н. Конфликты в этической экспертизе Международный журнал медицинской практики. 2006. № 3. С. 13–15.
13. Хабиров Ф. А., Айдаров В. И. и др. Ранняя психотерапевтическая коррекция висцеро-вегетативных расстройств у больных травматологического профиля. Актуальні проблеми неврології та нейрохірургії (збірник науково-практичних робіт). Львів, 1996. 130 с.
14. Ярош, А. С., Пирогова Л.А., Степенкова Д. В., Семенчук М. И. Альтернативные методы психотерапии в реабилитации пациентов: этические аспекты. Глобальная биоэтика в социальном измерении : материалы науч.-практ. конф. Минск, 2016. С. 167–170.

**References**

1. Bilibin D. F. Gorizonty deontologii. Vesti. AMN SSSR, 1979., № 5, Pp. 35–45.
2. Grebenyuk A.M., Ivashutin D.A. Deontologiya v reabilitacii pacientov ortopedo-travmatologicheskogo profilya ZhURNAL «Travma» T. 9, №2, 2008. Pp. 175–179.
3. Kachesov V. A. Osnovy intensivnoj reabilitacii: v 2 kn. Kniga 1. Travma pozvonochnika i spinnogo mozga. M., 2002. 126 p.
4. Koval'ova O. M., Safargalina-Kornilova N. A., Gerasy'mchuk N. M. Deontologiya v medy`cy`ni: pidruchny`k. Xarkiv, 2014. 258 p.
5. Levenec` S. S. Medy`chna ety`ka i deontologiya: realiyi i perspekty`vy` v roboti likarya Medy`chna osvita, № 4, 2012. Pp. 87–90.
6. Luriya R. L. Vnutrennyaya kartina bolezni i iatrogenne zabolevaniya 4-e izd. M.: Medicina, 1977. 111 s.
7. Lykov A. A., Tomachinskaya L. P., Mojsyuk L. M. Voprosy deontologii pri lechenii bol`nyh fizicheskimi metodami. Vrachebnoe delo. Kiev: Zdorov'e, 1989. № 8. Pp. 120–121.
8. Pan`ko O. M. Ety`ko-deontologichni dominanty` v oftal`mologiyi. Zaporozhsky`j medy`cynsky`j zhurnal, № 1 (82), 2014. Pp. 45–47.
10. Py`rig L. A. Medy`chna deontologiya ta yiyi zasady` v klinichnij nefrologiyi / Prakty`kuyuchy`j likar, T.5, № 3, 2016. Pp. 88–91.
11. Rudyk Yu. S., Pivovar S. N. Aspekty vrachebnoj etiki: ot klyatvy Gippokrata do dokazatel`noj medicyny // Zdorov'ya Ukraїni. 2005. № 6 (115). Pp. 50–51.
12. Sedova N. Konflikty v eticheskoy ekspertize Mezhdunarodnyj zhurnal medicinskoj praktiki. 2006. № 3. Pp. 13–15.
13. Habirov F. A., Ajdarov V.I. i dr. Rannyya psihoterapevticheskaya korrekciya viscero-vegetativnyh rasstrojstv u bol`nyh travmatologicheskogo profilya. Aktual'ni problemi nevrologii ta nejrohirurgii (zbirnik naukovo-praktichnih robit). L'viv, 1996. 130 p.
14. Yarosh, A. S., Pirogova L.A., Stepenkova D. V., Semenchuk M. I. Al'ternativnye metody psihoterapii v reabilitacii pacientov: eticheskie aspekty. Global'naya bioetika v social'nom izmerenii : materialy nauch.-prakt. konf. Minsk, 2016. Pp. 167–170.

**Отримано 17.11.2019**