

УДК 159.923.2

А.Ф. Сокол,

д.м.н., д.соц.н., профессор, академик Израильской Независимой Академии развития науки (ИНАРН) (Израиль, г. Беэр-Шева)

A.F. Sokol,

MD, Doctor of sociology, prof., academician of Israeli Independent Academy of Sciences (IIAS) (Israel, of Beer-Sheba)

ВРАЧ КАК ЛЕКАРСТВО: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ DOCTOR AS MEDICINE: PSYCHOLOGICAL ASPECTS

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Адольф Фроимович Сокол, профессор ИНАРН
Адрес: Израиль, 8489726, г. Беэр-Шева, ул. Вольфсона, д. 26/7.
Телефон: 9 (788) 665-59-09
E-mail: sokoladolf@yahoo.com
Статья поступила в редакцию: 24.12.2015
Статья принята к печати: 26.12.2015

CONTACT INFORMATION:

Adolf Froimovich Sokol, prof., academician of Israeli Independent Academy of Sciences
Address: 26/7 Wolfson str., Beer-Sheva 8489726, Israel
Tel.: 9 (788) 665-59-09
E-mail: sokoladolf@yahoo.com
The article received: 24.12.2015
The article approved for publication: 26.12.2015

Аннотация. С позиций когнитивной и социальной психологии рассматривается влияние личности врача на здоровье и течение болезни пациента. В основе работы положена концепция лауреата Нобелевской премии Д. Канемана. Обсуждаются два типа мыслительной деятельности человека (Система 1 и Система 2). Оценка врача пациентом осуществляется в основном Системой 1. Рассмотрены преимущества и недостатки Системы 1, когнитивные ошибки больных.

Annotation. From positions of cognitive and social psychology influence of the identity of the doctor on health and a course of disease of the patient is considered. At the heart of work the concept of the Nobel Prize laureate D. Kahneman is put. Two types of cogitative activity of the person are discussed (System 1 and System 2). The evaluation of the physicians the patient is provided by System 1. Advantages and shortcomings of System 1 cognitive mistakes of patients are considered.

Ключевые слова. Когнитивная и социальная психология, типы мыслительной деятельности (Система 1 и Система 2), грани личности врача, когнитивные ошибки больных.

Keywords. Cognitive and social psychology, types of cogitative activity (System 1 and System 2), sides of the identity of the doctor, cognitive mistakes of patients.

Влияние личности врача на здоровье и течение болезни больного привлекало внимание еще врачей древности. В той или иной степени этот вопрос отражен в клятве Гиппократов, молитве Маймонида, обете Парацельса, а также в высказываниях Авиценны, Галена, Цельса, в древних медицинских трактатах [1].

Целительное воздействие личности врача на процесс выздоровления отражен в работах клиницистов (Н.А. Амосов [2], И.А. Кассирский [3], Н.В. Эльштейн [4], Б. Лаун [5], Р. Ригельман [6] и др.), социологов (А.В. Решетников [7], С.А. Ефименко [8]), публицистов (Н. Казинс [9, 10]).

По мнению Н. Эльштейна [4], можно выделить некоторые психологические особенности современного больного. Обращает внимание возросшая образованность больных. Однако последняя не всегда совпадает с культурой и интеллигентностью. Наводнение книжного рынка огромным количе-

ством псевдонаучных брошюр, обещающих легкие пути выздоровления, необозримая и некритически воспринимаемая медицинская информация в Интернете создает у больного иллюзию глубокого понимания медицины. Нередко больные пытаются вступить с врачом в « научную» дискуссию и навязать ему план дальнейших действий по диагностике и лечению. Иллюзия знаний в области медицины порождает у части больных скепсис по отношению к врачебным назначениям. Естественно, в такой ситуации врач должен проявить невероятное терпение, такт, способность доказать целесообразность собственных действий и ошибочность суждений больного. И лишь тогда врач сумеет стать лекарством.

По данным С.Е. Ефименко [8], «идеальный врач» по мнению пациентов — это мужчина в возрасте 36-49 лет, имеющий опыт работы и высокую квалификацию, желательна с научной степенью, добрый

внимательный, общительный, умеющий сопереживать пациенту.

Выдающийся американский клиницист профессор Б. Лаун в своей монографии подчеркивает роль пациента в связке врач-больной: «Пациент должен обладать искусством общения с врачом. Если он хочет, чтобы его вылечили, ему необходимо заставить врача не только лечить, но и исцелять». И далее: «Несобранность очень вредит пациентам. В худшем случае им поставят неправильный диагноз, не имеющий отношения к настоящему заболеванию. Пациент, знающий о такой потенциальной опасности, уже имеет некоторые гарантии того, что он не станет жертвой собственной неорганизованности» [5].

Один из классиков российской медицины XX в. академик В. Василенко писал: «каждый больной ищет утешения, и наш прогноз не должен лишать его надежды [1].

Мэтр американской кардиологии П.Д. Уайт утверждал: «врач, который не может собрать хороший анамнез, и пациент, который не может его рассказать, находятся в опасности, первый — от назначения, а второй — от применения неудачного лечения» [11].

В личности врача можно выделить несколько граней: профессиональной культуры; мыслительной деятельности; профессиональных знаний и умений; общей культуры и общечеловеческих качеств [12]. Все грани реализуются в интегральной и согласованной форме. Однако первое впечатление больного о враче нередко создается при доминировании одной из них.

Установлено, что среди причин снижения престижа врача первое место занимает следующая совокупность признаков: недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинских работников, недостаточное знание современных методов диагностики и лечения, отрицательные человеческие качества [13,14]. Несомненно, что успешная работа врача, его авторитет тесным образом связаны с тем качеством, которое обозначается как имидж [15]. В книге профессора Н. Магазаника [16] есть раздел, который так и называется: «Врач как лекарство». Автор приводит сообщение о том, что английский психиатр Балинт организовал семинар для семейных врачей. Участники дискуссии быстро пришли к выводу, что наиболее употребительным лекарством является сам врач.

Достоинства, которые хотел бы видеть больной у лечащего врача, определяются житейским опытом, здравым смыслом, и гуманистическими представлениями о врачебной профессии. Между тем, если рассматривать врача как первое лекарство, следует уточнить те психологические механизмы, которые оказывают влияние его личностных качеств на ход лечения и исход заболевания.

Нами предпринята попытка осмыслить целебное воздействие личности врача сквозь призму со-

временных принципов когнитивной и социальной психологии, изложенных в капитальной монографии лауреата Нобелевской премии известного психолога Д. Канемана «Думай медленно, решай быстро» [17]. Все дальнейшие рассуждения и высказывания о мышлении основаны исключительно на упомянутой работе применительно к обсуждаемому вопросу.

В психологии различают два режима мыслительной деятельности, которые условно называются *Система 1* и *Система 2*.

Система 1 работает быстро и автоматически, без видимых усилий и осознанного контроля («закон наименьшего напряжения»).

Система 2 включает внимание, необходимое для умственных усилий и сложных вычислений. В отличие от Системы 1, Система 2 характеризуется субъективным ощущением «деятельности, выбора и концентрации».

Система 1 автоматически порождает впечатления, чувства, сложные схемы мыслей. Система 2 в состоянии упорядочить в определенной последовательности ход мыслей и впечатлений, возникших в Системе 1.

Оценка профессиональных и личностных качеств врача является результирующей его особенностей и качеств, определение которых доступно больному, и качеств самого больного, его характера, образованности, особенностей реагирования и др. Прочные знания и умения обычно доведены до автоматизма и используются Системой 1 неосознанно.

Оценка больным профессиональных качеств врача происходит на основании так называемой *эвристики доступности*, которая опирается на легкость перебора сведений в памяти. Эвристика доступности объясняет, почему определенные качества находятся на первом плане, а другие остаются в тени.

Источником интуитивных суждений и выборов являются накопленные знания, умения и эвристический подход, что несомненно присутствует при оценке личности врача и его влияния как лекарства. Больные в большинстве своем оценивают качества врача интуитивно. Д. Канеман приводит слова другого Нобелевского лауреата Г. Саймона о том, что «интуиция — это не что иное, как узнавание».

Главные качества врача, которые интересуют больного, — опыт и компетентность. Интуиция не всегда позволяет решить эту задачу. Тогда происходит процесс *замены* трудного вопроса более легким. Так, вопрос: «Является ли мой врач опытным и знающим?» — интуитивно подменяется близким вопросом: «Нравится ли мне манера общения врача?». Решение, естественно, принимается на основе ответа на второй вопрос.

«В этом и состоит суть интуитивной эвристики: столкнувшись с трудным вопросом, мы отвечаем на более легкий, обычно не замечая подмены».

Очень часто больной принимает решение, руководствуясь исключительно эмоциями. Сложный вопрос: что я об этом думаю? заменяется более легким: что я при этом чувствую? Такая подмена носит название *эвристики аффекта*.

Бывают ситуации в которых врач принимает решение, поддавшись психопатическому обаянию больного, особенно когда больной, критикуя предыдущих врачей, убеждает врача в его исключительности. Врач начинает верить больному и чувствует, что может ему помочь. Такая ситуация носит название *когнитивной иллюзии*. В этом случае эффект врача как лекарства резко снижается. Д. Канеман задается вопросом: можно ли преодолеть когнитивную иллюзию? Система 2, отвечающая за самоконтроль, не всегда может распознать ошибку в условиях, когда Система 1 действует постоянно. Ошибки можно избежать, если Система 2 будет прилагать дополнительные усилия. Однако, замечает Д. Канеман, «жить всю жизнь настороже не очень хорошо и уж точно непрактично». Постоянные сомнения в собственных мыслях чрезвычайно утомительны. Поэтому, рекомендует автор, следует выбрать компромиссный вариант: научиться распознавать ситуации, в которых возможны ошибки. Концепция Д. Канемана основана на допущении, что чужие ошибки легче распознавать, чем свои.

Чем опытнее врач, чем более он профессионально образован, тем увереннее его суждения и советы у постели больного и, следовательно, в большей степени проявляется его функция как лекарства. По мере роста опыта и квалификации уменьшаются затраты умственной энергии для использования профессионального багажа. Другими словами, срабатывает «закон наименьшего напряжения».

Давно стало банальностью понимание значимости слова врача и влияние слова на здоровье больного. Поэтому врач должен тщательно следить за каждым своим словом и вплетать в свою беседу с больным слова, которые в явной или неявной форме могут ассоциироваться с избавлением от страданий, возможным выздоровлением, оптимистической оценкой ситуации. Главное — запустить механизм ассоциации, которая будет порождать по принципу цепной реакции новые ассоциации, связанные с процессом успешного лечения. Мимолетно брошенная врачом реплика, например, о хорошо развитой мускулатуре или нормальной окраске кожных покровов больного ассоциируется на бессознательном уровне с процессом выздоровления. Больной не регистрирует в своем сознании каскад возникающих ассоциаций. Он увязывает связь двух понятий: кожа и здоровье или мускулатура и здоровье. Такого рода ассоциации называются *ассоциативно когерентными*. Трюизмом стала часто повторяемая мысль о том, что врач должен взвешивать каждое слово при беседе с больным. Установлена

связь между повторением произвольного стимула и возникающей приязнью к нему. Эта взаимосвязь получила название *эффекта простого предъявления*.

Эффект простого предъявления не зависит от сознания и реализуется Системой 1. Использование этого эффекта в форме словесных стимулов значительно повышает функцию врача как лекарства. Искусство заключается лишь в том, чтобы словесные стимулы не были шаблонными и учитывали многогранные особенности личности больного.

Количество факторов, вызывающих разного рода ассоциации бесконечно. Если больному информирован о высоких профессиональных и личностных качествах врача, последний начинает оказывать целительное воздействие еще до встречи с больным. Это называется *эффектом предшествования* или *праймингом*.

Характерной особенностью Системы 1 является ее «доверчивость» и способность делать поспешные выводы почти автоматически. Если поспешные выводы будут правильными, они очень экономят время и силы, а цена возможной ошибки вполне приемлема. В незнакомой ситуации при лимите времени поспешность выводов сопряжена с риском существенной ошибки. Возможные ошибки можно предупредить включением Системы 2. Даже из житейского опыта нам известно, что впечатление о враче и его квалификации часто формируется на основе весьма несущественных признаков: \опрятность, улыбка, тихий голос, вежливость и т. п. Что и говорить, качества важные, но не определяющие. В одних случаях доверие к врачу по первому впечатлению оправданно. В других — является причиной значительного разочарования в последующем.

За более чем полувековую врачебную практику я наблюдал в работе многих врачей и нередко удивлялся несоответствию популярности некоторых из них деловым качествам, знаниям и умениям. Оглядываясь назад, понимаю, что подобные врачи интуитивно ценили значение психологических факторов, которыми они восполняли недостаток знаний и низкий уровень профессиональной образованности. До известного времени такие врачи несомненно и весьма успешно выполняли функцию лекарства.

Я попытался составить перечень некоторых качеств врача, которые впечатляют больных, делаящих поспешные выводы на основании одного или нескольких из перечисленных признаков.

1. Внешняя привлекательность (симпатичный/ая, красивый/ая, красивые глаза, статный/ая, внешне волевой/ая, уверенный/ая).
2. Здоровый вид.
3. Пол.
4. Возраст.
5. Манера одеваться.
6. Манера общения.
7. Убедительность суждений.

8. Уступчивость врачу требованиям или капризам больного.

8. Информация окружающих о качествах врача.

9. Манера обследования.

10. Реализация обещаний врача о динамике ближайшего течения болезни.

11. Ученая степень.

12. Отношение к деньгам (любит денежные подарки, бессребреник)

Примечание: перечень качеств представлен в произвольном порядке.

Остановимся на возможной оценке перечисленных качеств. Как в любом случае, красивый, привлекательный человек создает впечатление, что и другие его качества соответствуют внешности. Более того, узнав о некоторых недостатках и слабостях симпатичного доктора, больной внутренне долго сопротивляется полученной информации. Сознание не хочет мириться с разрушением созданного образа.

Здоровый вид врача на уровне подсознания больного переносится им на самого себя и стимулирует защитные силы. Напротив, больной вид врача отягощает течение болезни пациента.

Гендерный фактор играет немаловажную роль в формировании оценки профессиональных качеств врача. Даже пожилые мужчины не остаются равнодушными к привлекательной женщине, облаченной во врачебный халат. Да и женщины невольно фиксируются на внешнем виде симпатичного доктора. Отсюда рождается доверие к врачу, создается иллюзия его высоких профессиональных качеств. В ряде случаев к счастью первое впечатление согласуется с действительными качествами врача, что значительно повышает его функцию как лекарства.

Возраст врача нередко ассоциируется с его возможным стажем и опытом. Нередко даже талантливые и внимательные молодые врачи вызывают чувство настороженности из-за истинной или кажущейся профессиональной неопытности.

Аккуратность и скромность в одежде, опрятность всегда привлекают внимание больного. Еще раз подчеркнем, что такого рода впечатление происходит на подсознательном уровне в Системе 1. Внешняя неряшливость вызывает отталкивающее впечатление, недоверие к врачу. Естественно, в этом случае его влияние как первого лекарства значительно снижается.

Манера общения врача с больным играет исключительную роль в формировании доверия к нему. Тихий спокойный голос, терпеливость, подчеркнутое внимание к словам больного, способность беседовать с ним доступным языком, деликатность при физикальном обследовании убеждают больного в исключительных профессиональных качествах врача и таким образом делают последнего эффективным лекарством.

Если у врача имеются способности четко и ясно объяснить больному складывающуюся ситуацию, не нанося ему ущерба неосторожными высказываниями, если врач доступно объясняет больному суть и значение каждого лекарства или вмешательства, эффект лечения многократно возрастает.

Некоторые врачи добиваются расположения больных популистскими способами. Например, назначают больному ненужные ему процедуры, капельницы, соглашаются с использованием больным методов альтернативной или народной медицины, неоправданно продлевают пребывание на больничном листе и т. п. Как правило, врачи подобного рода не имеют высокой квалификации, но, к сожалению, часто пользуются большой известностью.

Вполне понятно, что после выяснения диагноза и назначенного лечения врач обязан рассказать больному о своих ожиданиях от рекомендованной терапии. Если реальная динамика болезни совпадает полностью или частично с прогнозом врача, авторитет доктору обеспечен. Более того, если лечение не оправдывает надежд и требует изменения или коррекции первичных назначений, а врач сумел доказать целесообразность сделанных корректив, его авторитет и вера в него остаются в силе.

Ученая степень врача (если таковая имеется) всегда ассоциируется у больного с глубокими знаниями и опытом, что существенно повышает оценку врача и веру в его действия. Справедливости ради, следует сказать, что подобного рода оценка ученой степени как критерия квалификации врача не всегда верна. Обладатель ученой степени может хорошо разбираться в проблеме, которую изучал и на которой защитился. Другими словами, работа над диссертацией не только не расширяет, но подчас сужает диапазон его научных и практических интересов. Но больной до поры, до времени продолжает верить в исключительность своего доктора — не только врача, но и ученого.

В наш очень прагматичный век функция денег, их значение в жизни значительно повысились в глазах многих. Естественное желание некоторых врачей увеличить свой заработок нередко реализуется, мягко говоря, не совсем дозволенными методами. Увлеченность врача коммерческой стороной своей деятельности по-разному оцениваются больными в зависимости от их личного отношения к значению денег в жизни человека. Преувеличенное влияние денег на качество медицинского обслуживания уязвляет на основе *ассоциативной когерентности* (см. выше) два понятия деньги — здоровье. В этом случае вера во врача и его возможности значительно возрастает. Склонность врача к наживе за счет больного вызывает у бессребреника если не отторжение, то чувство настороженности и недоверия к доктору. Впрочем, варианты проблемы врач-пациент-деньги не ограничиваются приведенными

примерами. В частности, мы не говорим о прямом или косвенном вымогательстве и, опять-таки, его неоднозначном влиянии на ответ Системы 1.

Одним из существенных факторов, влияющих на оценку врача пациентом является *преувеличенная эмоциональная когерентность (эффект ореола)*. Эффект ореола — это склонность человека оценивать поступки других людей на основании первого впечатления. «Эффект ореола — хорошее название для распространенного искажения, играющего серьезную роль в нашем видении людей и ситуаций». Предположим, врач вызвал симпатию и доверие больного внешним видом, манерой общения, вниманием. Больной склонен перенести эти особенности на все качества врача, о которых он не имеет ни малейшего представления. Главное, что ожидает больной от врача — высокого профессионализма и компетентности. На основе своей симпатии к врачу он *добавляет* ему ожидаемые качества. Более того, узнав о некоторых его недостатках, иногда весьма серьезных, пациент с трудом воспринимает эту информацию или пытается найти для нее оправдывающее объяснение. Как пишет Д. Канеман, эффект ореола — «это один из способов, с помощью которого Система 1 генерирует представление об окружающем мире, упрощая его и делая более логичным, чем на самом деле».

Эффект ореола возникает в определенных условиях:

1) при дефиците времени. Недостаток времени не позволяет обстоятельно познакомиться с другим человеком и внимательно обдумать его качества как личности;

2) стереотип восприятия возникает на основе обобщенного представления о большой группе людей, к которой данный человек по определенным параметрам принадлежит. Например, сотрудник клинической кафедры подсознательно оценивается более высоко, чем больничный врач, работающий в том же отделении;

3) яркость, неординарность личности. Одна какая-то черта обращает на себя внимание и оттесняет на второй план все его другие качества [18].

Следует подчеркнуть, что эффект ореола характерен для поведения всех людей и по мнению психологов отражает одно из последствий врожденного субъективизма.

Эффект ореола бывает положительным и отрицательным. Первое негативное впечатление о враче снижает доверие к нему и уменьшает его влияние как лекарства.

Если мы говорим, что сам врач является первым лекарством, это лекарство, как и любое другое, может вызывать побочные эффекты и осложнения.

Как отмечает Д. Канеман, доверие к эвристике может вести к прогнозируемым искажениям (постоянным ошибкам) в предсказаниях. Д. Канеман

и его постоянный соавтор А. Тверски, безвременно ушедший из жизни, подчеркнули, что исследования в любой отрасли знаний обычно основаны на одних и тех же допущениях в определенной сфере знаний. Социальные науки (следовательно, относящаяся в значительной мере к ним и медицина) «полагаются на некоторую общую картину человеческой натуры, которая дает основу для всех обсуждений конкретного поведения, но *редко ставится под сомнение* (выделено мною — А.С.)». Цитируемые авторы поставили под сомнение два общепринятых положения: 1) человек всегда мыслит рационально и здраво; 2) отклонение от рациональности объясняется влиянием эмоций (страх, привязанность, ненависть и т. д.). Они установили, что большинство совершаемых ошибок обусловлены не нарушением процесса мышления под влиянием эмоций, а *самим механизмом мышления*.

Слова врача и его действия должны иметь вес и авторитет, но не являться догмой. Профессор Б. Лаун [5] приводит интересный пример. Больной по ошибке был помещен в отделение с острой коронарной недостаточностью, хотя врачи приемного отделения убеждали больного в том, что его проблема не связана с патологией сердца. Однако волнение больного в связи с якобы серьезным заболеванием сохранялось. И только тогда, когда пациент по совету Б. Лауна был отключен от мониторов, он успокоился, поверив, что его болезнь не связана с болезнью сердца. Сработали определенность и убежденность мудрого профессора.

Целебное воздействие личности врача, его функция как лекарства вызывает вопрос: как дозировать это лекарство? Доза и форма лекарства «врач» определяются не столько характером заболевания, сколько душевным состоянием пациента [16]. Искусство врача заключается в том, чтобы определить «дозу» психотерапевтического воздействия. Она не должна быть меньше необходимой или чрезмерной. Как верно замечает Н.А. Магазаник [16], «значительную часть психотерапевтической работы выполняет за врача сам больной по своей собственной воле!». Именно он придает нашей даже чисто профессиональной деятельности психотерапевтический смысл. Нам остается только не мешать больному в этой его работе».

Умелое использование закономерностей когнитивной и социальной психологии значительно повышает возможности врача в реализации его функции как лекарства.

В заключение приведу слова выдающегося немецкого психиатра, социолога и философа Клауса Дернера из его известной книги «Хороший врач»: «Медицина, практическая наука, является в первую очередь наукой об *отношениях*, а уже потом — наукой о *действиях* (выделено мною — А.С.), и в этих рамках — естественной наукой» [19].

Список литературы

1. Сокол А.Ф. Медицина из глубины веков до наших дней. Антология высказываний. *Безр-Шева*. 2012. Т. 1, 2. 639 с.
[Sokol A.F. Medicina iz glubiny vekov do nashih dnei. Antologija vyskazyvanij. — *Bejer-Sheva*. 2012. V. 1, 2. 639 p.]
2. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова: алгоритм здоровья, человек и общество. *Донецк*. 2003. 463 с.
[Amosov N. M. Enciklopedija Amosova: algoritm zdorov'ja, chelovek i obshhestvo. *Donetsk*. 2003. 463 s.]
3. Кассирский И.А. О врачевании. Проблемы и раздумья. *М*. 1970. 271 с.
[Kassirskij I.A. O vrachevanii. Problemy i razdum'ja. *M*. 1970. 271 p.]
4. Эльштейн Н.В. Врач, больной и время. *Таллин*. 1983. 240 с.
[Elshtejn N.V. Vrach, bol'noj i vremja. *Tallin*. 1983. 240 p.]
5. Лаун Б. Утерянное искусство врачевания (пер. с англ.). *М*. 1998. 365 с.
[Laun B. Uterjannoe iskusstvo vrachevanija. *M*. 1998. 365 p.]
6. Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок (пер. с англ.). *М*. 2000. 101 с.
[Rigelman R. Kak izbezhat' vrachebnyh oshibok. *M*. 2000. 101 p.]
7. Решетников А.В. Социология медицины. Руководство. *М*. 2010. 864 с.
[Reshetnikov A.V. Sociologija mediciny. Rukovodstvo. *M*. 2010. 864 p.]
8. Ефименко С.А. Социальный портрет участкового врача-терапевта. *М*. 2005. 205 с.
[Efimenko S.A. Social'nyj portret uchastkovogo vracha-terapevta. *M*. 2005. 205 p.]
9. Казинс Н. Анатомия болезни с точки зрения пациента (пер. с англ.). *М*. 1991. 95 с.
[Kazins N. Anatomija bolezni s točki zrenija pacienta. *M*. 1991. 95 p.]
10. Казинс Н. Врачующее сердце (пер. с англ.) // *Иностранная литература*. 1985; 7: 216-242.
[Kazins N. Vrachujushhee serdce // *Inostrannaya literatura*. 1985; 7: 216-242.]
11. Уайт П. Д. Ключи к диагностике и лечению болезней сердца (пер. с англ.). *М*. 2002. 190 с.
[Uajt P. D. Kljuchi k diagnostike i lecheniju boleznej serdca. *M*. 2002. 190 p.]
12. Сокол А.Ф., Шурупова Р.В. Грани личности врача: клинические и социологические аспекты. *Безр-Шева*. 2015. 282 с.
[Sokol A.F., Shurupova R.V. Grani lichnosti vracha: klinicheskie i sociologicheskie aspekty. *Bejer-Sheva*. 2015. 282 p.]
13. Юшук Н.Д., Ачкасов Е.Е., Мартынов Ю.В. Высшая медицинская школа глазами студентов, врачей и населения. *М*. 2011. 128 с.
[Yushuk N.D., Achkasov E.E., Martynov Ju.V. Vysshaja medicinskaja shkola glazami studentov, vrachej i nasele-nija. *M*. 2011. 128 p.]
14. Сокол А.Ф. Концепция формирования и совершенствования профессиональных и личностных качеств современного врача и пути их оптимизации. Дисс... доктора соц. наук. *Безр-Шева*. 2011.
[Sokol A.F. Konceptcija formirovanija i sovershenstvovaniya professional'nyh i lichnostnyh kachestv sovremennogo vracha i puti ih optimizacii. Diss. ... doktora sociolog. nauk. *Bejer-Sheva*. 2011.]
15. Шурупова Р.В., Ачкасов Е.Е., Куршев В.В. Социальная реальность имиджа врача // *Социальная медицина, векторы научного поиска*. *М*. 2015: 227-230.
[Shurupova R.V., Achkasov E.E., Kurshev V.V. Social'naja real'nost' imidzha vracha // *Socialnaya medicina, vektory nauchnogo poiska*. *M*. 2015: 227-230.]
16. Магазаник Н.А. Диагностика без анализов, врачевание без лекарств. *М*. 2011. 272 с.
[Magazanik N.A. Diagnostika bez analizov, vrachevanie bez lekarstv. *M*. 2011. 272 p.]
17. Канеман Д. Думай медленно, решай быстро (пер. с англ.). *М*. 2013. 653 с.
[Kaneman D. Dumaj medlenno, reshaj bystro. *M*. 2013. 653 p.]
18. «Эффект ореола» // www.Factroom.ru/facts/24205.
[«Effekt oreola» // www.Factroom.ru/facts/24205.]
19. Дернер К. Хороший врач (пер. с нем.). *М*. 2006. 544 с.
[Djorner K. Horoshy vrach. *M*. 2006. 544 p.]