***Зинина П.С.***

***студент***

***направление подготовки «Психология»***

***Владивостокский университет экономики и сервиса***

***Россия, Владивосток***

***Панченко Л.Л., к.б.н., доцент***

***доцент***

***кафедра философии и юридической психологии***

***Владивостокский университет экономики и сервиса***

***Россия, Владивосток***

**Отношение к пациенту у врачей-педиатров из медицинских учреждений разного типа**

**Аннотация.** В статье рассматривается отношение к пациенту у врачей-педиатров частной клиники и муниципальной поликлиники. Гипотеза исследования: отношение врачей-педиатров частной клиники отличается от отношения врачей-педиатров муниципальной поликлиники по всем трем компонентам отношения: когнитивному, эмоциональному и поведенческому подтвердилась.

**Ключевые слова**: отношение к пациенту, детство, медицинская психология, межличностные отношения, компоненты отношения.

Специфика работы врача-педиатра отличается тем, что включает не только диагностику, лечение и профилактику детских заболеваний, но и ряд этических проблем, в том числе ответственность за, возможно, самое главное – сопровождение и контроль роста и развития ребенка, предупреждение и как можно более раннее выявление отклонений от нормы. При оказании медицинской помощи детям возникают вопросы и проблемные ситуации на всех уровнях системы «врач – родители – больной ребенок»; они относятся не только к медицине, но имеют и психологические аспекты. Особенностью деятельности врача-педиатра является то, что она основана не только на прямом контакте с ребенком, требующем знания возрастных особенностей и умения использовать специальные навыки общения с детьми, по и должна сочетаться с профессиональным общением с родителями и ближайшими родственниками ребенка, у каждого из которых свои личностные особенности и свое видение состояния здоровья ребенка [5]. Обязательным этическим требованием в работе врача-педиатра является умение ободрить, спокойно, уверенно и объективно проинформировать родителей о методах диагностики, этапах и тактике лечения, возможном развитии осложнений, настроить их на сотрудничество и активную помощь, в том числе и получение осмысленного информированного согласия на лечение ребенка. И, конечно, особые требования — к профессиональным компетенциям (знание возрастной физиологии, возрастной патологии и т.п.), без которых невозможно диагностировать ранние отклонения, могущие свидетельствовать о болезни. В отдельных случаях, при подозрениях о наличии отклонений в развитии ребенка, врач обязан обратиться за медико-генетической консультацией или направить родителей с ребенком к соответствующему специалисту. Определенная часть пациентов обращается к частной медицине в поисках хорошего отношения со стороны персонала и требует индивидуального подхода к себе и своему ребенку. Само собой разумеется, что врач должен быть не только высококвалифицированным специалистом, но и оказывать пациенту и «сервисные услуги общения» – вести себя предельно корректно, вежливо и предупредительно, всегда быть готовым не просто поставить диагноз, но и уделить достаточно времени, поговорить. Не всякому доктору, особенно с большим стажем работы в муниципальном учреждении, такое общение дается легко.

Категория отношений является важнейшим звеном в организации личности. А. Ф. Лазурский определял отношения как системообразующий фактор структуры личности [1]. Отношения отдельно взятого субъекта, выступая в форме его сознательных избирательных связей, есть продукт индивидуального развития. Само развитие человека неразрывно связано с формированием его отношений. Личность сама формирует собственное отношение к миру просто в силу свойства быть «я» [7]. Индивидуальные отношения к миру развиваются у личности в действительных взаимоотношениях с другими, которые проявляются в совместных духовных и предметно-преобразующих действиях. Отношения выступают в роли факторов самоопределения, образуют течение индивидуальной жизни в культуре и обществе, развиваясь в форме «жизненных». Само же качество «отношения» придается жизни индивидуальным сознанием [4]. В. Н. Мясищев разделял виды отношений по трем компонентам: когнитивному, эмоциональному и поведенческому [3]. Итак, по когнитивному компоненту В. Н. Мясищев выделил: отношение к себе, оценить которое мы можем, изучив самооценку индивида; отношение к другим людям, в первую очередь, к близкому кругу лиц; отношение к социальным группам: различным этносам, семье, обществу и т.д.; отношение к живому миру. По эмоциональному компоненту: положительное отношение; отрицательное отношение; нейтральное отношение; амбивалентное отношение. По поведенческому компоненту: инициативное или безынициативное отношение; внимательное или невнимательное; зависимое или независимое; конформное-неконформное.

Далеко не последнюю роль категория отношений играет в паре «врач – пациент», ведь врач не только собирает информацию о состоянии, но и дает пациенту возможность свободного, непрерывного рассказа о его переживаниях, ощущениях и опасениях. В течение приема врач должен реагировать на высказывания пациента, вербально и невербально давать понять больному, что он услышан и понят. Иногда врачу достаточно небольшого количества времени, чтобы представить картину болезни, а из-за дефицита времени он обрывает рассказ больного, не подозревая, что оставил у пациента впечатление, будто был невнимателен, вообще не выслушал, не обследовал с особой тщательностью. Сопротивление могут вызвать и другие психологически неграмотные действия врача. Например, «выпытывание» или «зондирование» иногда дают эффект замкнутости больного, особенно интровертного типа.

Питер Макгвайер говорит о том, что в рамках экспериментальных исследований 72% студентов-медиков испытывают трудности при общении с пациентом, зная, что на прием выделено всего лишь пятнадцать минут [2]. Временная ограниченность приема может влиять и на отношение врача к пациентам. Лишние, по мнению врача, действия пациента отнимают драгоценное время, ставят полноценное решение профессиональной задачи под угрозу. Появляется такая переменная как оценка врачом необходимости визита пациента. «Ненужные» посещения по тривиальным поводам вызывают негативную реакцию со стороны врача. Данный феномен менее актуален для коммерческой медицины, где плата за прием либо оказывается барьером, отсекающим пациентов с несерьезными жалобами, либо компенсирует такие визиты. Заметим, что поведение врача может изменяться в зависимости от того, в частном или государственном секторе он работает, не только в контексте оценок обоснованности визита пациента. В исследовании Марка Филда показано, что работая в бюрократически организованной государственной поликлинике, оказывая помощь всем нуждающимся, независимо от их платежеспособности, имея регулярный и предсказуемый доход, не испытывая недостатка в пациентах, не конкурируя с другими врачами, врач проявляет большее равнодушие к пациентам, незаинтересованность в них [6].

Предметом исследования стало отношение к пациенту у врачей-педиатров частной и муниципальной клиник.

В исследовании приняли добровольное участие врачи-педиатры муниципальной поликлиники – 14 человек, врачи-педиатры частной клиники – 9 человек. В исследовании приняли участие врачи-педиатры со стажем работы от 6 до 20 лет в возрасте от 30 до 54 лет. Среди врачей-педиатров частной клиники отсутствуют те, кто совмещает работу в частном учреждении и муниципальном. Среди врачей-педиатров муниципальной поликлиники 2 из 14 опрошенных совмещают работу в частной и муниципальной организациях, остальные 12 работают только в муниципальной поликлинике. Гипотеза исследования: отношение врачей-педиатров частной клиники отличается от отношения врачей-педиатров муниципальной поликлиники по всем трем компонентам межличностных отношений: когнитивному, эмоциональному и поведенческому.

Опросник и инструкции к выполнению методик были предоставлены каждому респонденту лично, после чего они ознакомились с предложенной им инструкцией и имели возможность задавать уточняющие вопросы. Исследование проводилось после проведения приема пациентов в конце рабочего дня.

Для исследования отношения врачей-педиатров к пациенту были выбраны методики:

- «Личностный дифференциал»

- «Свободные ассоциации»

- «Рисунок человека (обобщенный образ пациента)».

В результате исследования с помощью семантического дифференциала, большинство респондентов набрали высокие и средние баллы фактора оценки, что свидетельствует об высоком уровне уважения. Опрошенные врачи частной клиники и муниципальной поликлиники принимают пациента как личность, склонны осознавать его носителем позитивных, социально желательных характеристик, в определенном смысле удовлетворены им. Только у двух респондентов, врачей-педиатров муниципальной поликлиники низкий балл в факторе оценки (0, -5). Низкий уровень фактора оценки говорит о критическом отношении этих врачей к пациенту, неудовлетворенность поведением, уровнем принятия.

Анализ и интерпретация полученных результатов по методике «Свободные ассоциации»: в первую очередь врачи частного медицинского центра в большей степени обращают внимание на взаимодействие с пациентом, его готовность вести диалог и поведение. Многие выделяют способность пациента идти на контакт, разговорчивость и открытость. Эмоциональный аспект тоже играет важную роль, врачи выделяют дружелюбие и позитивный настрой пациентов, изначальное волнение, которое, в результате взаимодействия с врачом переходит в уверенность и спокойствие. Помимо этого, внимание обращается на поведение, присущее детям, кем пациенты и являются. Выделяется их трогательность и слабость, эмоциональность и энергичность, из этого можно сделать вывод, что для врачей частной клиники имеет значение не только то, что перед ними пациент, которому нужно помочь, но и ребенок, к которому следует относиться в соответствии с его возрастом.

По сравнению с ними, врачи-педиатры муниципальной поликлиники в большей степени говорят о состоянии здоровья пациента и его поведении, характеристик ребенка в их описаниях не наблюдается. Можно выделить такие характеристики как наглость, неуравновешенность, напряженность и раздражительность. По их описанию пациенты очень редко проявляют адекватность, дружелюбие, открытость и ответственность. В критерии «готовность вести диалог» выделяется молчаливость пациента, не готовность идти на контакт. По мнению врачей-педиатров муниципальной поликлиники, взаимоотношения с пациентами строятся тяжело, в критерии «Воспитанность» выделяется их непунктуальность, капризность, раздражительность, в критерии «Эмоции» – напряженность, унылость и обиженность. Говоря о состоянии здоровья, врачи в основном упоминают факт наличия болезни у пациента и стремление его вылечить. В поведении пациента выделяется горластость, вредность, безответственность.

По результатам проективной методики «Рисунок человека (обобщенный образ пациента)» во всех изображениях врачей частной клиники присутствуют яркие цвета. Подавляющее большинство используют в рисунках фиолетовый, розовый, желтый и зеленый цвета. На 7 изображениях представлены люди. В 5 случаях – рисунки яркие, с большим количеством деталей, люди изображены пропорционально. Хорошо проработанные черты лица могут говорить о потребности во внимании, высокой заинтересованности в пациенте и здоровом уважении, активном воображении. О некой инфантильности социального поведения можно говорить по лицам, изображенным в простой манере, сходной с детскими рисунками. У большинства изображенных людей глаза широко, но не преувеличенно открыты, красивые и симметричные, хорошо прорисованные, из этого можно сделать вывод, что пациенты представляются любознательными, привлекательными и симпатичными. Акцентированный рот можно интерпретировать как склонность пациентов в представлении врачей к активному взаимодействию, общению, коммуникабельности.

Туловища изображаемых пациентов округлые — вероятно, врачи-педиатры представляют своих пациентов уравновешенными, со спокойным характером. Наличие рук у изображенных людей свидетельствует об активности, стремлении к общению, контакту с окружающим миром. Неясно очерченные руки на одном из рисунков могут говорить о нехватке самоуверенности и социальных отношений. Гибкие и расслабленные руки, стремящиеся по направлению к окружающему или разведенные в стороны, можно интерпретировать как наличие у пациента, по мнению врачей-педиатров, хорошей приспособляемости в отношениях, способности устанавливать контакты с окружением. По представлению врачей частной клиники, пациентам свойственны потребность в принятии и активном взаимодействии с внешним миром, стремлении к действию, экстравертность и общительность. Наличие ног у всех изображенных людей можно интерпретировать как наличие у пациентов устойчивой опоры, ощущения надежности. Одежда на изображенных интерпретируется как наличие защиты, пациенты в представлении врачей не чувствует себя угнетенным и не склонен впадать в панику перед возможными трудностями.

На всех рисунках пациента, представленном в образе человека, присутствуют дети, в трех случаях они изображены в сопровождении родителя (матери) — врачи-педиатры представляют своего пациента соответственно зрительному образу, относятся к нему адекватно. Помимо этого, наличие других фигур может указывать на коммуникабельность личности, так же наличие родителя – признание его движущей силой в жизни пациента.

Анализируя рисунки образа пациента врачей-педиатров муниципальной поликлиники в первую очередь можно обратить внимание на цветовую гамму – в изображении пациентов присутствуют фиолетовый, зеленый, желтый цвета. На восьми рисунках присутствует ярко выраженные красные детали. Это можно интерпретировать как наличие у пациента чувства опасности, выраженный гнев, неистовые реакций, сильное эмоциональное реагирование пациентов может выделяться через этот цвет. Три рисунка изображены с коричневыми деталями или полностью коричневым карандашом. Коричневый цвет может указывать на наличие у пациента потребности в безопасности, стремлении к преодолению инструктивных сил, чтобы вернуться к здоровому состоянию.

На всех рисунках пациента изображен человек. Они не детализированы, большинство изображены штрихами, что может говорить о наличие тревожности. В некоторых образах присутствует только тщательно прорисованная голова – наличие, по мнению врача опасений и подавляемой агрессии у пациента или чисто рациональный подход к пациенту. Слабо прорисованная, схематичная голова на нескольких рисунках – вероятно, по мнению врача, у пациента наблюдается проблемы в адаптации к социальной среде, трудности в общении, застенчивость. Отсутствие шеи можно считать признаком незрелости, несдержанности и конфликтности. Пропуск частей тела – вероятно, в представлении о пациенте присутствует отвержение и непризнание человека в целом. Маленькие фигуры изображенных пациентов, плохо прорисованные, имеющие схематичный характер, отражающие подавленность – напряженность, самоуглубленность пациента, возможно нелюдимость и наличие страхов, нежелание пациента столкнуться с проблемами. На одном из изображений – ноги смотрят в разные стороны – наличие, с точки зрения, врача стремления избавиться от неприятной ситуации, сильная фрустрация. Неприятное, отталкивающее выражение лиц – негативизм пациента, враждебность, отрицательное отношение к обследованию, негативное отношение самого врача к изображаемому пациенту. Маленькие или закрытые глаза – тенденция к восприятию пациента самопоглощенным, интровертным. Отсутствие рук на изображениях – врачи представляют пациента пассивными, склонными к бездеятельности, необщительности, интеллектуальной незрелости, отсутствие ног – нестабильность, робость, замкнутость, чувство неуверенности. На 3 рисунках изображены взрослые люди, на 3 – дети. В двух случаях по рисунку невозможно определить возраст изображаемого человека, это было выяснено в ходе беседы. Каждый из изображенных образов представлен без родителя.

Таким образом, врачи-педиатры частной клиники относятся к пациенту как к самостоятельной личности, несущей в себе положительные качества, по мнению этой группы врачей, пациент выступает заинтересованным в процессе лечения, уравновешенным и спокойным, пациенты представляются любознательными, привлекательными и симпатичными врачу. Помимо этого, по рисункам можно говорить о наличии защиты, пациент в представлении врачей не чувствует себя угнетенным и не склонен впадать в панику перед возможными трудностями. По представлению врачей частной клиники пациентам свойственны потребность в принятии и активном взаимодействии с внешним миром, стремлении к действию, экстравертность и общительность.

В изображениях пациента врачей-педиатров муниципальной поликлиники пациент выступает интровертным и замкнутым. В рисунках присутствует негатив и тревожность. Пациент воспринимается пассивным, склонным к бездеятельности, необщительности, интеллектуальной незрелости. Врачу, как правило, сложно идти на контакт – на некоторых изображениях у человека неприятное, отталкивающее выражение лица – негативизм пациента, враждебность, отрицательное отношение к обследованию, негативное отношение самого врача к изображаемому пациенту. По мнению врачей муниципальной поликлиники, пациент –

носитель в большей степени негативных качеств, они склонны к отвержению и непризнанию человека в целом.

Интерпретацию по результатам исследования можно представить в виде трех компонентов отношения к пациенту (табл. 1)

Таблица 1 – Компоненты отношения к пациенту у врачей-педиатров частной клиники и муниципальной поликлиники.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Компоненты отношения к пациенту | Врачи частной клиники | Врачи муниципальной поликлиники |
| Когнитивный | Представление пациента как ребенка, носителя характерных для него качеств и возрастных особенностей. Внимание не только на симптомы болезней, но и на личностные особенности. | Видят в пациенте в основном симптомы заболевания, состояние здоровья пациента, не упоминая возраст и возрастные особенности пациента. Склонны относиться к пациенту и воспринимать его враждебно, отвергать его. |
| Эмоциональный | Выделяют дружелюбие и позитивный настрой пациентов, изначальное волнение, которое, в результате взаимодействия с врачом переходит в уверенность и спокойствие. Отношение к пациентам отличается доброжелательностью, положительным представлением, восприятием как личности, несущей в себе позитивные, социально желательные характеристики. | Склонны связывать с образом пациента в основном негативные эмоции. Описывают пациента как человека, которому не свойственны такие черты как адекватность, дружелюбие, внимательность и ответственность. Присутствует эмоциональное отторжение, которое проявляется в недостатке или отсутствии эмоционального контакта, а также в недовольстве пациентом, его действиями и поведением. |
| Поведенческий | Помимо свойственных ребенку особенностей поведения, выделяют в поведении пациента склонность внимательно слушать, деятельность, любознательность и доброту. Также внимание уделяется готовности вести диалог и взаимодействовать с лечащим врачом. | Выделяется импульсивность и вредность пациента. В малом количестве упоминают характерные черты ведения диалога с пациентом. |

Для того, чтобы процесс взаимоотношений пациента и медицинского работника был эффективным, необходимо знать психологические основы подобного взаимодействия. Мотивы и ценности врача, его представление об идеальном пациенте, а также ожидания самого пациента от процесса диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, поведения врача или медицинской сестры. Крайне важной для врача оказывается профессиональная социализация, в процессе которой усваиваются не только нормативы взаимоотношений с пациентами, но и стратегии общения с ними. Принадлежность к профессиональной группе влияет на поведение врача. Думается, что отношение к пациенту связано и с регламентом работы врача в медицинском учреждении того или иного типа, и с психологическими установками персонала на цели своей трудовой деятельности.

**Список использованных источников:**

1. Лазурский А. Ф. Избранные труды по общей психологии. Психология общая и экспериментальная / А. Ф. Лазурский. – Санкт-Петербург: Алетейя, 2001. – 192 с.
2. Магуайр П. Навыки врача-пациента. / Social skills and Health / под ред. М. Аргил. London and New York: Methuen&Co.ltd, 1981. – 57 с.
3. Мясищев В. Н. Психология отношений: Избр. психол. труды / под ред. А. А. Бодалева. – Москва; Воронеж: ин-т практ. Психологии: Изд-во НПО «МОДЭК», 1998. – 362 с.
4. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – Москва: Просвещение, 1973. – 416 с.
5. Слово как физиологический и лечебный фактор: вопросы теории и практики психотерапии на основе учения И.П.Павлова / К.И. Платонов. – Издание 3, с дополнениями и изменениями. – Москва: Медгиз, 1962. – 531 с.
6. Филд М. Отношения врач-пациент с точки зрения "платы за услуги" и "сторонней" медицины. / Journal of Health and human Behavior, Vol. 2 No. 4, 1961 – 256-257 с.
7. Философия России второй половины ХХ века : С. Л. Рубинштейн / под ред. К. А. Абульхановой. – Москва : РОССПЭН, 2009. – 346–379 с.». – Минск: АПО, 2014. – 152 с.