

**Гибкость в общении медицинских работников терапевтического профиля,
как критерий эффективности отношений в лечебном процессе**

Павлова Людмила Евгеньевна

Студент

*Курский государственный медицинский университет, Клинической психологии,
Курск, Россия*

E-mail: pavlova.l.e@yandex.ru

Согласно исследованиям последних лет в области психологии деятельности [1, 2, 6] психологии личности [2, 3] и психологии здоровья [5, 6, 7], представители медицинской профессии, наряду с другими профессиями помогающего типа, относятся к группе риска возникновения профессионально деятельностно обусловленных состояний, таких как выгорание, агрессия, социальная изоляция. Основной исследовательской линией существующих работ является рассмотрение факторов, условий и особенностей возникающих состояний. Наименее изученной проблематикой остается психологическое содержание специфики деятельности, в частности для медицинских работников особенности отношений, складывающихся в лечебном взаимодействии.

Актуальность обозначенной проблемы определила цель нашей работы – исследование гибкости в общении медицинских работников терапевтического профиля как критерий эффективности отношений в лечебном процессе.

Рассматривая категорию отношения, мы рассматриваем её психологический смысл, согласно В.Н. Мясищеву отношение - является одной из форм отражения человеком окружающей его действительности. [4]. Отношения медицинских работников терапевтического профиля характеризуются уникальными особенностями:

1. устойчивость, «постоянство» (пациенты закреплены местом проживания за определенным врачом),
2. причинная обусловленность (ситуация заболевания),
3. детерминированность должностными инструкциями медицинских работников.

Спецификой деятельности медицинских работников терапевтического профиля является наличие относительно устойчивых отношений с пациентами, особенно для поликлинического профиля. Характер этих отношений в первую очередь определяют психологические состояния медицинских работников и их личностная направленность общения, что в свою очередь детерминирует комплаентность пациента, а так же весь процесс лечения.

Для достижения поставленной цели, мы использовали следующие методы: диагностика самоактуализации личности (А. В. Лазукин в адаптации Н. Ф. Калина), где помимо самоактуализации рассматривается параметр гибкости в общении и взгляд на природу человека, как предрасположенность к возникновению гармоничных межличностных отношений. А так же определение психического выгорания (А.А.Рукавишников), где рассматриваются параметры психоэмоционального истощения, личностного отдаления, и профессиональной мотивации. Исследование выгорания позволит определить направление возможного поведения личности медицинских работников в лечебном взаимодействии.

Для статистического анализа нами был выбран непараметрический критерий U Манна-Уитни, предназначенный для оценки различий между двумя выборками по уровню признака, количественно измеренного. А так же Критерий t-Стьюдента, для сравнения с выборочным средним. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета STATISTICA 7.0.

В исследовании принимали участие 32 человека, 16 медицинских сестер терапевтического профиля и 16 врачей терапевтов.

Нами были обнаружены различия на достоверном уровне при $p < 0,5$ по параметру взгляд на природу человека, а так же между группами на уровне статистических тенденций при $p < 0,1$ по параметру гибкость в общении.

Исследование психического выгорания медицинских работников показало отсутствие значимых различий по общему уровню выгорания в группе врачей и медицинских сестер, при этом в двух группах мы отмечаем высокий уровень данного показателя. Анализ полученных данных по содержательным компонентам психического выгорания дал следующие результаты: показатели психоэмоционального истощения находится на среднем уровне в двух исследуемых группах, показатель личностного отдаления на высоком уровне, а показатель истощения профессиональной мотивации на крайне высоком уровне у обеих групп.

На основании полученных результатов, мы делаем следующие выводы:

Особенности стратегий выстраивания общения врачей, терапевтического профиля, характеризуется наличием социальных стереотипов, и низким показателем уверенности в том, что они являются привлекательными собеседниками, и уверенностью, что они не интересны в общении. Но на ряду, с высокими требованиями к деятельности врача, мотивы данной деятельности соответствуют низкому уровню, что позволяет нам говорить, о не эффективности расходования психофизиологических ресурсов. Что так же подтверждается изложенными выше данными о высоком личностном отдалении. Параметр взгляд на природу человека низок, что характеризует их, как менее предрасположенных к выстраиванию гармоничных межличностных отношений в сравнении с медицинскими сестрами.

Особенности стратегий построения общения медицинских сестер, характеризуется средним уровнем ориентированности на личностное общение, малой склонностью прибегания к фальши и манипуляциям, и отсутствием смешивания самораскрытия личности с самопредъявлением - стратегией и тактикой управления производимым впечатлением. Что объясняется, спецификой занимаемой должности. Данные так же дополняются показателями психоэмоционального истощения, истощения профессиональной мотивации, истощения профессиональной мотивации. Так же для медицинских сестер характерно устойчивое основание для выстраивания гармоничных межличностных отношений, проявления естественной симпатии и доверия к людям, честности, непредвзятости, доброжелательности.

Литература

1. Ермолаева Е.П. Психология социальной реализации профессионала. М.: Институт психологии РАН, 2008.
2. Зеер Э.Ф. Личностно-развивающее профессиональное образование. М.: УГППУ, 2006.

3. Молчанова Л.Н. Интегративно-дифференциальный подход к исследованию состояний выгорания. Вестник Томского государственного университета. 2011. №346. С 136-139.
4. Мясищев В.Н. Психология отношений. М.: МПСИ, 2005.
5. Недуруева Т.В. Адаптивность совладающего и защитного поведения как критерии психологического здоровья. Материалы участников съезда. Т.III – М.: Российское психологическое общество, 2012. С 45-46.
6. Никифоров Г.С. Психология здоровья. СПб.: Питер, 2003.
7. Никишина В.Б. Цинизм и чувство юмора у врачей: психологический дискусс. // Развитие психологии в системе человекознания. Часть 2. М.: Издательство Институт психологии РАН, 2012. С 607-609.