

Секция «28.4 Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

**Представления пациентов ревматологической клиники о личности и стиле общения идеального врача**

**Научный руководитель – Щелкова Ольга Юрьевна**

*Долгошеева Юлиана Юрьевна*

*Студент (специалист)*

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,  
Санкт-Петербург, Россия

*E-mail: st099766@student.spbu.ru*

*Актуальность.* Эффективность терапевтического процесса в современной пациент-центрированной медицине во многом определяется качеством взаимодействия врача и пациента. Ключевым психологическим фактором, влияющим на доверие и приверженность лечению, выступает соответствие образа реального врача субъективным ожиданиям больного [2]. К числу таких ожиданий относится партнерский характер взаимоотношений между врачом и пациентом. Так, вовлечение пациента в обсуждение лечебной тактики способствует укреплению терапевтического альянса [5]. Это имеет особое значение при ревматологических заболеваниях, сопровождающихся хроническим болевым синдромом и существенным снижением качества жизни [1]. В то же время очевидно, что поведение врача в лечебном процессе во многом определяется индивидуальными особенностями его личности. В связи с этим *целью* настоящего исследования является изучение представлений пациентов ревматологической клиники об образе идеального врача – его личностных особенностях и стиле общения с пациентами.

*Материал и методы исследования.* Исследованы 32 пациента ревматологической клиники НМИЦ им. В.А. Алмазова (Санкт-Петербург). Средний возраст  $M=44,69+3,13$  года; мужчин 6 (18,8%). Преобладали пациенты с диагнозом «ревматоидный артрит», «болезнь Бехтерева» и «системная красная волчанка». Средняя длительность заболевания  $M=9,98$ +лет. На момент исследования 50,0% пациентов имели постоянную работу, 28,1% – временную, 18,8% – не работали. Большинство пациентов (68,8%) получили высшее образование, 28,1% – среднее специальное. 62,5% пациентов имеют собственную семью; 37,5% семьи не имеют. *Использованы:* авторское структурированное интервью и психодиагностические методики «Личностный дифференциал» (ЛД) [3] и «Краткий опросник Большой пятерки» (КОБП) [4]; математико-статистическая обработка: таблицы сопряженности, описательные статистики, непараметрический критерий знаковых рангов Вилкоксона.

*Результаты исследования.* При оценке личностных особенностей идеального врача с помощью методики КОБП самые высокие баллы в исследованной группе пациентов получены по шкалам «Добросовестность (самосознание)» ( $M=13,34+0,47$ ), «Экстраверсия» ( $M=13,22+0,25$ ), «Эмоциональная устойчивость» ( $M=13,16+0,24$ ) (при максимально возможном балле – 14). Это свидетельствует о том, что наиболее привлекательными свойствами личности врача являются те, которые способствуют эффективности профессиональной деятельности – добросовестность, организованность, ответственность, самодисциплина. Одновременно позитивно пациенты оценивают такие эмоциональные и поведенческие характеристики врача, как общительность, энергичность, эмоциональная устойчивость и теплота. Несколько более низкие баллы получены по шкалам «Открытость опыту» ( $M=11,47+0,47$ ) и «Согласие (кооперативность)» ( $M=11,13+0,47$ ). При оценке личностных

особенностей идеального врача с помощью методики ЛД максимально высокий балл получил фактор «Оценка» ( $M=17,53+0,90$ ), далее следуют фактор «Сила» ( $M=10,72+0,59$ ) и фактор «Активность» ( $M=8,75+0,16$ ) (при максимально возможном балле – 21). Результаты показывают, что наиболее важное значение в личности врача пациенты придают социально одобряемым качествам – честность, добросовестность, альтруизм, справедливость, искренность. Несколько меньшее значение имеют волевые стороны личности – самоконтроль, упорство, решительность, а также активность и общительность.

В дальнейшем результаты изучения образа идеального врача, полученные с помощью методик КОБП и ЛД, были сопоставлены с результатами оценки личностных характеристик реального лечащего врача. Статистически значимые различия получены по шкале «Экстраверсия» ( $M=13,22+0,25$ ;  $M=12,19+0,42$ , соответственно,  $Z=-2,998$ ,  $p=0,003$ ) и фактору «Сила» ( $M=10,72+0,59$ ;  $M=18,25+0,75$ , соответственно,  $Z=-3,295$ ,  $p=0,001$ ). В обоих случаях оценки лечащего врача оказались ниже, чем оценки идеального врача.

При изучении стиля общения, соответствующего образу идеального врача, 87,5% респондентов выбрали демократичный стиль общения; 12,5% ответили, что для них безразличен стиль общения («не имеет значения»); авторитарный и функциональный стиль общения (выполнение профессиональных обязанностей без эмоциональной включенности) не выбрал никто (0,0%).

#### *Выводы*

1. Наиболее привлекательной чертой личности в образе идеального врача пациентов ревматологической клиники является высокий уровень самоорганизации (добросовестность, ответственность, уверенность) и черты социальной аттрактивности (честность, доброта, справедливость). Меньшее, но важное, значение имеют черты, обеспечивающие эмоциональный контакт с пациентом. Наиболее отвергаемыми качествами являются признаки нейротизма (эмоциональная неустойчивость, неуверенность).

2. Наиболее привлекательным стилем общения с пациентом, соответствующим образу идеального врача, является демократичный стиль. Полностью отвергаемыми являются авторитарный и эмоционально дистанцированный стиль общения. Ряд пациентов не имеют предпочтений в стиле общения врача.

3. Наибольшие расхождения между чертами личности реального лечащего врача и идеального врача в восприятии пациентов ревматологической клиники находятся в области базисных черт экстраверсии и волевых качеств личности: пациенты хотели бы видеть лечащего врача более активным и общительным, а также более уверенным в себе и независимым.

#### **Источники и литература**

- 1) Архипова Э. В., Куулар В. С., Шатова Ю. С. Оценка качества жизни у пациентов ревматологического профиля с помощью опросника SF-36 // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2024; 2:3-9.
- 2) Жданова С.Ю., Зарипова Л.З., Пузырева Л.О. Модель образа врача в психологии // Психологическая наука и практика: личность и социокультурная среда. Пермь: ПГНИУ, 2016. С. 81-84.
- 3) Методика личностного дифференциала. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. С.20-21.
- 4) Сергеева А. С., Кириллов Б. А., Джумагулова А. Ф. Перевод и адаптация краткого пятифакторного опросника личности (TIPI-RU): оценка конвергентной валидности, внутренней согласованности и тестретестовой надежности // Экспериментальная психология. 2016; 9(3):138-154.

- 5) Kurita N., Oguro N., Miyawaki Y., et al. Trust in the attending rheumatologist, health-related hope and medication adherence among Japanese systemic lupus erythematosus patients. *Rheumatology (Oxford)*. 2023 Jun 1;62(6):2147-2153.