

Л. Ф. Шестопалова, д-р психол. наук, проф., зав. відділом медичної психології, В. А. Кожевнікова, канд. психол. наук, ст. наук. співробітн. ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» (м. Харків)

ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ ОЦІНОК ЛІКАРІВ ВІДНОСНО ТЕРАПЕВТИЧНОГО СЕРЕДОВИЩА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

На сучасному етапі лікувально-реабілітаційний процес розглядається як системний, комплексний і багаторівневий вплив на пацієнтів [1]. Для істотного підвищення ефективності лікування та реабілітації необхідне, крім розроблення нових лікувально-реабілітаційних технологій, створення цілісного «лікувально-реабілітаційного простору», власне терапевтичного середовища (ТС), усі чинники якого спрямовані на компенсацію наявних розладів і оптимізацію особистісного і соціального функціонування пацієнта [2]. Особливою мірою це стосується медичних закладів психоневрологічного профілю.

Праці, присвячені дослідженню саме терапевтичного середовища, досить нечисленні. Як основні підсистеми ТС виділяють «персонал», «колектив хворих», «родичі хворого» і «оточуюче середовище». Були виділені особистісні якості лікаря, які були найбільш суб'єктивно значущі для хворих, і описана типологія «еталонних» якостей лікаря як людини та професіонала [3]. Одна з найбільш продуктивних складових ефектної терапії і реабілітації, на думку деяких авторів, є якість терапевтичного альянсу [4, 5]. Разом з тим у деяких дослідженнях міститься попередження про негативні наслідки розширеного розуміння партнерства в психіатрії [6, 7]. Велика увага надається створенню атмосфери взаємної поваги, партнерства, «терапевтичного союзу», а також залученню до психотерапевтичної роботи близького оточення хворих [6, 8].

Процес лікування будь-якого захворювання завжди супроводжується низкою психологічних явищ, що пов'язані з особистістю хворого і лікаря. Отже, лікар є однією з центральних фігур лікувально-реабілітаційного процесу, а особливості формування співвідношень у системі «лікар — хворий» значною мірою визначають ефективність терапевтичного процесу в цілому, постають суттєвим елементом процесу лікування практично любого захворювання. Однак, на теперішній час практично не вивчено систему оцінок та уявлень лікарів стосовно ролі стосунків «лікар — хворий», «лікар — родичі хворого» тощо в терапевтичному процесі, а також відносно терапевтичного середовища медичного закладу взагалі. Отже вивчення даної проблематики є доцільним і має велике медико-соціальне значення.

У дослідженні брали участь 42 лікарів, які працюють в стаціонарах медичних закладів психоневрологічного профілю. З них — 19 психіатрів та 23 невролога. Вік обстежуваних становив: до 30 років — у 5 осіб (11,9 %), 30—50 років — у 26 лікарів (61,9 %), старше 50 років — 11 лікарів (26,2 %). Стаж роботи до 5 років мали 3 лікарів (7,2 %), 5—10 років — 12 осіб (28,5 %), більше 10 років стажу мали 27 лікарів (64,3 %).

У дослідженні використовувались авторська методика «Рівень ТС» та оригінальна анкета для лікарів (на ці наукові розробки було зареєстровано завершену технологію за № 0606U000032 та подано Заявку на реєстрацію авторського права).

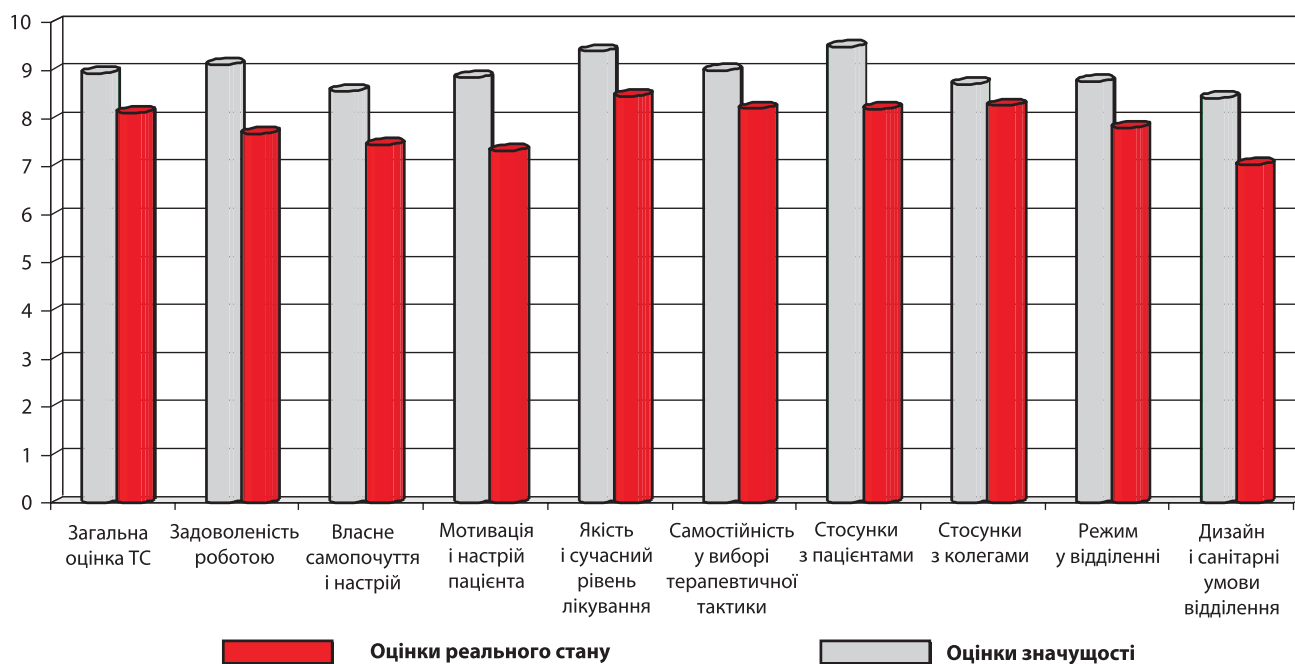
Авторська методика «Рівень ТС» застосовувалась для оцінки характеристик терапевтичного середовища. Стимульний матеріал методики становить собою 2 бланки з десятьма шкалами на кожному. Перше дослідження (перший бланк) було направлено на оцінку наявних характеристик ТС, друге дослідження (другий бланк) мало за мету оцінювання суб'єктивної важливості характеристик ТС. На шкалах розташовано континуум оцінок від мінімального 1 бала до максимальних 10 балів. Кожна з шкал призначалась для оцінки обстежуваним конкретних характеристик ТС шляхом вибору відповідної бальної оцінки, де 1 бал відповідав оцінці «дуже низько» або «зовсім не важливо», а 10 балів — «дуже високо» або «абсолютно необхідно». Оброблення отриманих результатів полягало в підрахунку балів за кожною шкалою, сумарного показника та показника дисоціації між результатами першого і другого дослідження.

Розроблену нами анкету було спрямовано на дослідження оцінок лікарів щодо обстановки і режиму відділення, різних аспектів лікувального процесу, стосунків «лікар — хворий», «хворий — хворий», «лікар — родичі хворого», «хворий — медсестра», «медсестра — родичі хворого» тощо в терапевтичному процесі. Обстежуваному пропонувалось відповісти «так», якщо він згоден з твердженням анкети, або «ні», якщо не згоден з ним.

Для оброблення отриманих даних застосовувались математико-статистичні методи (*t*-критерій Стьюдента, *φ*-критерій Фішера).

Результати дослідження характеристик терапевтичного середовища за оцінками лікарів наведено на рисунку.

Перш за все слід зазначити, що оцінки терапевтичного середовища були в діапазоні вище середнього, що в цілому свідчить про високу оцінку лікарями терапевтичного середовища закладу, де вони працюють. Найвище лікарі оцінили такі параметри ТС: «Якість і сучасний рівень лікування» (8,47 ± 2,56 бала), «Стосунки з колегами» (8,27 ± 1,71), «Самостійність у виборі терапевтичної тактики» (8,21 ± 1,62). Найнижче ними були оцінені «Дизайн і санітарні умови відділення» (7,04 ± 0,69 бала), «Мотивація і настрої пацієнта в процесі лікування» (7,33 ± 1,52), «Власне самопочуття і настрої» (7,45 ± 0,82). Достовірних відмінностей в оцінках наявних характеристик терапевтичного середовища між лікарями-психіатрами та лікарями-неврологами не виявлено.



Оцінки лікарями реального стану і суб'єктивної значущості параметрів терапевтичного середовища

Серед суб'єктивно найбільш важливих параметрів ТС лікарі визначили «Стосунки з пацієнтами» ($9,49 \pm 2,17$ бала), «Якість і сучасний рівень лікування» ($9,40 \pm 1,03$), «Задоволеність роботою» ($9,12 \pm 1,84$). Найменш важливими параметрами терапевтичного середовища були відзначені «Дизайн і санітарні умови відділення» ($8,43 \pm 0,82$), «Власне самопочуття і настрої» ($8,57 \pm 1,62$ бала), «Стосунки з колегами» ($8,72 \pm 1,84$). Порівнюючи отримані показники у психіатрів і неврологів слід зазначити, що достовірних відмінностей між ними не відзначалось.

Оцінки ТС за ступенем значущості були вищими за попередні, що може свідчити про сприйняття лікарями «найбільш важливих» характеристик ТС як «бажаних» і оцінювання їх як «ідеальних». Найбільшу дисоціацію між «наявними» та «бажаними» оцінками в цілому у групі лікарів було отримано за параметрами «Мотивація і настрої пацієнта в процесі лікування», «Задоволеність роботою» та «Дизайн і санітарні умови відділення». Практично збігалися «наявні» та «бажані» оцінки стосунків з колегами і самостійності у виборі тактики лікування. Отже, можна вважати, що образ терапевтичного середовища у лікарів-психіатрів і лікарів-неврологів практично ідентичний.

Результати анкетування показали, що, за думкою лікарів (90,0 %), обстановка у відділенні та кількість хворих (ліжок) у палаті мають велике значення для комфорту та самопочуття пацієнтів. 95,3 % лікарів (94,7 % психіатрів, 95,6 % неврологів) вважають, що для успішності лікувального процесу в цілому важливе вільне спілкування лікаря, пацієнта та родичів хворого. 90,5 % лікарів (94,7 % психіатрів, 86,9 % неврологів) вважають, що при виборі лікування необхідно пояснювати пацієнту доцільність призначення того чи іншого препарату.

81,0 % лікарів (73,6 % психіатрів, 86,9 % неврологів) вважають, що у лікувальному процесі вони повинні

враховувати настанови і побажання хворих, однак 26,4 % психіатрів та 13,1 % неврологів ($p < 0,05$) не поділяють цю думку. Завжди відповідати на питання пацієнтів про різні процедури та консультації вважають за потрібне 54,4 % лікарів (39,2 % психіатрів, 73,6 % неврологів ($p < 0,05$)).

59,3 % лікарів (47,3 % психіатрів, 69,5 % неврологів, ($p < 0,05$)) визнають вплив власного самопочуття і настрою на ставлення до пацієнта. Біля 80,9 % лікарів (78,9 % психіатрів, 82,6 % неврологів) у вільний час думають про роботу; 95,3 % лікарів (89,4 % психіатрів, 100,0 % неврологів) прагнуть відчувати більшу задоволеність від своєї роботи.

Таким чином, неврологи частіше за психіатрів схильні вільно спілкуватися з пацієнтом та обговорювати необхідність призначення тих чи інших препаратів, а також більшою мірою враховують у лікувальному процесі настанови і побажання хворих. Усі неврологи поділяють думку про те, що пацієнти повинні мати можливість обирати лікаря, тоді як частина психіатрів з цим не згодна. Однак психіатри більш схильні залучати до лікувального процесу рідних та близьких пацієнта. Тобто, неврологи більшою мірою дотримуються принципів партнерства саме у стосунках з пацієнтами, в той час як психіатри у терапевтичному процесі більше спираються на мікросоціальне оточення хворих. Разом з тим, слід зазначити, що у стосунках з хворими неврологи, на відміну від психіатрів, більшою мірою піддаються впливу свого настрою та власного самопочуття.

Результати цього дослідження необхідно враховувати при створенні програм організаційних, психоосвітніх та психокорекційних заходів, спрямованих на оптимізацію терапевтичного середовища медичного закладу психоневрологічного профілю та підвищення якості лікувально-реабілітаційного процесу в цілому.

Список літератури

1. Шестопалова Л. Ф. Медико-психологічні проблеми сучасного лікувально-реабілітаційного процесу // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т.15, вип. 1(50), додаток. — С. 249.
2. Козьявкін В. І. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації пацієнтів із дитячим церебральним паралічем // Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації (метод проф. В. І. Козьявкіна): Наукові розробки / За заг. ред. проф. В. І. Козьявкіна. — Львів; Трускавець: Інститут проблем медичної реабілітації, 2001. — С. 10—12.
3. Ташлыков В. А. Клинико-психологическое исследование «внутренней картины болезни» при неврозах в процессе их психотерапии // Журнал невропат. и психиатр. — 1981. — Вып. 11. — С. 1704—1708.
4. Кабанов М. М. Предисловие // Гаррабе Ж. История шизофрении. — Л.: Ленингр. науч.-иссл. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева, 1999. — 304 с.
5. Кабанов М. М. Клинические и организационные основы реабилитации психически больных. — М.: Медицина, 1980. — 286 с.
6. Кабанов М. М. Охрана психического здоровья и проблемы стигматизации и комплайенса // Социальная и клиническая психиатрия. — 1998. — Т. 8, вып. 2. — С. 58—62.
7. Маклеллан А. Т. Материалы ООН. Инвестиции в лечение наркоманий: документ для обсуждения на уровне лиц, ответственных за разработку политики // Наркология. — 2005. — № 4. — С. 18—32.
8. Новые достижения в терапии психических заболеваний / Под ред. проф. С. Н. Мосолова. — М.: Бинوم. — 2002. — 624 с.

Надійшла до редакції 05.03.2008 р.

Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевникова

Исследование системы оценок врачей относительно терапевтической среды медицинского учреждения психоневрологического профиля

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии»
АМН Украины (г. Харьков)*

Описаны и проанализированы результаты исследования оценок и представлений врачей-неврологов и врачей-психиатров относительно терапевтической среды (ТС) медицинского учреждения психоневрологического профиля. Показано, что в реальной картине ТС врачи наиболее высоко оценивают качество и современный уровень лечения, отношения с коллегами и самостоятельность в выборе тактики лечения, а наиболее низко — дизайн и санитарные условия в отделении и мотивацию пациента к лечению. В «идеальной» картине ТС, по оценкам врачей, должны доминировать такие параметры как продуктивный терапевтический альянс с пациентами, современный уровень лечения, собственная удовлетворенность работой.

L. F. Shestopalova, V. A. Kozhevnikova

Research of therapeutic milieu of psychoneurological institution by doctors' opinion

*State institution "Institute of Neurology, Psychiatry
and Narcology of the AMS of Ukraine"
(Kharkiv)*

It was describes and analyzed the results of research of neurologists' and psychiatrists' estimation and view as for therapeutic milieu (TM) of modern psychoneurological institution. It was shown that in real point of view of TM the highest rank of doctors' estimation belongs to quality and modern level of treatment, colleague's relationships and taking decision's independence, but the lowest one — design and hospital condition at medical department as well as patient's motivation for recovery. In «ideal» point of view of TM, by doctor's opinion, there are dominating relationships with patients, quality and modern level of treatment, satisfaction with their work.