

УДК 159

*Т.Ю. Помыткина, В.В. Мурзаханова, И.В. Реверчук***ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ
В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ВРАЧОМ**

Цель представленного в статье исследования – выявление и описание типичных особенностей конфликтных пациентов. Конфликтный пациент проявляет черты гипертимного типа личности, в ситуации стресса проявляющего избыточную, но не всегда целенаправленную деятельность. Выявлены различия в характеристиках конфликтных пациентов по полу и возрасту. Доказано, что конфликтный пациент-мужчина проявляет больше тревоги и индивидуалистичности, тогда как конфликтный пациент-женщина – больше мнительности, пессимистичности и эмоциональной лабильности. Выявлены также значимые различия между пациентами моложе 43 лет и старше 43 лет. Конфликтные пациенты моложе 43 лет более импульсивны и активны, тогда как для конфликтных пациентов старше 43 лет характерны упрямство, ригидность, стремление к порядку и соблюдению правил. Описание типичных особенностей конфликтных пациентов позволяет разработать рекомендации по профилактике и урегулированию конфликтов между врачами и пациентами.

Ключевые слова: конфликт, конфликтный пациент, классификация конфликтных пациентов, конфликты в медицине, индивидуальные особенности, урегулирование конфликтов, взаимодействие врач–пациент, эмоциональное состояние.

Введение

Одна из целей современной реформы здравоохранения в России – повышение качества медицинских услуг населению. В то же время возрастает количество жалоб и обращений граждан по качеству оказываемой работы и работе учреждений здравоохранения (так, в 2015 г. было зарегистрировано 54 010 обращений по качеству медицинских услуг и 20 967 жалоб в отношении работы медицинских учреждений; в 2016 г. – 54015 и 28452 соответственно) [2].

Актуальностью данной проблемы продиктовано проведение исследований и непосредственно самого конфликта в медицинском учреждении, и пограничных, межинституциональных конфликтов: медицина и образование, медицина и семья, медицина и экономика.

На современном этапе развития науки конфликтология представляет самостоятельную отрасль психологии, активно разрабатывающую междисциплинарную методологию (см.: А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов); ситуационный подход в разрешении конфликтов, оценивающий эффективность той или иной стратегии и тактики разрешения конфликта (Н.В. Гришина, М.М. Кашапов); онтологический подход, выявляющий взаимосвязь образов конфликтной ситуации и реального поведения в конфликте (Н.И. Леонов). Учитывая современные исследования в области конфликтологии, в своей работе мы опираемся на определение конфликта, данное Н.И. Леоновым: конфликт как форма проявления противоречия, не разрешенного в прошлом или разрешаемого в настоящем, которое возникает в ситуации непосредственного взаимодействия субъекта и обусловленного противоположно выбранными целями, образами конфликтной ситуации, представлениями, осознаваемыми или неосознаваемыми участниками ситуации действиями, направленными на разрешение или снятие противоречия [3]. Данное определение позволяет нам выделить структурно-функциональные единицы конфликта для научного анализа и разработать практические рекомендации по урегулированию и профилактике конфликта в медицине.

Сложность исследований такого специфического явления, как конфликт в медицине, заключается также в том, что нет классификации подобных конфликтов [1], не анализировались причины и роль каждого из субъекта конфликта, а значит, затруднена разработка методологии профилактики и урегулирования конфликтов в здравоохранении.

Помимо общепринятых в конфликтологии причин возникновения конфликтов, в сфере здравоохранения возникают специфические особенности взаимодействия в конфликте, раскрытие которых поможет сформулировать принципы и методы их профилактики.

В исследовании оценки конфликтологической напряженности в медицинской деятельности конфликты с пациентами были охарактеризованы врачами как наиболее часто возникающие и более сложно регулируемые [5], чем и определяется актуальность настоящего исследования.

Рассматривая структуру взаимодействия «врач-пациент» с точки зрения социальной психологии, необходимо отметить социальную роль врача как главенствующую. Благодаря наличию определенных профессиональных знаний и компетенций именно врач определяет направленность и содержание взаимодействия с пациентом, несмотря на то, что инициатор взаимодействия – именно последний. Здоровье как ценность – это сфера ответственности самого человека, но, обращаясь к врачу, ответственность за свое здоровье пациент зачастую перекладывает на врача по разным причинам, в том числе социально-психологическим.

Кроме того, больной, испытывающий дискомфорт, боль находится в тяжелом эмоциональном состоянии, что также может осложнить его взаимодействие с врачом.

Венгерский психолог И. Харди обратил внимание на необходимость организации взаимодействия между врачом и пациентом, указав некоторые ее особенности, зависящие от заболевания пациента и характерологических особенностей его личности [7]. Харди первым обратил внимание на то, что болезнь влияет на личностные особенности пациента и медицинскому персоналу необходимо учитывать это в профессиональной деятельности [8].

Л.Н. Собчик выделила следующие типы пациентов, взаимодействие с которыми может быть осложнено: это – лица с ипохондрическим типом развития личности; пациенты с легкомысленным отношением к болезни; личности сутяжно-паранойяльного, а также шизоидного и шизотипического типов [6].

Исходя из сказанного, можно предположить, что профилактика и урегулирование конфликтов в структуре коммуникативного взаимодействия «врач-пациент» будут успешными, когда врач ориентируется в личностных особенностях пациентов.

Цель исследования – выявление и описание типичных личностных особенностей конфликтных пациентов.

Выборка участников исследования. Пациенты, проходящие амбулаторное и стационарное лечение и в связи с предоставляемыми медицинскими услугами обратившиеся с жалобой к администрации медицинского учреждения (всего – 32 человека, из них 12 женщин и 20 мужчин).

Методы эмпирического исследования. Стандартизированная методика исследования личности (СМИЛ) в интерпретации Л.Н. Собчик.

Методы анализа данных. Для выявления психологических портретов, типов конфликтных пациентов проводился кластерный анализ, достоинство которого в том, что он позволяет выполнить разделение объектов не по одному параметру, а по набору признаков: в нашем исследовании это – возраст, образование и пол. Основное требование в таком случае – единообразие шкал; с этой целью шкалы «возраст» и «образование» были нами переведены в дихотомические. Однако с применением иерархической кластеризации с расстоянием для дихотомических шкал достоверно классифицировать конфликтных пациентов и выявить их типы не удалось. Далее в исследовании мы описали социально-психологические особенности пациентов по каждому из параметров в отдельности.

Современные исследования связывают конфликтность личности с ее возрастными кризисами, но практически нет работ, в которых бы анализировались глубинные причины возникновения конфликтов и стратегии поведения именно среди лиц зрелого возраста [4]. И так как возникла проблема выделения возрастных групп конфликтной личности (пациента), мы приняли решение выделить возрастные границы у реальных участников конфликта (пациентов медицинского учреждения) методом иерархического кластерного анализа (определение количества кластеров) и К-средних (классификация пациентов). Иерархический кластерный анализ показал максимальный скачок коэффициента с 181.2 до 475, 5 на предпоследнем шаге. В результате выборка была разбита по возрасту на 2 группы: старше 43 лет (N=13) и моложе 43 лет (N=19).

Аналогично выборка была проанализирована по критерию образования: среднее, средне-специальное, высшее. Достоверно классифицировать конфликтных пациентов по данному параметру не удалось. Кластеров, связанных с образованием не выявлено, что подтверждает наше предположение о том, что на поведение в конфликте влияют личностные особенности человека, которые определяются социо-культуральными факторами и больше связаны с полом человека и его окружением (общественными нормами, влияющими на процесс социализации и формирования личности), чем с формальными признаками наличного образования.

Отличия в личностных особенностях мужчин и женщин, а также у конфликтных пациентов разных возрастов проверялись непараметрическим статистическим критерием Манни-Уитни, предназначенным для выявления различий показателей в двух несвязных выборках, не проверявшихся на нормальность распределения.

Результаты эмпирического исследования. Общая выборка конфликтных пациентов характеризуется повышением по шкалам импульсивности и оптимистичности (рис. 1).

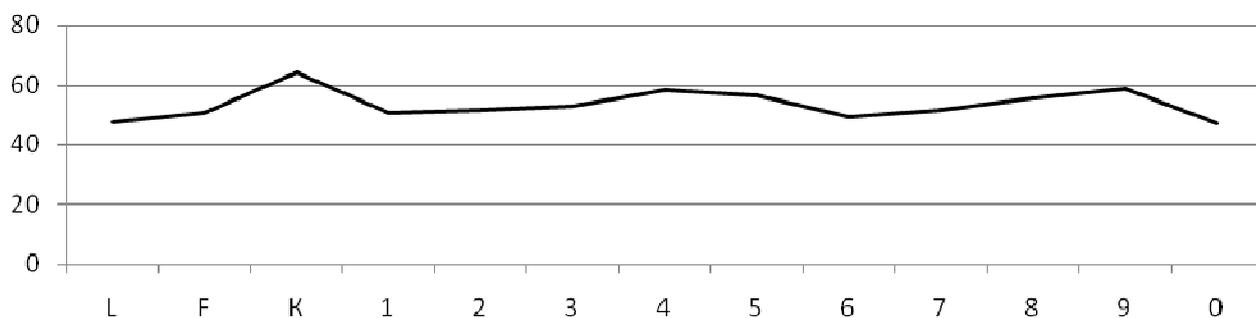


Рис. 1. График личностных особенностей конфликтных пациентов (условные обозначения шкал: L – ложь, F – достоверность, K – коррекция, 1 – сверхконтроль, 2 – пессимистичность, 3 – эмоциональная лабильность, 4 – импульсивность, 5 – мужественность-женственность, 6 – ригидность, 7 – тревожность, 8 – индивидуалистичность, 9 – оптимистичность, 0 – интроверсия).

Повышения по шкалам импульсивности и оптимистичности указывают на гипертимный тип личности конфликтного пациента, склонного в ситуациях стресса проявлять избыточную, но не всегда целенаправленную активность, чем и может объясняться неконструктивное поведение в конфликте.

В графиках личностных особенностей конфликтных пациентов мужчин и женщин (рис. 2) значимыми оказались различия по таким характеристикам личности как тревожность, индивидуалистичность и оптимистичность (табл. 1).

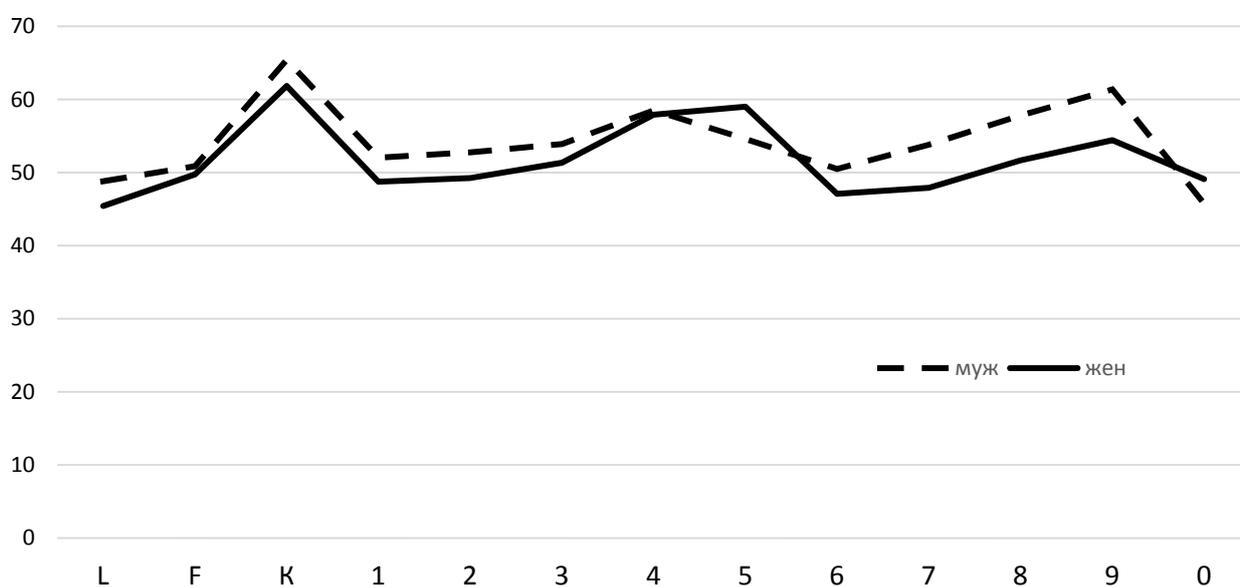


Рис. 2. График личностных особенностей конфликтных пациентов мужчин и женщин

Таблица 1

Уровень достоверности различий по личностным показателям тревожности, индивидуалистичности и оптимистичности мужчин (N – 20) и женщин (N – 12)

Шкалы	Т-баллы		U-критерий Манна-Уитни	Уровень статистической значимости (p)
	мужчины	женщины		
тревожность	54	48	66,5	0,05
индивидуалистичность	58	52	61,5	0,05
оптимистичность	61	52	56,5	0,05

Было выделено две возрастные группы. В первую вошли лица моложе 43 лет ($N = 19$), во вторую – старше 43 лет ($N = 13$) (рис. 3).

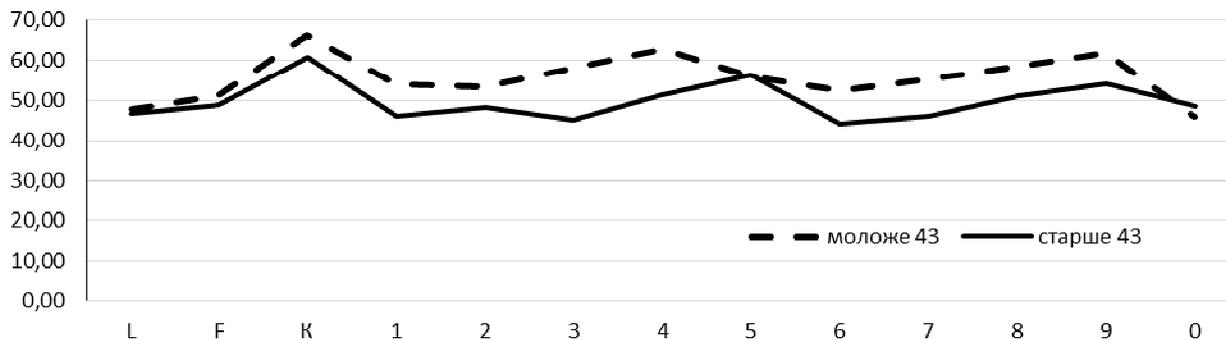


Рис. 3. График личностных особенностей конфликтных пациентов моложе 43 лет и старше 43 лет

Значимыми оказались различия по таким личностным характеристикам, как сверхконтроль, эмоциональная лабильность, импульсивность, ригидность и оптимистичность.

Таблица 2

Уровень достоверности различий по личностным показателям сверхконтроля, эмоциональной лабильности, импульсивности, ригидности и оптимистичности у конфликтных пациентов в зависимости от возраста

Шкалы	Т-баллы		U-критерий Манна-Уитни	Уровень статистической значимости (p)
	Моложе 43 лет (N – 19)	Старше 43 лет (N – 13)		
Сверхконтроль	54	46	25	0,01
Эмоциональная лабильность	58	45	14,5	0,01
Импульсивность	63	51	29	0,01
Ригидность	52	44	31	0,01
Оптимистичность	61	54	66	0,05

Обсуждение

Результаты личностных особенностей конфликтного пациента позволяют нам охарактеризовать его как личность с гипертимной акцентуацией характера. Такой пациент возмущен несоблюдением правил, длительным ожиданием, стремится отстоять нарушенные (с его точки зрения) права. Импульсивность толкает его предпринять какие-то действия для устранения возникших препятствий, но в целом оптимистичное настроение позволяет ему быстро «отойти» от конфликта и вернуться к конструктивному поведению.

Выявленные различия в личностных особенностях конфликтных пациентов мужчин и женщин, а также конфликтных пациентов разного возраста позволяют нам определить их разную мотивацию и стратегию поведения в конфликте.

Конфликтные пациенты-мужчины проявляют больше тревоги и индивидуалистичности с наличием психологического механизма отрицания проблем, стремления избавиться от тревоги, путем нецеленаправленной активности, независимости в отстаивании своего мнения, с протестными реакциями при императивном давлении. Могут подчеркивать альтруистические тенденции при соблюдении собственных интересов, что и может стать детерминантой конфликта в диаде «врач–пациент». Конфликтная женщина-пациент отличается большей мнительностью, пессимистичностью и эмоциональной лабильностью, возможно, даже истеричностью; в жизненно важных ситуациях мотивация обусловлена эгоистическими потребностями: желанием удовлетворить свою потребность во внимании и поддержке.

Для пациентов моложе 43 лет характерны повышенная импульсивность, активность, порою доходящая до легкомыслия. Однако в стрессе данный тип личности проявляет нецеленаправленную активность; поведение мотивировано внутренней убежденностью и собственным видением проблемы, стремлением переложить вину за неудачи на окружающих, и защитным механизмом будет вытеснение психологических проблем и *отреагирование вовне*, что и проявляется в конфликтном поведении.

В графике пациентов старше 43 лет мы видим умеренное повышение «мужественности-женственности» с заниженными характеристиками «сверхконтроля», «эмоциональной лабильности» и «ригидности». Показатели 6 шкалы «ригидности» ниже 50 интерпретируются в обратном ключе, так как свидетельствуют о стремлении показать излишнее «миролюбие», скрыть свою конфликтность, склонность к застреванию. Таким образом, мы получаем портрет пациента упрямого, последовательного, стремящегося к порядку и остро реагирующего на несоблюдение оно, со стремлением «вывести на чистую воду» тех, кто неправ или не порядочен.

Так, пациенты старше 43 лет вероятнее всего остро реагируют на изменившиеся стандарты оказания медицинской помощи: «Раньше так не делали», – а значит сейчас это всё неправильно. Это и рождает конфликты в диаде «врач-пациент».

Выводы

Наиболее оптимальная стратегия поведения врача с конфликтным пациентом: выслушать, не перебивая; предоставить возможность выговориться, согласиться с наличием проблемы и предложить варианты для ее решения.

В стратегии взаимодействия врача в конфликте с мужчиной-пациентом важно подчеркнуть значимость заявляемых им претензий, обнадежить вариантами их решения. При конфликте с женщиной-пациентом желательно снизить уровень эмоциональной напряженности, предоставить ей возможность выговориться и затем внушить оптимистические прогнозы.

Для лиц моложе 43 лет наиболее важна их потребность выговориться; а врачу – выслушать пациента, компетентно аргументируя свою позицию. Пациенты старше 45 – это наиболее «трудная» категория лиц, с которой важно, используя психотехники активного слушания, признать наличие объективности в их жалобах и предложить возможные пути решения.

Возможности дальнейшего исследования

Выявленные типологические особенности пациентов, вступающих в конфликтное взаимодействие с врачом, позволяют нам разработать рекомендации к предупреждению и тактике урегулирования конфликта врача с разными типами пациентов. Дальнейшие исследования могут быть направлены на выявление различий в образе конфликтной ситуации врача и пациента, что позволит наметить общие точки для преодоления противоречий в ситуации взаимодействия врача и пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волчанский М.Е., Фомина Т.К. Основные направления современных исследований в медицинской конфликтологии // Социология медицины. 2012. № 2 (21). С. 45-46.
2. Итоги работы с обращениями граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации в 2015 году. WWW.ROSMINZDRAV.RU
3. Леонов Н.И. Парадигмы и подходы в конфликтологии // Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: материалы 6 Международной конференции. Ереван, 2017.
4. Литвинцева А.Е. Стратегии поведения в конфликтных ситуациях людей зрелого возраста // Науч.-метод. эл. журн. «Концепт». 2016. Т. 11. С. 2471-2475. URL: <http://e-koncept.ru/2016/86524.htm>.
5. Помыткина Т.Ю. Оценка конфликтологической напряженности в медицинской деятельности // Научный форум: педагогика и психология: сб.ст. по материалам VIII междунар. науч.-практ. конф. №6 (8). М.: Изд. «МЦНО», 2017.
6. Собчик Л.Н. Психодиагностика в медицине. М., 2007. 415 с.
7. Харди И. Врач, сестра, больной. Будапешт, 1988. 287 с.
8. Якуничева О.Н. Медицинская психология. Курс лекций: Учеб. пособие. СПб.: Лань, 2017. 176 с.

Поступила в редакцию 10.07.2018

Помыткина Татьяна Юрьевна, кандидат психологических наук,
доцент кафедры педагогики, психологии и психосоматической медицины
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ»
426034, Россия, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281
E-mail: lampa2703@mail.ru

Мурзаханова Виктория Владимировна, начальник Центра психолофизиологической диагностики – врач-психиатр
ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД Российской Федерации по Удмуртской Республике»
426000, Россия, г. Ижевск, ул. Серова, 69
E-mail: medmvd@mail.ru

Реверчук Игорь Васильевич, доктор медицинских наук
заведующий кафедрой педагогики, психологии и психосоматической медицины
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ»
426034, Россия, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281

T.Yu. Pomytkina, V.V. Murzakhanova., I.V. Reverchuk

TYPOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS' PERSONALITY IN A CONFLICT SITUATION OF INTERACTION WITH A DOCTOR

The aim of the research presented in the article is to identify and describe the typical features of conflict patients. The characteristic of a conflict patient on the basis of the conducted research is given. A conflict patient shows features of hyperthymic type of personality who in a situation of stress manifests an excessive, but not always a purposeful activity. Differences in the characteristics of conflict patients by sex and age were revealed. It is proved that a conflict male patient shows more anxiety and individualism, and a conflict female patient is more hypochondriac, pessimistic and emotionally labile. Significant differences between patients younger than 43 years and older than 43 years were revealed. Conflict patients younger than 43 years show more impulsiveness and activity, and conflict patients older than 43 years are characterized by stubbornness, rigidity, a desire for order and compliance. The described typical features of conflict patients allow to develop recommendations for the prevention and resolution of conflicts between doctors and patients.

Keywords: conflict, conflict patient, classification of conflict patients, conflicts in medicine, individual characteristics, conflict resolution, cooperation doctor-patient, emotional state.

Received 10.07.2018

Pomytkina T.Yu., Candidate of Psychology, Associate Professor
at Department of pedagogy, psychology and psychosomatic medicine
Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of health of the Russian Federation
Kommunarov st., 281, Izhevsk, Russia, 426034
E-mail: lampa2703@mail.ru

Murzakhanova V.V., Head of the center of psychophysiological diagnosis – the psychiatrist
Medical and sanitary unit of the Ministry of internal Affairs of the Russian Federation in Udmurt Republic
Serova st., 281, Izhevsk, Russia, 426000
426000, Россия, г. Ижевск, ул. Серова, 69
E-mail: medmvd@mail.ru

Reverchuk I.V., Doctor of Medicine,
Head of Department of pedagogics, psychology and psychosomatic medicine
Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of health of the Russian Federation
Kommunarov st., 281, Izhevsk, Russia, 426034