

УДК 159.923: 614.2

## **Взаимосвязь личностных характеристик студентов и удовлетворенности качеством медицинской помощи**

**Фролова Ю.Г.**

*Белорусский государственный университет*

Повышение качества врачебной помощи является важнейшей задачей современного здравоохранения. В настоящее время данные социологических опросов свидетельствуют о характерных для значительной части населения низких оценках работы врачей и медицинских сестер.

Цель данной научной работы – установление характера связи между личностными характеристиками студентов и степенью удовлетворенности медицинской помощью.

**Материал и методы.** В исследовании, проведенном на выборке из 218 студентов высших учебных заведений г. Минска в возрасте от 17 до 23 лет, использовались Методика анализа удовлетворенности населения качеством медицинской помощи и Пятифакторный опросник личности.

**Результаты и их обсуждение.** Доля испытуемых, в целом удовлетворенных качеством медицинской помощи, составила 70,7%. Зависимости удовлетворенности от конкретного медицинского учреждения, в котором обслуживался испытуемый (поликлиника по месту жительства, студенческая поликлиника), не имеется. Были сформированы шкалы для оценки суммарной удовлетворенности медицинской помощью и для оценки ее отдельных аспектов, обладающие высокими (0,8–0,9) показателями согласованности. Выявлена положительная связь суммарных показателей удовлетворенности с показателями активности, привязанности и самоконтроля. Отрицательные связи были выявлены между данной шкалой и показателями по шкалам доминирования, привлечения внимания и эмоциональной лабильности. Также было показано, что эмоционально лабильные индивиды имеют более низкую самооценку здоровья и менее уверены в том, что обращение к профессионалам принесет им пользу. Высокие уровни самоконтроля и привязанности способствовали большей удовлетворенности испытуемых всеми аспектами медицинской помощи – информационными, организационными, профессиональными и коммуникативными.

**Заключение.** Наиболее существенный вклад в суммарную оценку качества медицинских услуг вносят показатели привязанности, эмоциональной лабильности и склонности к привлечению внимания.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, удовлетворенность медицинской помощью, пятифакторная модель личности, привязанность, активность, доминирование, самоконтроль, эмоциональная лабильность.

## Interdependence between Student Personality Characteristics and Satisfaction with Medical Aid Quality

Frolova Yu.G.

*Belarusian State University*

Improvement of medical aid is an important task of the contemporary public health system. At present sociological questionnaires data indicate typical for a considerable part of the population low assessment of doctor and medical nurse work.

The purpose of the research is establishment of the character of the dependence between student personality characteristics and the degree of satisfaction with medical aid.

**Material and methods.** 218 seventeen to twenty three year old university students from Minsk took part in the research, which applied Methods of the Analysis of Population Satisfaction with the Quality of Medical Aid and the Five-Factor Personality Questionnaire.

**Findings and their discussion.** The proportion of the tested, who are satisfied on the whole with the quality of medical aid, is 70,7%. There is no dependence of satisfaction on a definite medical institution (local clinic or student clinic). Scales to assess total satisfaction with medical aid and to assess its separate aspects, which have high (0,8–0,9) indicators of coordination, have been elaborated. Positive connection between total indicators of satisfaction and indicators of activity, attachment and self-control is found out. Negative connections are found out between this scale and domination scale, attracting attention and emotional flexibility indicators. Emotionally flexible individuals are said to have lower health self-esteem and are less confident in medical professionals who can help them. High self-control and attachment levels provide higher satisfaction of the tested students with all aspects of medical aid – the information, the organization, the professional and the communicative ones.

**Conclusion.** A considerable contribution into the total assessment of medical service quality is made by the indicators of attachment, emotional flexibility and attracting attention.

**Key words:** quality of medical aid, satisfaction with medical aid, five-factor personality model, attachment, activity, domination, self-control, emotional flexibility.

Всемирная организация здравоохранения выделяет три основных критерия оценки качества медицинской помощи – структурный, процессуальный и результативный. Первый из них характеризует наличие достаточных ресурсов для работы медицинского учреждения, второй – соблюдение технологических требований в процессе диагностики и лечения, третий – взаимодействие в медицинской среде [1]. Этот последний критерий лежит в основе субъективного чувства удовлетворенности оказанными услугами. Так, Б.Д. Цыганков и Л.В. Мотыльков, проводившие исследование на выборке пациентов психиатрических клиник, показали, что способность врача к эмпатическому общению, достаточное информирование больного о его заболевании, уютность палат играют в удовлетворенности медицинской

помощью большую роль, чем сам по себе результат лечения [2]. Примечательный в этом смысле факт выявила Б. Лоренц. Даже при условии сохранения серьезных, вызывающих дистресс, психотических симптомов (в исследовании Лоренц – слуховых псевдогаллюцинаций) больные положительно оценивали работу врача, если полагали, что он «делает все, что может» [3]. Аналогичные данные были получены и в исследованиях пациентов, обращающихся за помощью к врачам общего профиля [4].

Субъективные оценки качества медицинской помощи обычно исследуются посредством масштабных социологических опросов. Хотя они позволяют выявить общие показатели удовлетворенности для какого-либо региона или социальной группы, методы их проведения не позволяют в полной мере исследовать причины положитель-

ного или негативного отношения к работе системы здравоохранения. Установки пациента относительно лечения и поведения врача, мотивация обращения за помощью, отношение к здоровью играют в формировании чувства субъективной удовлетворенности значительную роль. Современный пациент сегодня все чаще ориентирован на такую модель взаимодействия с врачом, в которой последнему отводится роль поставщика услуг, имеющего определенные обязательства перед клиентом. Здоровье теперь воспринимается не просто как одна из важнейших жизненных ценностей, но и как ресурс, который необходимо постоянно пополнять за счет временных, материальных и духовных затрат, причем ответственность за это лежит на самом индивиде. Соответственно, люди, обращающиеся в медицинские учреждения, демонстрируют меньшую уступчивость, большую самостоятельность и даже конфликтность, они критически относятся к медицинской науке и практике [5].

В целом процесс взаимодействия в медицинской среде можно охарактеризовать как напряженный. Этому способствуют и субъективное неблагополучие пациента, делающее его уязвимым к действию различных стрессоров, и сложность работы врача. Почему же, находясь практически в одинаковых условиях, подвергаясь действию одних и тех же социальных и биологических факторов, одни люди высоко оценивают качество медицинских услуг, а другие – низко? Одно из возможных объяснений заключается в том, что существенную роль в удовлетворенности врачебной помощью играют личностные особенности человека.

Цель работы – установление характера связи между личностными характеристиками студентов и степенью удовлетворенности медицинской помощью.

**Материал и методы.** Для проверки данной гипотезы в 2015–2017 гг. был проведен опрос на выборке студентов I–V курсов высших учебных заведений города Минска (218 человек в возрасте от 17 до 23 лет, из них 122 девушки и 96 юношей). Среди респондентов 38,7% обслуживались в поликлинике по месту жительства, 59,2% – в студенческой поликлинике и 2,1% пользовались услугами частных медицинских центров. Для сбора данных нами применялись Методика анализа удовлетворенности населения качеством медицинской помощи (составители – Т.Г. Светличная с соавт. [6]), Пятифакторный опросник личности (5 PFQ, адаптация А.Б. Хромова [7]), а также анкета, позволяющая собрать сведения о социодемографических характеристиках испытуемых, состоянии их здоровья, расходах на диагностику и лечение. Основаниями для выбора данных методик послужили следующие соображения. Среди всех инструментов для вы-

явления субъективных оценок медицинских услуг опросник Т.Г. Светличной с соавторами обладает наибольшей подробностью и наилучшими показателями надежности (в данном контексте – согласованности отдельных пунктов между собой). Шкалы Пятифакторного опросника личности, во-первых, отражают выраженность у индивида значимых для межличностного взаимодействия характеристик, а во-вторых, имеется достаточно большое количество результатов эмпирических исследований в поддержку предположения о том, что они позволяют предсказать поведение в сфере здоровья и самочувствие человека [8]. Вариант пятифакторного опросника, использованный в нашем исследовании, позволяет не только определить выраженность основных черт личности (экстраверсии, привязанности, сознательности, эмоциональной неустойчивости (нейротизма) и открытости опыту), но и показатели по вторичным факторам. Например, для экстраверсии это будут факторы доминирования – подчинения, активности – пассивности, привлечения внимания – избегания внимания, общительности – замкнутости, поиска впечатлений – избегания впечатлений.

Статистический анализ данных проводился с использованием пакета программ SPSS 21.0. Вычислялись коэффициенты корреляции Пирсона и Спирмена, критерий Колмогорова–Смирнова для проверки нормальности распределения, критерий согласованности  $\alpha$  Кронбаха, был также применен метод иерархической линейной регрессии.

**Результаты и их обсуждение.** Методика Т.Г. Светличной с соавторами, помимо вопросов относительно отдельных аспектов медицинской помощи (работа регистратуры, время ожидания приема, отзывчивость сотрудников и т.п.), содержит вопрос относительно удовлетворенности медицинской помощью в целом. Вышеуказанный пункт, измеряемый в оригинальной методике в формате шкалы Лайкерта, был преобразован в дихотомическую переменную (1 балл – «Полностью или в целом удовлетворен», 0 баллов – диапазон от «Полностью неудовлетворен» до «Затрудняюсь ответить»). Мы предположили, что студенты, которые не смогли точно ответить на данный вопрос, имеют некоторые претензии к работе лечебных учреждений. Оказалось, что большинство – 70,7% испытуемых – в целом удовлетворены качеством оказанной медицинской помощи. Это соответствует результатам проведенных ранее исследований. Значительных различий в субъективных оценках медицинской помощи в зависимости от того, в каком учреждении обслуживались студенты, не было обнаружено.

Ответы на остальные пункты методики, относящиеся к отдельным параметрам определения качества услуг (работа регистратуры, отзывчивость

персонала, профессионализм врача и пр.), были суммированы для вычисления совокупной оценки медицинской помощи. Шкала «Суммарная удовлетворенность медицинской помощью» имеет, согласно критерию Колмогорова–Смирнова, нормальное распределение и высокий показатель согласованности ( $\alpha$  Кронбаха = 0,93). Как следует из таблицы 1, выявлены статистически значимые связи между показателями по данной шкале и отдельными шкалами и субшкалами Пятифакторного опросника.

Как можно заметить, положительная оценка качества медицинской помощи характерна для индивидов с высокими показателями активности, привязанности и самоконтроля, а негативная – для индивидов с выраженной склонностью к доминированию, интровертированных и эмоционально лабильных. Активность пациента способствует как его большей энергичности, мотивированности в процессе лечения и диагностики, так и препятствует развитию ипохондрических фиксаций. Индивиды с высокими показателями по данному первичному фактору экстраверсии ориентированы на достижения во внешнем мире, а не на анализ и контроль своего самочувствия (что, конечно, может создать определенные проблемы в будущем). Была выявлена значимая положительная связь между показателями по субшкале «Активность – пассивность» и самооценкой здоровья ( $r = 0,262^{**}$ ).

Интересным является тот факт, что другой первичный фактор экстраверсии – «Доминирование – подчиненность» – оказался отрицательно связанным с суммарной оценкой качества медицинской помощи. Учитывая молодой возраст испытуемых, четкую иерархию отношений в медицинском учреждении (в которой пациенту отводится далеко не главная роль), студенты со стремлением к лидерству и руководству могут чувствовать себя в такой среде недостаточно комфортно.

Индивиды, стремящиеся к привлечению внимания (в контексте пятифакторной модели личности – коммуникабельные, положительно относящиеся к новым знакомствам), могут рассматривать медицинскую среду как чрезмерно формализованную, не располагающую к свободному общению.

Испытуемые с высокими показателями по фактору «Привязанность – обособленность» дружелюбно настроены к окружающим, способны прощать им мелкие недостатки, эмпатичны, стремятся избегать конфликтов, в целом имеют достаточно развитый эмоциональный интеллект. Эти качества, на наш взгляд, позволяют им не только устанавливать конструктивные отношения с медицинскими работниками, но и успешно справляться с действием неизбежных стрессоров, не реагировать чрезмерно сильно на затянувшееся ожидание, невежливость, недостаток информации. Как отмечают многие исследователи, уро-

вень привязанности положительно коррелирует с психологическим благополучием личности [9].

Индивиды с высокими показателями самоконтроля не только склонны приписывать себе ответственность за состояние здоровья и придерживаться требований к безопасному поведению, но и относятся с уважением к авторитетным людям, законам, социальным нормам, они настойчивы и последовательны в достижении поставленных целей. Соответственно, их взаимодействие с медицинскими работниками может оказаться более продуктивным, они будут с пониманием относиться к распорядку работы медицинского учреждения и установленным в нем правилам, спокойно выполнять распоряжения врача.

Эмоционально неустойчивые индивиды в целом пессимистично оценивают свое здоровье ( $r = 0,433^{**}$ ) и пользу от медицинского вмешательства ( $r = 0,329^{**}$ ). Неудивительно, что они неудовлетворены качеством оказанной медицинской помощи. Помимо этого, они легко падают духом при малейших препятствиях и проблемах, раздражительны. Как показали результаты исследования Дж. Такер, М. Эллиота и Д. Кляйна, эти люди также склонны негативно реагировать на попытки контролировать их поведение, что может привести к проблемам в отношениях с врачом [10].

На основе содержательного анализа методики Т.Г. Светличной с соавторами были выделены четыре шкалы, отражающие различные параметры субъективной оценки качества медицинской помощи: «Информирование» ( $\alpha$  Кронбаха = 0,8), «Организация работы медицинского учреждения» ( $\alpha$  Кронбаха = 0,85), «Профессионализм медицинского персонала» ( $\alpha$  Кронбаха = 0,87), «Отношения с медицинскими работниками» ( $\alpha$  Кронбаха = 0,88). В ходе проверки были зафиксированы отклонения показателей по данным шкалам от нормального распределения, поэтому для выявления их связи с личностными характеристиками студентов использовался непараметрический коэффициент корреляции Спирмена (таблица 2).

Результаты корреляционного анализа показали, что наименьшие оценки по всем шкалам характерны для эмоционально неустойчивых индивидов, а высокие уровни привязанности и самоконтроля способствуют большей удовлетворенности качеством медицинской помощи.

Склонные к доминированию и пессимистичные испытуемые недовольны полнотой и качеством информации, предоставляемой им в медицинском учреждении, однако, на наш взгляд, по разным основаниям. Обладание информацией является одним из значимых источников власти, чувства контроля над событиями, что важно для первой группы испытуемых. Эмоционально же неустойчивые индивиды могут испытывать значительный дис-



тресс в ситуации неопределенности. Индивиды с высокими показателями привязанности доверяют врачам и, вероятно, не нуждаются в дополнительной информации, поскольку, как можно заметить, удовлетворены качеством отношений с ними. Индивиды с выраженным самоконтролем, во-первых, могут уже быть достаточно информированы в отношении своего здоровья, а во-вторых, видимо, склонны считать, что количество и доступность информации определяют медицинские работники. Индивиды с высокими показателями по первичному фактору «Привлечение внимания» недовольны организацией работы медицинского учреждения по причинам, которые были рассмотрены ранее (формальность среды, недостаток общения).

Исследование независимого вклада различных характеристик личности в суммарную удовлетворенность медицинской помощью позволи-

ло определить три наиболее важные личностные черты, определяющие значение этой переменной: привлечение внимания, теплота и эмоциональная лабильность (см. таблицу 3).

Хотя доля объясняемой регрессионным уравнением дисперсии (18,7%) невелика, она в целом сопоставима с результатами аналогичных зарубежных исследований. Следует согласиться с мнением Э. Хендрикса с соавт. о том, что удовлетворенность качеством медицинской помощи определяется действием значительного количества факторов, и характеристики личности составляют лишь часть из них [11]. В дальнейшем было бы целесообразно изучить не только удовлетворенность пациента, но и соотношение этого показателя с объективными, точно измеренными характеристиками работы медицинского учреждения.

Таблица 1 – Взаимосвязь личностных характеристик студентов и суммарной удовлетворенности медицинской помощью

Личностная характеристика	Суммарная удовлетворенность медицинской помощью, r Пирсона
Активность – пассивность	0,171*
Доминирование – подчиненность	-0,135*
Привлечение внимания – избегание внимания	-0,177**
Привязанность – обособленность	0,232**
Самоконтроль – импульсивность	0,264*
Эмоциональная лабильность – эмоциональная стабильность	0,264**

Примечание: здесь и далее \* – значимость на уровне  $p < 0,05$ , \*\* – значимость на уровне  $p < 0,01$

Таблица 2 – Взаимосвязь личностных характеристик студентов с различными шкалами оценки качества медицинской помощи

Личностная характеристика	Критерий оценки качества медицинской помощи			
	Информация	Организация	Профессионализм	Отношения
Активность – пассивность		0,178**		
Доминирование – подчиненность	-0,149*			
Привлечение внимания – избегание внимания		-0,173**	-0,135*	
Привязанность – обособленность	0,212**	0,268**	0,189**	0,261**
Самоконтроль – импульсивность	0,209**	0,263**	0,158*	0,287**
Эмоциональная неустойчивость – эмоциональная стабильность	-0,139*	-0,329**	-0,192**	-0,226**

Таблица 3 – Стандартизованные регрессионные коэффициенты и показатели качества вложенных линейных регрессионных моделей для предсказания суммарной удовлетворенности качеством медицинской помощи

Независимая переменная	M 1	M 2	M 3
Привлечение внимания – избегание внимания	-0,175*	-0,151*	-0,130*
Теплота – равнодушие		0,321**	0,292**
Эмоциональная лабильность – эмоциональная стабильность			-0,235**
R <sup>2</sup>	3,1	13,3	18,7
Разность R <sup>2</sup>	3,1	10,2	5,4

**Заключение.** В целом можно сделать вывод о том, что эмоционально уравновешенные, обладающие хорошими коммуникативными навыками и дружелюбно настроенные по отношению к окружающим индивиды будут более довольны качеством медицинских услуг. Следует ли из этого, что неудовлетворенность медицинской помощью связана исключительно с личностными дефектами, например, с высоким уровнем нейротизма (эмоциональной нестабильности)? На наш взгляд, это не совсем верно. Личностные ресурсы индивида, социальный и эмоциональный интеллект позволяют ему эффективно справляться с медицинскими стрессорами, однако ответственность за их появление все же в значительной степени лежит на системе здравоохранения.

Результаты исследования свидетельствуют о важности психологической грамотности врача для эффективности лечения. Профессионал, осведомленный о личностных характеристиках своего пациента, может поддерживать нужное качество коммуникации с ним и предотвращать конфликты, нарушения режима лечения, повышать доверие к своим рекомендациям и медицине в целом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лихтарович, Е.Е. Оценка качества конечного результата деятельности в здравоохранении / Е.Е. Лихтарович // Экономика и управление. – 2012. – № 1. – С. 83–87.
2. Цыганков, Б.Д. Многофакторная модель удовлетворенности медицинской помощью стационарных пациентов, страдающих пограничными психическими расстройствами / Б.Д. Цыганков, Л.В. Мотыльков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т. 23, № 1. – С. 21–25.
3. Lorencz, B.J. Becoming ordinary: Leaving the psychiatric hospital / B.J. Lorencz // The Illness Experience: Dimensions of Suffering / Ed. by J.M. Morse, J.L. Johnson. – Newbury Park, 1988. – P. 140–200.
4. Jackson, J.L. Predictors of patient satisfaction / J.L. Jackson, J. Chamberlin, K. Kroenke // Social Science & Medicine. – 2001. – Vol. 52, № 4. – P. 609–620.
5. Яцино, М. Культура индивидуализма / М. Яцино. – Харьков: Гуманитар. Центр, 2012. – 280 с.
6. Светличная, Т.Г. Методика анализа удовлетворенности населения качеством медицинской помощи / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е.Л. Борчанинова. – Архангельск: Изд-во Северн. гос. мед. ун-та, 2010. – 51 с.
7. Хромов, А.Б. Пятифакторный опросник личности / А.Б. Хромов. – Курган: Изд-во Курган. гос. ун-та, 2000. – 23 с.
8. Jerram, K.L. The Big Five personality traits and reporting of health problems and health behaviour in old age / K.L. Jerram, P.G. Coleman // British Journal of Health Psychology. – 1999. – Vol. 4, iss. 2. – P. 181–192.
9. Five-factor personality traits and subjective health among caregivers: The role of caregiver strain and self-efficacy / C.E. Löckenhoff [et al.] // Psychology of Aging. – 2011. – Vol. 26, № 3. – P. 592–604.
10. Tucker, J.S. Social control of health behavior: associations with conscientiousness and neuroticism / J.S. Tucker, M.N. Elliott, D.J. Klein // Personality and Social Psychology Bulletin. – 2006. – Vol. 32, № 9. – P. 1143–1152.
11. Is personality a determinant of patient satisfaction with hospital care? / A.A.J. Hendriks [et al.] // International Journal for Quality of Health. – 2006. – Vol. 18, № 2. – P. 152–158.

Поступила в редакцию 07.09.2017 г.