

Секция «Клинико-психологическая реабилитация»
Особенности межличностного взаимодействия в системе отношений «врач – родитель, ребенка-пациента», при оказании медицинской помощи в стационаре.

Павлова Людмила Евгеньевна

Аспирант

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

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

Психологические аспекты педиатрической помощи — сложная научная проблема, степень разработки которой и в отечественной, и в зарубежной медицинской психологии не достаточна.

Для квалифицированного оказания медицинской помощи детям, врач должен иметь не только глубокие теоретические знания, [4] умело использовать практические навыки, но и тонко понимать психологию больного ребенка и его родителей, четко представлять существующие в этой области этические проблемы [7]. Проблемы и вопросы, возникающие при оказании медицинской помощи детям, носят не только сугубо медицинский, но и этический характер [6], и присутствуют на всех уровнях системы «врач — родитель — больной ребенок» [1, 2, 5, 7]. Сагитова Г.Р. указывает, что самый трудный психологический барьер приходится преодолевать медработнику, когда он встает на путь общения между родственниками и самим маленьким пациентом. Врач и медсестра порой забывают, какие переживания случаются у детей в этот момент [8]. В педиатрии оказание медицинской помощи осуществляется ребенку. Но в виду возрастных и правовых особенностей, ответственность и принятие решений за ребенка несут родители [3]. На первый план выходит общение и взаимодействие между родителями (чаще матерью) и врачом. В результате данного взаимодействия, формируется особая система отношений «врач - родитель ребенка-пациента». В процессе планирования и осуществления эмпирического исследования была выдвинута проблема: каковы психологические особенности системы отношений «врач - родитель ребенка-пациента». Проблема исследования - особенности межличностного взаимодействия в системе отношений «врач - родитель, ребенка-пациента», при оказании медицинской помощи в стационаре.

Исследование проводилось в Феврале - Марте 2015г на базе ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Курска и Июне - Августе 2015 г ОКИБ им.Н.А.Семашко г.Курска. Всего в исследовании приняло участие 17 врачей и 75 матерей детей-пациентов, находящихся на стационарном лечении.

Психодиагностический инструментарий составили методики «Определение деструктивных установок в межличностных отношениях» В.В.Бойко и «ТОБОЛ» Вассерман Л.И., Вукс А.Я., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б.

На основании полученных результатов, были получены следующие данные.

Обнаружена прямая значимая корреляционная связь между показателями обоснованный негативизм в общении у врача и гармоничным типом реагирования матери на болезнь ($r=0,707$), между показателями негативный социальный опыт врача и фрустрационная толерантность матери, гармоничный ($r=0,767$) и анозогностические типы отношения матери к заболеванию. Обнаружена прямая значимая корреляционная связь между показателями низкая фрустрационная толерантность врача и негативный социальный опыт общения матери ($r=0,711$) Обнаружена обратная значимая корреляционная связь между показателями открытой жестокости матери в общении и негативного социального опыта врача ($r=-0,602$).

На основании полученных статистических данных и теоретической обработки были получены следующие данные. Чем больше у врача имеется негативный социальный опыт взаимодействия, тем больше матерям приходится проявлять фрустрационную толерантность в общении с врачом. В то же время матери реагируют на заболевание по гармоничному типу или же наоборот демонстрируют игнорирующее поведение. Мы предполагаем, что такие реакции матерей связаны в первую очередь с желанием прекратить контакт врача и родителя, что выражается или в активном стремлении содействовать успеху лечения или игнорировании заболевания. Если мать проявляет вербальную жестокость при общении с врачом, то у врача показатели негативного социального опыта выше. Чем больше негативный социальный опыт общения матери, тем больше врачу приходится затрачивать сил и терпения на удержание контакта с матерью.

Союз и согласованные действия и врача, и матери, без внутреннего напряжения с обеих сторон, эмоциональная поддержка, воодушевление ребенка, позитивный настрой на исход лечения - стабилизирует эмоциональный фон ребенка, положительно влияет на общее состояние ребенка, его отношение к врачу, как носителю ценности здоровья и восприятия медицинской помощи.

Список используемой литературы

1. Конева Е.В., Солондаев В.К. Характеристики обыденных представлений о взаимодействии врач - родители - ребенок и чувствительность к внешним факторам // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2014. - N 4(27) [Электронный ресурс]. - URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 13.12.2015).
2. Крыжановский С.М., Шмырев В.И., Пельменёва Е.А., Кладковая О.А. Комплаенс в рамках профилактики инсульта: проблемы общения врача и пациента. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2010. № 4. С. 69-72.
3. Лапин И.П. Плацебо и терапия. - СПб. Лань, 2000. - 224 с.
4. Недуруева Т.В. Профессиональное здоровье медицинских работников: структурно-критериальный подход. Ученые записки Российского государственного социального университета. 2012. № 2 (102). С. 175-180.
5. Никишина В.Б., Молчанова Л.Н. Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. 2011.