

УДК: 614.254:316.72

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ К ОБРАЗУ ВРАЧА
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ**

Буланова Э.В., Коршунова Л.А., Филатова В.А.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России
**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ATTITUDE TO THE IMAGE OF A DOCTOR
REPRESENTATIVES OF DIFFERENT GENERATIONS**

Bulanova E.V., Korshunova L.A., Filatova V.A.

Tver State Medical University

Аннотация. *Специальность врача относится к разряду публичных профессий, которые прежде всего вынуждены рассчитывать на свой авторитет среди населения. От стиля поведения медика зависит психологическая предрасположенность пациента к продуктивному общению. Французский математик, механик, физик, литератор, философ и глубоко верующий человек Блез Паскаль писал, что есть два способа воздействия на людей: «способ убеждать» и «способ понравиться», отмечая при этом, что наиболее эффективный — последний. Нами проведён анонимный опрос, в котором приняли участие 1548 человек, проживающих на территории Российской Федерации. Участникам было предложено ответить на вопросы, связанные с характером построения взаимоотношений между врачом и пациентом на современном этапе, выделить позитивные и негативные моменты. Установлено, что на первое место респонденты, независимо от возрастной группы, выдвигают профессионализм врача, на второе место представители старшего поколения ставят владение новейшими техниками, представители младшей возрастной группы – умение слушать, сострадание и милосердие. Респонденты высоко оценили образ медицинского работника периода Великой Отечественной войны, послевоенных лет и периода развитого социализма. При общении с врачом пациенты старшей возрастной группы, во-первых, обращают внимание на уровень знаний и умение доходчиво объяснить проблему, пациенты младшей возрастной группы выделяют уважительное обращение и культуру речи.*

Ключевые слова: *нравственный облик врача; взаимоотношение пациента и врача.*

Summary. *The specialty of a doctor belongs to the category of public professions, which first of all have to rely on their authority among the population. The psychological predisposition of the patient to productive communication depends on the style of behavior of the physician. French mathematician, mechanic, physicist, writer, philosopher and deeply religious man Blaise Pascal wrote that there are two ways to influence people: "a way to convince" and "a way to please", noting that the most effective is the latter. We conducted an anonymous survey in which 1,546 people living in the territory of the Russian Federation took part. Participants were asked to answer questions related to the nature of building relationships between a doctor and a patient at the present stage, to highlight positive and negative aspects. It was found that respondents, regardless of age group, put the professionalism of the doctor in the first place, representatives of the older generation put the possession of the latest techniques in the second place, representatives of the younger age group – the ability to listen, compassion and mercy. Respondents highly appreciated the image of a medical worker during the Great Patriotic War, the post-war years and the period of developed socialism. When communicating with a doctor, patients of the older age group, firstly, pay attention to the level of knowledge and the ability to clearly explain the problem, patients of the younger age group emphasize respectful treatment and culture of speech.*

Key words: *the moral image of a doctor; the relationship between a patient and a doctor.*

"Будучи даже обыкновенным средним человеком, врач всё-таки, в силу самой своей профессии, делает больше добра и проявляет больше бескорыстия, чем другие люди" (В. В. Вересаев) [1]. Эти слова замечательного врача и писателя Викентия Викентьевича Вересаева были актуальны в конце девятнадцатого, начале и середине двадцатого веков. Выдающийся

врач-кардиолог Бернард Лаун писал: «В середине нынешнего века профессия врача считалась самой выдающейся из всех, однако впоследствии, с каждым новым открытием в области медицины образ врача все больше тускнел и терял свою значимость. Сегодня у медиков столь же низкая репутация, как и во времена Экклезиаста, который говорил: «Согрешивший перед Создателем, да попадет в руки к врачу» [2]. Согласно результатам исследования, проведенного на базе Национального научно-практического центра сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева, 73,9% опрошенных врачей и пациентов считают, что в настоящее время четко проявляется деформация личности врача [3]. Многие исследователи отмечают, что имеет место размывание ценностных ориентиров врачебного долга, более важным становится процесс, в котором во главу угла ставится “зарабатывание денег”, а не результат, соответственно развивается незаинтересованность врачей в излечении пациентов [3, 4, 5]. Стиль поведения медика играет большую роль в рамках медицинской коммуникации, а порой решающую, с точки зрения психологической предрасположенности пациента к продуктивному общению. Из-за общего недоверия к медицине возрастает самолечение. Однако, происходящие негативные изменения в личности врача по-разному оцениваются в отдельных возрастных группах.

Цель исследования: провести сравнительный анализ отношения к образу врача представителей разных поколений.

Материалы и методы исследования. Нами был разработан гугл-опросник, включавший в себя следующие вопросы-задания: 1. указать основное качество, которое респондент предпочитает видеть в образе врача; 2. выделить наиболее значимые качества в образе врача; 3. оценить по 5-балльной системе образ врача/медицинского работника в историческом аспекте (1 балл – низкая оценка, 5 баллов – наивысшая; отсутствие оценки (затрудняется дать оценку) – 0 баллов) – предложены следующие исторические периоды: дореволюционный, послереволюционный до начала Великой Отечественной войны (ВОВ) (1917-1940гг.), период ВОВ, послевоенные годы, период развитого социализма, перестроечный период (конец 20 века), начало 21 века; 4. указать основной признак, на который респондент обращает внимание при первой встрече с врачом; 5. указать основной показатель, по которому респондент хотел бы выбирать себе лечащего врача. В течение двух недель в опросе приняло участие 1548 человек (возраст от 14 до 86 лет; 71,3% лиц женского пола, 28,7% - мужского), проживающих на территории Твери и Тверской области, Москвы и Московской области, Санкт-Петербурга, Тулы, Екатеринбурга, Тюмени, Дальнего Востока. Все участники опроса были разделены нами на четыре группы сравнения: младшая (Гм) – подростки в возрасте от 14 по 17 лет (n=38), средняя 1 (Гср1) – молодые люди в возрасте от 18 по 29 лет (n=1267), средняя 2 (Гср2) – взрослые в возрасте от 30 по 59 лет (n=189), старшая (Гст) – возраст от 60 лет и старше (n=54). Статистическая обработка полученных данных проведена в программе Excel с расчётом непараметрического критерия Фишера, коэффициента корреляции Пирсона (r); за статистически значимое принято значение критерия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение.

Результаты проведенного исследования представлены в таблицах 1-5.

Отмечая основную характеристику, которую респонденты предпочитают видеть в образе современного врача, статистически значимо чаще во всех группах они указывали – профессионализм ($p < 0,001$), однако больше предпочтение данному выбору отдают представители второй средней возрастной группы (Гср2) ($p = 0,007$) (табл.1). Значимых различий между группами по остальным вариантам выбора не установлено. Однако в Гср1 чаще по сравнению с остальными группами встречается вариант «умение слушать», «самопожертвование», «самоотдача» и «высокая культура общения», в Гм – «сострадание, милосердие» и «владение новейшими техниками», в Гст – «сострадание, милосердие», «высокая нравственность» и «высокое положение в обществе». В подростковой группе отсутствовал выбор таких характеристик, как чувство долга, высокое положение в обществе, высокая нравственность, которые наиболее высоко оценены представителями самой старшей

возрастной группы. Также подростки не обозначают, как основную характеристику образа врача, самопожертвование, высокий материальный статус, высокую культуру общения и религиозность, однако, эти категории представлены в средних возрастных группах (Гср1, Гср2). Ни один из респондентов старшего поколения не указал, как основную характеристику образа врача, умение слушать, владение новейшими техниками, самопожертвование, высокий материальный статус, высокую культуру общения и религиозность (табл.1).

Таблица 1 Сравнение между группами респондентов по выбору основного качества, которое они предпочитают видеть в образе врача (% лиц в группах)

Показатель	Распределение респондентов по выбранной характеристике образа врача (%)				
	Всего (n=1548)	Гм (n=38)	Гср1 (n=1267)	Гср2 (n=189)	Гст (n=54)
Профессионализм	76,3	81,6	74,9	82,5 ^{cc}	83,3
Умение слушать	6,9	2,6	7,6	4,8	0,0
Сострадание, милосердие	4,7	7,9	4,6	3,7	9,3
Владение новейшими техниками	2,0	5,3	1,9	2,6	0,0
Чувство долга	1,5	0,0	1,6	1,6	1,85
Самопожертвование	1,2	0,0	1,3	1,1	0,0
Самоотдача	2,8	2,6	3,0	1,6	1,85
Высокий материальный статус	0,5	0,0	0,6	0,5	0,0
Высокое положение в обществе	0,6	0,0	0,6	0,0	1,85
Высокая нравственность	1,0	0,0	1,0	1,1	1,85
Высокая культура общения	1,8	0,0	2,1	0,0	0,0
Религиозность	0,7	0,0	0,8	0,5	0,0

Давая характеристику наиболее значимым качествам в образе врача, большинство респондентов указывают на то, что врач должен уметь внимательно слушать пациента, быть высоко квалифицированным специалистом, обладая высоким уровнем знаний и профессиональных навыков, обладать состраданием и милосердием, быть способным к самопожертвованию и самоотдаче ($p < 0,001$) (табл.2). При сравнении между группами установлено, что умение слушать представители младших возрастных групп относят к личностным качествам врача, а не к его профессиональным обязанностям. Представители старших возрастных групп относят данную характеристику к обязательным профессиональным качествам врача. Респонденты старших возрастных групп (Гср2, Гст) более требовательны к уровню профессиональной подготовки, чувству долга и высокой нравственности представителей медицинской специальности ($p = 0,005$; $p = 0,041$). Статистически значимо чаще респонденты младших возрастных групп (Гм, Гср1) более требовательны к способности врача к самопожертвованию и самоотдаче ($p < 0,001$) (табл. 2). Таблица 2 Сравнение между группами респондентов по частоте выбора наиболее значимых характеристик образа врача (% лиц в группах)

Показатель	Распределение респондентов по частоте выбора наиболее значимых характеристик образа врача (%)				
	Всего (n=1548)	Гм (n=38)	Гср1 (n=1267)	Гср2 (n=189)	Гст (n=54)
Профессионализм	51,2	65,8	50,1*	55,0	53,7
Умение слушать	63,0	76,3	64,3	55,0 ***cc	53,7*
Сострадание, милосердие	40,0	26,3	41,5*	34,9 ^c	31,5
Владение новейшими техниками	41,0	50,0	37,1	62,4 ccc	53,7 cc
Чувство долга	20,9	10,5	20,4*	21,7*	38,9 ***ccccvvv

Самопожертвование, самоотдача	37,2	36,9	40,1	25,4 ccc	13,0 *ccc~
Высокий материальный статус	3,2	0,0	3,6	2,1	0,0
Высокое положение в обществе	3,9	2,6	4,3	1,6 ^с	3,7
Высокая нравственность	18,5	2,6	18,7 ***	19,1 ***	24,1 ***
Высокая культура общения	18,7	29,0	18,2	18,5	24,1
Религиозность	2,3	0,0	2,0	4,3 ^с	3,7

Примечание: * - сравнение с результатами Гм, ^с - сравнение с результатами Гср1, ~ - сравнение с результатами Гср2 (1 символ - $p < 0,05$; 2 символа - $p < 0,01$; 3 символа - $p < 0,001$).

Респондентам было предложено оценить образ врача в историческом аспекте (табл.3). Статистически значимо более высокую оценку респонденты дали современному образу врача, самую низкую – образу врача дореволюционного периода ($p < 0,001$). Однако, при сравнении результатов оценки между возрастными группами установлено, что высокую оценку современному образу врача дают представители младшего поколения (Гм, Гср1), более старшее поколение (Гср2, Гст) очень низко оценивает современных врачей. Высокую оценку врачам дореволюционного периода дали респонденты средней (Гср2) и старшей (Гст) возрастных групп ($p < 0,001$). То есть прослеживается расхождение в оценках между респондентами младших и старших возрастных групп. На первом месте по оценке респондентов старшего поколения стоит образ врача периода Великой Отечественной войны, на втором – послевоенного периода, на третьем – периода развитого социализма. Самую низкую оценку респонденты Гср2 дали врачам перестроечного периода, респонденты Гст – современным молодым специалистам. По оценке респондентов младшего поколения на первое место вышел образ современного врача, на второе – периода развитого социализма, на третье – конца 20 века. Однако, статистически значимо более высоко подростки оценили образ врача послевоенных лет, по сравнению с респондентами юношеского возраста ($p < 0,001$) (табл.3).

Таблица 3 Сравнение между группами респондентов уровня оценки образа врача в историческом аспекте ($M \pm \sigma$) (абс., балл)

Показатель	Уровень оценки образа врача (абс., балл)				
	Всего (n=1548)	Гм (n=38)	Гср1 (n=1267)	Гср2 (n=189)	Гст (n=54)
Дореволюционный период	2,78±0,62	2,48±0,93	2,69±0,62	3,34±0,73 ***ccc	3,26±0,88 ***ccc
Период 1917-1940гг.	2,87±0,62	2,85±0,93	2,79±0,62	3,32±0,73 ***ccc	3,37±0,88 ccc
Период ВОВ	3,41±0,62	3,94±0,93	3,31±0,62 ***	3,92±0,73 ccc	3,71±0,88 cc
Послевоенные годы	3,38±0,62	4,03±0,93	3,31±0,62 ***	3,7±0,73 ccc	3,59±0,88 ^с
Период развитого социализма	3,4±0,62	4,06±0,93	3,36±0,62 ***	3,56±0,73 **c	3,46±0,88*
Конец 20 века	3,29±0,62	4,06±0,93	3,33±0,62 ***	3,0±0,73 ***ccc	2,78±0,88 ***ccc
Начало 21 века	3,62±0,62	4,4±0,93	3,7±0,62 ***	3,16±0,73 ***ccc	2,53±0,88 ***ccc~

Примечание: * - сравнение с результатами Гм, ^с - сравнение с результатами Гср1, ~ - сравнение с результатами Гср2 (1 символ - $p < 0,05$; 2 символа - $p < 0,01$; 3 символа - $p < 0,001$).

Установлено наличие прямой слабой связи между возрастом респондентов и оценкой образа врача дореволюционного периода ($r = 0,31 \pm 0,0307$), периода 1917-1940 годов ($r = 0,24 \pm 0,03$), периода ВОВ ($r = 0,22 \pm 0,029$), послевоенного периода ($r = 0,18 \pm 0,029$), периода

развитого социализма ($r=0,11\pm 0,03$) и наличие обратной слабой связи между возрастном респондентов и оценкой образа врача конца 20 века ($r=-0,13\pm 0,03$) и начала 21 века ($r=-0,30\pm 0,027$). То есть прослеживается нарастание негативного отношения в старших возрастных группах и позитивного в младших возрастных группах от образа врача старой закалки к образу современного врача.

Обращаясь к врачу, при первой встрече с ним большинство респондентов, во-первых, обращают внимание на культуру общения: умение понятно и доходчиво объяснять проблему, на манеру говорить и уважительное обращение с пациентом ($p<0,001$); на внешний облик и уровень знаний (табл.4). При сравнении между возрастными группами установлены значительные расхождения в выборе между представителями разных поколений. Способность врача доходчиво, на понятном языке объяснить проблему особенно важно для представителей старшего поколения (Гср2, Гст) ($p<0,001$), они же особенно требовательны к уровню знаний и профессиональной подготовке врача. Для подростков важна культура речи врача и его способность выслушать пациента ($p<0,05$). На важность умения врача выслушивать пациента указали и респонденты Гст ($p<0,05$). Для них также важен взгляд, каким врач смотрит на пациента, и сочувствие со стороны врача ($p<0,05$). Представители средней возрастной группы указали, что для них особенно важна забота в обращении со стороны врача и уважительная манера общения ($p<0,05$). Высокая оценка врача в СМИ, его популярность и знаменитость интересует только некоторых представителей средней возрастной группы (Гср1, Гср2) (табл.4)

Таблица 4 Сравнение между группами респондентов по основному признаку, на который обращает пациент внимание при первой встрече с врачом (% лиц в группах)

Показатель	Распределение респондентов по варианту выбора (%)				
	Всего (n=1548)	Гм (n=38)	Гср1 (n=1267)	Гср2 (n=189)	Гст (n=54)
Внешний облик	14,9	14,3	17,3	5,6 ^{***}	1,9 ^{* **}
Манера говорить (культура речи)	17,2	21,4	19,3	8,5 ^{* **}	5,8 ^{* **}
Взгляд	2,8	0,0	3,0	1,1 [^]	5,8 [^]
Умение выслушать	7,0	17,9	5,7 [*]	9,6 [^]	15,4 [^]
Уважительное обращение	16,1	10,7	17,0	13,0	11,5
Забота в обращении	5,0	3,5	4,4	9,0 ^{^^}	1,9 [^]
Сочувствие	1,3	0,0	1,2	0,6	5,8 ^{* ^}
Умение понятно (доходчиво) объяснить проблему	18,6	17,9	15,2	32,2 ^{^^}	34,6 ^{^^}
Высокий уровень знаний	14,8	14,3	13,8	19,8 [^]	17,3
Высокая оценка врача в СМИ	1,2	0,0	1,6	0,0	0,0
Знаменитость	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Популярность	0,3	0,0	0,3	0,6	0,0
Доступность (легко попасть на приём)	0,7	0,0	0,9	0,0	0,0

Примечание: * - сравнение с результатами Гм, ^ - сравнение с результатами Гср1, ^ - сравнение с результатами Гср2 (1 символ - $p<0,05$; 2 символа - $p<0,01$; 3 символа - $p<0,001$).

В выборе лечащего врача респонденты предпочитают ориентироваться на уровень его профессиональной подготовки и квалификации (табл. 5). Статистически значимо чаще на такую причину выбора указывают представители старшего поколения. По остальным показателям выявлены значительные различия между возрастными группами. Подростки и лица юношеского возраста при выборе врача предпочли бы опираться на его практический опыт. Значительно чаще, чем респонденты других групп, подростки указывают на доброту. Респонденты средней возрастной группы ориентируются на отзывы других пациентов. Для

них важно уважительное отношение к пациенту, милосердие, вежливое обращение, умение врача наладить контакт с пациентом. Представители Гср2 хотят, чтобы у врача было желание помочь пациенту, чтобы врач владел новейшими технологиями и был приверженцем доказательной медицины. Респонденты старшей возрастной группы ориентируются при выборе врача на внимательное к ним отношение, милосердие, на нравственные характеристики врача: отсутствие корысти, наличие совести, чувства долга, честности, - они считают, что врач должен вызывать доверие. На наличие чувства долга и честности также часто указывали подростки (табл.5).

Таблица 5 Сравнение между группами респондентов по ответу на вопрос «На основании какого показателя Вы предпочли бы выбирать себе лечащего врача» (% лиц в группах)

Показатель	Распределение респондентов по варианту выбора (%)				
	Всего (n=1548)	Гм (n=38)	Гср1 (n=1267)	Гср2 (n=189)	Гст (n=54)
Уровень квалификации, профессионализм	64,5	67,9	62,1	71,8 ‘‘	82,4 ‘‘‘
Практический опыт, навыки	9,6	17,9	10,2	6,8 *	2,0** ‘‘
Отзывы других пациентов	9,4	7,1	10,4	7,3	0,0
Умение выслушать пациента	4,7	3,6	5,1*	2,8	3,9
Внимательное отношение	3,7	0,0	3,3	5,1	7,8
Коммуникативные навыки	3,3	0,0	3,5	4,0	0,0
Доброта	3,0	3,6	3,3	1,1 ‘	2,0
Милосердие	2,9	0,0	3,2	1,1 ‘	3,9
Ответственное отношение	2,3	0,0	2,5	1,7	2,0
Вежливость, уважение к пациенту	2,1	0,0	2,3	2,3	0,0
Отсутствие корысти, наличие совести	1,7	3,6	1,5	1,7	3,9
Сострадание	1,5	0,0	1,6	1,1	2,0
Желание помочь пациенту	1,5	3,6	1,2	6,4	0,0
Самоотдача	1,4	0,0	1,7	0,6 ‘	0,0
Умный	1,1	0,0	1,4	0,0	0,0
Терпеливое отношение, выдержка	0,9	0,0	0,8	1,7	0,0
Владение новейшими технологиями	0,9	0,0	0,6	2,3 ‘	2,0
По внешнему виду	0,8	0,0	0,9	0,6	0,0
Честность	0,8	3,6	0,4	1,1	5,9‘‘ ‘
По приверженности доказательной медицине	0,8	0,0	0,6	3,4‘‘‘	0,0
Должен вызывать доверие	0,7	0,0	0,5	1,1	3,9‘
Уважение к пациенту	0,7	0,0	0,9	0,0	0,0
Наличие чувства долга	0,7	3,6	0,4	0,6	5,9‘‘ ‘
Доступность врача	0,4	0,0	0,4	0,0	2,0
Должен заниматься саморазвитием	0,3	0,0	0,2	1,1	0,0
Индивидуальный подход	0,2	0,0	0,4	1,1 ‘	0,0

Примечание: * - сравнение с результатами Гм, ‘ - сравнение с результатами Гср1, ‘ - сравнение с результатами Гср2 (1 символ - $p<0,05$; 2 символа - $p<0,01$; 3 символа - $p<0,001$).

Таким образом, по результатам проведённого опроса можно сделать следующие выводы: представители всех возрастных групп указали на особую важность уровня профессиональной подготовки врача и поставили этот показатель на первое место, при этом пациенты ждут от врача высокого уровня знаний и умения просто и доходчиво объяснять

проблему; представители старшего поколения наиболее высоко оценивают нравственные качества в образе врача, его бескорыстное служение, чувство долга, ответственности, качественного выполнения своих профессиональных обязанностей, внимательного отношения к пациенту, в связи с этим они высоко оценили образ врача «старой закалки» и дали низкую оценку образу современного врача; для представителей средней возрастной группы важна культура общения врача с пациентом: его уважительное обращение, манера говорить, выдержка, терпение, внешний вид, а также наличие заинтересованности в пациенте, желания оказать помощь; представители младшей возрастной группы указали на важность личностных характеристик врача: доброта, милосердие, честность, чувство долга, - а также для них важен уровень образованности врача.

Проведённое исследование имеет большое значение, так как в практической деятельности врачу необходимо умело выстраивать взаимоотношение с представителями разных поколений. Полученные в процессе нашего исследования данные помогут сделать правильные акценты на характеристиках наиболее значимых для пациента конкретного возраста.

Литература

1. Гейзер, И.М. В.В. Вересаев. Писатель-врач. - М.: Медгиз, 1957. – 147с.
2. Бернард Лаун. Утерянное искусство врачевания. - М.: ИД: «КРОН-ПРЕСС», 1998. – 339с.
3. Семина, Т.В. Социально-юридический конфликт пациента и врача в обществе. - М.: НИССХ им. А.Н. Бакулева, 2015. – 230с.
4. Васкес Абанто, Х.Э. Имидж медика: случайный стиль поведения или необходимый элемент самосовершенствования / Васкес Абанто, Х.Э., Васкес Абанто А.Э. // Качественная клиническая практика. – 2015. - №3. - С. 89-96.
5. Осипова, Н.Г. Личность врача в современном социуме: идеальный тип и профессиональные деформации / Н.Г. Осипова, Т.В. Семина // Вестник Московского университета, серия 18: социология и политология. - 2017. - № 3. – С.4-29.