

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ХИРУРГА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ

Соловьёв А.Ю.¹, Гусев А.В.¹, Лебедев А.К.¹, Вахеева Ю.М.¹, Ефремов А.В.²,
Юшинов А.А.², Недвига А.А.², Ефремова Я.В.², Лисицов И.И.², Ноговицына А.С.²,
Крюков А.В., Глыбина И.Б.², Баутин А.Н.², Кравченко Е.В.²

¹ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Минздрава РФ» (153000, г. Иваново, проспект Шереметевский, 8), alexandr.s.1990@mail.ru;

²ОБУЗ ГКБ 7, г. Иваново (153000, г. Иваново, ул. Воронина, 11)

Проведен анализ взаимосвязи психотипа хирурга с риском развития послеоперационных осложнений и частотой расхождений в посмертных диагнозах, качеством оформления медицинской документации. Исследование проведено на базе хирургических отделений ОБУЗ ГКБ 7 г. Иваново. Психотип изучен посредством добровольного тестирования хирургов с использованием стандартной тест-программы СМИЛ. Выявлены следующие взаимосвязи: понижение сверхконтроля с повышением числа погрешностей в медицинской документации, повышение сверхконтроля с уменьшением числа послеоперационных осложнений, понижение ригидности с уменьшением числа расхождений в посмертных диагнозах, повышение тревожности с уменьшением числа расхождений в посмертных диагнозах. Также все испытуемые женского пола оказались в группе с повышенным значением признака «мужественность», что указывает на склонности женщин-хирургов к отклонению от типичной ролевой модели женского поведения.

Ключевые слова: психотип хирурга, СМЛ, послеоперационные осложнения, расхождения, эффективность работы

INFLUENCE OF SURGEON'S PERSONAL PSYCHOLOGICAL TREATS ON EFFICIENCY OF WORK

Solovev A.Y.¹, Gusev A.V.¹, Lebedev A.K.², Vakheeva Yu.M.¹, Efremov A.V.²,
Yushinov A.A.², Nedviga A.A.², Efremova Y.V.², Lisitsov I.I.², Nogovitsina A.S.²,
Kryukov A.V.², Glybina I.B.², Bautin A.N.², Kravchenko E.V.²

1. SBEA HPE Ivanovo State Medical Academy at Ministry of Health of Russian Federation. (153000, g. Ivanovo, pr. Sheremetievsky, 8), alexandr.s.1990@mail.ru;

2. ОВАХ ССН, Ivanovo. (153000, g. Ivanovo, ul. Voronina, 11)

The connection of surgeon's psyhotype with the risk of postoperative complications progress, the intensity of differences of pathologic diagnoses, quality of registration of medical documantation were analyzed. The psyhotype was examined with the help of voluntarily passing test by surgeons using standard test-programm MMPI. The next connections were found: the lowering of hypochondriasis with the increase of the number of errors in medical documentation, the increase of hypochondriasis with the lowering of the number of postoperative complications, the lowering of paranoia with the lowering of the number of differences in pathologic diagnoses, the increase of psychasthenia with the lowering of the number of differences in pathologic diagnoses.

Also all of the female testee have appeared in a group with increased meaning of attribute «femininity/masculinity» indicating that female surgeons have deviations from typical female role model of behaviour.

Keywords: surgeon's psyhotype, MMPI, postoperative complications, differences, efficiency of work

В настоящее время ни одна страна не располагает ни исчерпывающим опытом, ни достаточным объемом финансовых средств, ни научно-исследовательской или практической базой, которые необходимы для решения всего спектра вопросов по выработке универсальных механизмов обеспечения безопасности пациентов [1]. Безопасность пациентов на современном этапе считается глобальной проблемой [3, 5, 2] и рассматривается как возможность избежать случайных неблагоприятных последствий при оказании

медицинской помощи и вследствие медицинских ошибок. Несмотря на развитие медицинских технологий, совершенствование методик диагностики и лечения, ятрогении являются «неотъемлемой частью» инвазивных хирургических вмешательств [4].

Цель исследования

Изучить влияние психологических особенностей личности хирурга на риск развития послеоперационных осложнений, частоту расхождений в диагнозах, а также на качество оформления медицинской документации.

Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе хирургических отделений ОБУЗ ГКБ 7 г. Иваново. В исследовании участвовали 12 штатных хирургов. Психологические особенности личности изучены посредством добровольного тестирования хирургов с использованием стандартной тест-программы СМИЛ. Эффективность работы хирурга оценивалась по следующим критериям: частота послеоперационных осложнений, качество оформления медицинской документации, количество расхождений в посмертных диагнозах. Проведен статистический анализ влияния особенностей психотипа хирурга на изучаемые критерии.

Результаты исследования и их обсуждение

Влияние особенностей личностей хирургов на частоту послеоперационных осложнений, качество оформления медицинской документации, количество расхождений в посмертных диагнозах исследовано по шкалам тест-программы СМИЛ.

Степень выраженности признаков, определяемых по шкалам, интерпретируется следующим образом: повышенные значения (>55 Т-баллов), средние значения (45–55 Т-баллов), пониженные значения (<45 Т-баллов).

Шкала 1 — невротического сверхконтроля

Влияние такой черты личности хирурга, как невротический сверхконтроль, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений, количество расхождений в посмертных диагнозах, представлено в таблице 1.

Таблица 1

Влияние сверхконтроля на эффективность работы

Выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	2	23	28,28	0,8596	0	0	0,0199	0,5	0,71	0,8463
средние знач.	8	18,5	10,93		0,75	0,71		0,63	0,52	
пониженные знач.	2	32	2,82	0,0158	2	2,83	0,6440	1,5	2,12	0,6636

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T – вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей

в медицинской документации, 2 — по количеству послеоперационных осложнений, 3 — по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

При учете приведенных в таблице 1 данных отмечается достоверное влияние понижения выраженности такой черты личности хирурга, как невротический сверхконтроль, на увеличение числа погрешностей в оформлении медицинской документации. Повышенная выраженность невротического сверхконтроля хирурга приводит к достоверному уменьшению числа послеоперационных осложнений. Достоверного влияния отклонений по шкале сверхконтроля от средних значений на количество расхождений в посмертных диагнозах выявлено не было (при уровне статистической значимости $(p) \leq 0,05$).

Шкала 2 — пессимистичности

Влияние такой черты личности хирурга, как пессимистичность, на эффективность работы хирурга представлено в таблице 2.

Таблица 2

Влияние пессимистичности на эффективность работы

Выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	7	22	13,50	0,9289	0,7	0,76	0,5140	7	0,71	0,4880
средние знач.	3	23	15,72		1,7	2,08		3	1	1,7321
пониженные знач.	2	17,5	17,68	0,7551	0	0	0,2997	2	0,5	0,7071

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T – вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей в медицинской документации, 2 – по количеству послеоперационных осложнений, 3 – по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

Таким образом, с учетом приведенных в таблице 2 данных отсутствует достоверная зависимость влияния такой черты личности хирурга, как пессимистичность, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений и количество расхождений в посмертных диагнозах (при уровне статистической значимости $(p) \leq 0,05$).

Шкала 3 – эмоциональной лабильности

Влияние такой черты личности хирурга, как эмоциональная лабильность, на эффективность работы хирурга представлено в таблице 3.

Таблица 3

Влияние эмоциональной лабильности на эффективность работы

Выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	4	23,25	16,46	0,3678	0,5	0,58	0,7228	0,75	0,5	0,3735

средние знач.	3	12,3	12,70		0,67	0,58		0,33	0,58	
пониженные знач.	5	25,6	10,69	0,2094	1,2	1,79	0,5643	1	1,22	0,3392

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T – вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей в медицинской документации, 2 — по количеству послеоперационных осложнений, 3 — по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

Таким образом, с учетом приведенных в таблице 3 данных отсутствует достоверная зависимость влияния такой черты личности хирурга, как эмоциональная лабильность, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений и количество расхождений в посмертных диагнозах (при уровне статистической значимости $(p) \leq 0,05$).

Шкала 4 — импульсивности

Влияние такой черты личности хирурга, как импульсивность, на эффективность работы хирурга представлено в таблице 4.

Таблица 4

Влияние импульсивности на эффективность работы

Выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	9	21,33	13,61	0,7148	0,56	0,73	0,9320	0,56	0,53	0,9307
средние знач.	2	16	15,56		0,5	0,71		0,5	0,71	
пониженные знач.	1	34			4			3		

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T – вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей в медицинской документации, 2 — по количеству послеоперационных осложнений, 3 — по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

Таким образом, с учетом приведенных в таблице 4 данных отсутствует достоверная зависимость влияния повышения такой черты личности хирурга, как импульсивность, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений и количество расхождений в посмертных диагнозах (при уровне статистической значимости $(p) \leq 0,05$). Исследовать влияние понижения такой черты личности, как импульсивность, на изучаемые параметры не удалось ввиду недостаточного числа испытуемых, обладающих данным признаком.

Шкала 5 — мужественности-женственности

По данной шкале отдельно анализировались результаты, полученные при тестировании хирургов-мужчин и хирургов-женщин, так как отклонение показателей по данной шкале от средних в зависимости от пола указывает на разные личностные особенности.

По результатам тестирования все испытуемые женского пола оказались в группе с повышенным значением признака ($n = 4$, $\bar{x} = 22,25$, $Sd = 12,97$), что указывает на склонности женщин-хирургов к отклонению от типичной ролевой модели женского поведения.

Влияние такой черты личности мужчин-хирургов, как мужественность-женственность, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений, количество расхождений в посмертных диагнозах представлено в таблице 5.

Таблица 5

Влияние мужественности-женственности на эффективность работы

Выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	4	15	10,71	0,2610	1	0,82	0,8201	0,75	0,5	0,5019
средние знач.	4	27,3	16,21		1,25	1,89		1,25	1,26	
пониженные знач.	0									

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T – вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей в медицинской документации, 2 — по количеству послеоперационных осложнений, 3 — по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

Таким образом, с учетом приведенных в таблице 5 данных отсутствует достоверная зависимость влияния повышения такой черты личности хирурга-мужчины, как мужественность-женственность, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений и количество расхождений в посмертных диагнозах (при уровне статистической значимости (p) $\leq 0,05$). Исследовать влияние понижения такой черты личности хирурга-мужчины, как мужественность-женственность, на изучаемые параметры не удалось ввиду недостаточного числа испытуемых, обладающих данным признаком.

Шкала 6 — ригидности

Влияние такой черты личности хирурга, как ригидность, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений, количество расхождений в посмертных диагнозах представлено в таблице 6.

Таблица 6

Влияние ригидности на эффективность работы

выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	4	25,25	17,37	0,5263	1,25	1,89	0,6816	1,25	1,26	0,5367
средние знач.	5	18,4	11,35		0,8	0,84		0,8	0,45	

пониженные знач.	3	21,67	14,43	0,7568	0,33	0,578	0,3895	0	0	0,0161
------------------	---	-------	-------	--------	------	-------	--------	---	---	--------

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T – вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей в медицинской документации, 2 — по количеству послеоперационных осложнений, 3 — по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

Учитывая приведенные в таблице 6 данные, отмечается достоверное влияние понижения выраженности такой черты личности хирурга, как ригидность, на уменьшение числа расхождений в посмертных диагнозах. Достоверного влияния отклонений по шкале ригидности от средних значений на число погрешностей в медицинской документации и количество послеоперационных осложнений обнаружено не было (при уровне статистической значимости $(p) \leq 0,05$).

Шкала 7 — тревожности

Влияние такой черты личности хирурга, как тревожность, на эффективность работы хирурга представлено в таблице 7.

Таблица 7

Влияние тревожности на эффективность работы

Выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	2	15	16,97	0,6006	0,5	0,71	1	0	0	0,0025
средние знач.	8	23,63	12,56		0,5	0,76		0,75	0,46	
пониженные знач.	2	19,5	20,51	0,8250	2,5	2,12	0,4045	1,5	2,12	0,7048

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T – вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей в медицинской документации, 2 — по количеству послеоперационных осложнений, 3 — по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

Учитывая приведенные в таблице 7 данные, имеется достоверное влияние повышения выраженности такой черты личности хирурга, как тревожность, на уменьшение числа расхождений в посмертных диагнозах. Достоверного влияния отклонений по шкале «тревожность» от средних значений на число погрешностей в медицинской документации и количество послеоперационных осложнений обнаружено не было (при уровне статистической значимости $(p) \leq 0,05$).

Шкала 8 — индивидуалистичности

Влияние такой черты личности хирурга, как индивидуалистичность, на эффективность работы хирурга представлено в таблице 8.

Таблица 8

Влияние индивидуалистичности на эффективность работы

Выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	6	14,83	11,03	0,1510	0,83	0,75	0,1211	0,67	0,52	0,4320
средние знач.	5	27	13,77		0,2	0,45		0,4	0,55	
пониженные знач.	1	34			4			3		

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T – вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей в медицинской документации, 2 — по количеству послеоперационных осложнений, 3 — по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

Таким образом, с учетом приведенных в таблице 8 данных отмечается достоверная зависимость влияния такой черты личности хирурга, как индивидуалистичность, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений и количество расхождений в посмертных диагнозах (при уровне статистической значимости $(p) \leq 0,05$). Исследовать влияние понижения такой черты личности, как индивидуалистичность, на изучаемые параметры не удалось ввиду недостаточного числа испытуемых, обладающих данным признаком.

Шкала 9 — оптимистичности

Влияние такой черты личности хирурга, как оптимистичность, на эффективность работы хирурга представлено в таблице 9.

Таблица 9

Влияние оптимистичности на эффективность работы

Выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	6	17,67	14,11	0,3368	1,17	1,60	0,3122	0,83	1,17	0,68
средние знач.	5	26,2	13,66		0,4	0,55		0,6	0,55	
пониженные знач.	1	21			1			1		

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T – вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей в медицинской документации, 2 — по количеству послеоперационных осложнений, 3 — по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

Таким образом, с учетом приведенных в таблице 9 данных отсутствует достоверная зависимость влияния повышения такой черты личности хирурга, как оптимистичность, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений и количество расхождений в посмертных диагнозах (при уровне статистической значимости $(p) \leq 0,05$). Исследовать влияние понижения такой черты личности, как оптимистичность, на изучаемые параметры не удалось ввиду недостаточного числа испытуемых, обладающих данным признаком.

Шкала 0 — социальной интроверсии

Влияние такой черты личности хирурга, как социальная интроверсия, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений, количество расхождений в посмертных диагнозах представлено в таблице 10.

Таблица 10. Влияние социальной интроверсии на эффективность работы.

Выраженность признака	n	\bar{x}_1	Sd ₁	T ₁	\bar{x}_2	Sd ₂	T ₂	\bar{x}_3	Sd ₃	T ₃
повышенные знач.	4	17,5	14,89	0,5968	1,75	1,71	0,2201	1,25	1,26	0,3679
средние знач.	7	22,57	13,73		0,43	0,53		0,57	0,53	
пониженные знач.	1	30			0			0		

n – число элементов. \bar{x} – среднее выборочное. Sd — стандартное отклонение. T –

вероятность, соответствующая t-критерию Стьюдента. Индексы: 1 – по числу погрешностей в медицинской документации, 2 — по количеству послеоперационных осложнений, 3 — по количеству расхождений в посмертных диагнозах.

Таким образом, с учетом приведенных в таблицах данных отсутствует достоверная зависимость влияния повышения такой черты личности хирурга, как социальная интроверсия, на качество оформления медицинской документации, количество послеоперационных осложнений и количество расхождений в посмертных диагнозах (при уровне статистической значимости $(p) \leq 0,05$). Исследовать влияние понижения такой черты личности, как социальная интроверсия, на изучаемые параметры не удалось ввиду недостаточного числа испытуемых, обладающих данным признаком.

Заключение

При анализе влияния психологических особенностей личности хирурга на эффективность работы выявлены следующие взаимосвязи: понижение сверхконтроля с повышением числа погрешностей в медицинской документации, повышение сверхконтроля с уменьшением числа послеоперационных осложнений, понижение ригидности с уменьшением числа расхождений в посмертных диагнозах, повышение тревожности с уменьшением числа расхождений в посмертных диагнозах. Также все испытуемые женского пола оказались в группе с повышенным значением признака «мужественность», что указывает на склонности женщин-хирургов к отклонению от типичной ролевой модели женского поведения.

Список литературы

1. Фоменко А.Г. Безопасность пациента как важнейшее условие обеспечения качества медицинской помощи в республике Беларусь. // Медицинские новости. – 2011. — № 5. —

С. 42–47.

2. Шикина И.Б. Обеспечение безопасности пациентов в условиях многопрофильного стационара: дис... д.м.н. — М., 2008. — 296 с.
3. Duvauferrier R. Process management in a radiology department. Impact on the quality system / Badonnel S., Y. Vannoorenberghe // J.Radiol. — 2002. — Vol. 83, № 1. — P. 13–25.
4. Falavolti C. York mason procedure to repair iatrogenic rectourinary fistula: our experience / Sergi F., Shehu E., M. Buscarini // World J Surg. — 2013. — 37(12). — P. 2950–2955.
5. Mars Di Bartolomeo. The Luxembourg Declaration on Patient Safety: a political comment. // Italian Journal of Public Health. — 2005. — Volume 2. — P. 3–4.

Рецензенты:

Сафронов Б.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии, ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Минздрава РФ», г. Иваново;
Покровский Е.Ж., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой госпитальной хирургии, ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Минздрава РФ», г. Иваново.