

ПРОБЛЕМЫ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Давыдов Е.Л.¹, Яскевич Р.А.^{1,2}, Филимонова Л.А.¹, Резниченко О.Г.¹, Харьков Е.И.¹, Алексеев И.А.¹

¹ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно–Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск, e-mail: devgenii@bk.ru;

²ФГБНУ «Научно–исследовательский институт медицинских проблем Севера», Красноярск, e-mail: cardio@impn.ru

В статье представлены результаты медико–социологического исследования, посвященного изучению особенностей межличностных взаимоотношений «врач – пациент». В обследовании приняло участие 426 больных артериальной гипертензией (211 человек пожилого, 107 пациентов старческого и 108 больных среднего возраста) и 190 врачей терапевтов и кардиологов. Для проведения исследования им была разработана анкета, включающая вопросы, характеризующие аспекты межличностных взаимоотношений «врач – пациент». Результаты социологического опроса показали, что во взаимоотношениях между врачами и пациентами произошли значительные изменения за последние годы, они стали менее доброжелательными, возросла ответственность врача за своевременность, полноту и качество оказания медицинской помощи. Врачи оценили свои взаимоотношения с пациентами старших возрастных с АГ как частичное доверие и взаимопонимание. По мнению большинства врачей, у пациентов прав значительно больше, чем у врачей. Врачи считают, что геронты чаще жалуются на свое здоровье, чем больные других возрастных групп, и больше обращаются за медицинской помощью. У них отмечаются характерологические черты – обидчивость, нетерпение, нервозность. Врачи при общении с пожилыми пациентами ограничиваются только сбором необходимой информации.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, пожилой и старческий возраст, межличностные взаимоотношения «врач – пациент».

PROBLEMS OF INTERPERSONAL RELATIONSHIP OF DOCTORS AND PATIENTS OF THE SENIOR AGE GROUPS AND THEIR INFLUENCE ON TREATMENT OF ARTERIAL OF THE HYPERTENSION

Davidov E.L.¹, Yaskevich R.A.^{1,2}, Filimonova I.A.¹, Reznichenko O.G.¹, Kharkov E.I.¹, Alekseev I.A.¹

¹State budget institution of higher professional education "Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino–Yasenezkiy" Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, e-mail: devgenii@bk.ru;

²Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute of medical problems of the North», Krasnoyarsk, Russia (660022, Krasnoyarsk, P. Zheleznyaka St., 3g), e-mail: cardio@impn.ru

The article presents the results of medical and sociological research devoted to the study of the characteristics of interpersonal relationship "doctor–patient". The survey was attended by 426 patients with arterial hypertension (211 persons elderly, senile 107 patients and 108 patients with average age of age) and 190 general practitioners and cardiologists. To study their profile was developed, including issues that characterize aspects of interpersonal relationship "doctor–patient". The results of the sociological survey showed that in the relationship between doctors and patients has changed dramatically in recent years, they have become less helpful, increased physician responsibility for the timeliness, completeness and quality of care. Physicians rated their relationship with patients older with hypertension as a partial trust and understanding. According to the majority of doctors – patients rights is much higher than that of doctors. Doctors believe that Gerontius often complain about their health than patients in other age groups, and more to seek medical help. They are marked characterological traits – resentment, impatience, nervousness. Physicians when dealing with elderly patients confined to collecting the necessary information.

Keywords: arterial hypertension, elderly and senile age, drugs, interpersonal relationship "doctor – patient".

Взаимоотношения врача и пациента многогранны [6; 8]. Это большой комплекс психологических и морально–этических проблем, с которыми врачу приходится встречаться

постоянно. В государственных медицинских учреждениях не хватает лекарств, оплата труда персонала низкая, как и доходы пациентов–геронтов [2–5; 7; 10; 12]. Общение пациента с врачом - явление хоть и привычное, но весьма непростое и многоуровневое. В реальной жизни к такой коммуникации надо подходить очень серьезно, поскольку качество этого контакта во многом определяет результат лечения [1; 9; 11]. К сожалению, в доступной литературе имеется недостаточное количество материала, освещающего проблему отношений между врачами и пациентами старших возрастных групп, а сведения по данной проблеме при артериальной гипертензии (АГ) у пациентов практически отсутствуют.

Цель исследования: оценить особенности межличностных взаимоотношений «врач – пациент» между больными АГ пожилого и старческого возраста и врачами терапевтами и кардиологами.

Материалы и методы. Нами обследовано 426 больных артериальной гипертензией (АГ) II–III стадии (по рекомендациям ВНОК–2013 и ESH/ESC–2003), имеющих как систоло–диастолическую (СДАГ), так и изолированную систолическую артериальную гипертензию (ИСАГ), проживающие в г. Красноярске, из которых были сформированы 3 группы.

1–я группа – 108 больных среднего возраста (45–59 лет), из них 40,7% (44) мужчин и 59,3% (61) женщин; 2–я группа – 211 лиц пожилого возраста (60–74 года – по классификации ВОЗ 1963 г.), из них – 36,5% (76) мужчин и 63,5% (135) женщин; 3–я группа – 107 пациентов старческого возраста (75 лет и старше) – 43,0% (46) мужчин и 57,0% (61) женщин.

Для проведения исследования была разработана анкета, включающая вопросы, характеризующие аспекты межличностных взаимоотношений «врач – пациент».

Также проводилось медико–социологическое исследование в группе врачей; в исследование было включено 190 врачей: 161 респондент являлся врачом–терапевтом (84,7%), 25 – кардиологами (13,2%), и 4 (2,1%) – заместителями главного врача поликлиники или стационара.

Результаты исследований вносились в протоколы и в базу данных. Для статистической обработки данных использовали программу SPSS v.19. Использовались стандартные методы описательной статистики (вычисление средних, стандартных отклонений, стандартных ошибок и т.д.) и непараметрические критерии значимости (F–критерий Фишера, U–критерий Манна–Уитни).

Результаты и обсуждение. Большинство врачей испытывают по отношению к пожилым пациентам сострадание – 70,0% (n=133), реже врачи испытывают по отношению к больным симпатию – 26,3% (n=50), в то же время весьма незначительное количество врачей испытывают к больным негативные чувства: антипатию – 2,6% (n=5) и раздражение – 6,3%

(n=12), 21 врач испытывает другие различные эмоции – 11,1%, а 11,6% (n=22) респондентов затруднились сформулировать свои эмоции.

В то же время, если сравнивать эмоции врачей и пациентов, то имеются определенные отличия в их эмоциональном восприятии друг друга. Так, большинство пациентов значительно выше испытывают по отношению к врачам симпатию и доверие – от 48,4% до 66,7%, против 26,3% у врачей к пациентам ($p=0,0001$). Антипатию и недоверие к медицинским работникам испытывают от 4,9% до 20,0% пациентов, против 2,6% среди врачей (значимо выше такое чувство к врачам испытывают мужчины пожилого возраста, $p=0,013$). Среди врачей в основном преобладал эмоциональный фон, проявляющийся состраданием к пожилым пациентам с АГ, чего, вполне естественно, среди больных не отмечалось. 67,4% (n=128) врачей считают, что во взаимоотношениях между врачами и пациентами произошли значительные изменения за последние 5 лет ($p=0,0001$), 34 врача (17,9%) считают, что значимых изменений в отношениях между врачами и пациентами не произошло, затруднились дать оценку динамики взаимоотношений 14,7% врачей (n=28) (рис. 1).

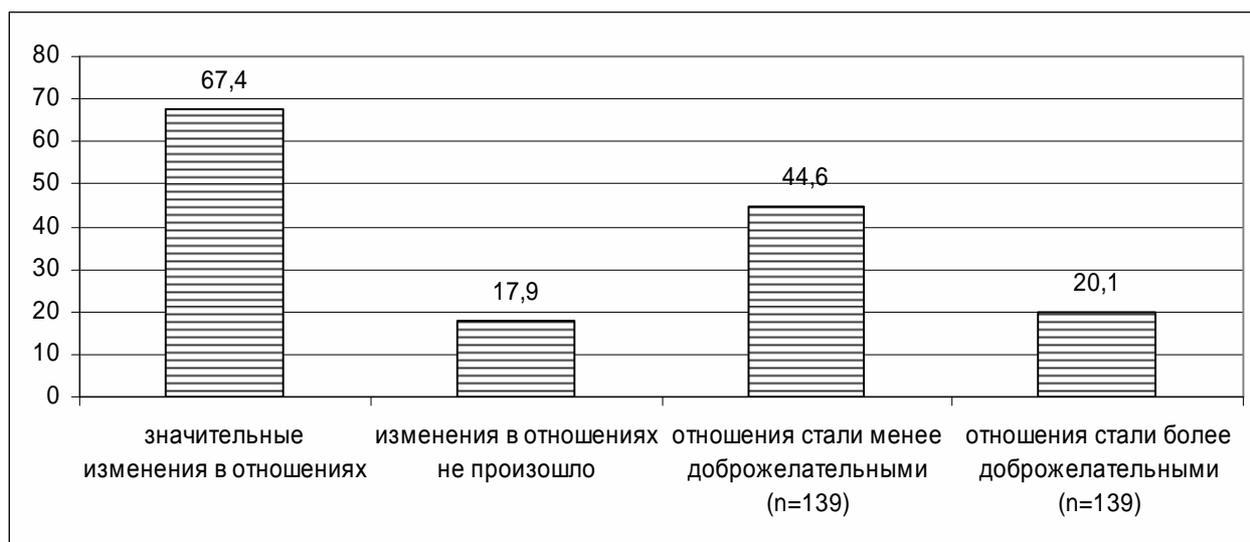


Рис. 1. Характер взаимоотношений между врачами и пациентами (%)

При характеристике динамики взаимоотношений врачи могли указывать несколько вариантов ответов (n=139). Высок удельный вес врачей, которые считают, что взаимоотношения стали менее доброжелательными – 44,6% (n=62), значительно меньше докторов считают – 20,1% (n=28, $p=0,0001$), что, наоборот, они стали более дружескими (рис. 1).

Мнения врачей о качестве оказываемой медицинской помощи разделились: 19,4% (n=27) врачей считают, что уровень качества повысился, а 15,1% (n=21) уверены, что его уровень упал, 43,2% (n=60) считают, что ответственность врача за своевременность, полноту и качество оказания медицинской помощи возросла, значительно меньшее количество врачей –

7,9% (n=11) считают, что их ответственность снизилась. 17,3% респондентов (n=24) считают, что за последние 5 лет материальная заинтересованность в количестве и качестве пролеченных больных снизилась, 12,2% врачей (n=17) считают, что, наоборот, материальная заинтересованность повысилась.

При оценке своих взаимоотношений с пациентами старших возрастных групп с АГ почти половина врачей – 48,9% (n=93) считают, что их можно оценить как частичное доверие и взаимопонимание, 40,5% (n=77) опрошенных уверены, что у них с пациентами полное доверие и взаимопонимание. Только 4 врача (2,1%) считают, что с геронтами у них отмечается отсутствие всякого доверия и понимания, 8,4% (n=16) респондентов затруднились с ответом на данный вопрос (рис. 2).



Рис. 2. Оценка взаимодействия между врачами и пациентами (по мнению врачей) (%)

Имеются определенные отличия между оценкой взаимодействия у врачей и пациентов. Так, большинство пациентов (кроме женщин пожилого возраста) оценивают свое взаимодействие с врачом поликлиники (участковым терапевтом/кардиологом) по поводу АГ как полное взаимопонимание и доверие: от 38,8% в группе женщин пожилого возраста до 55,6% у мужчин старческого возраста (40,5% врачей), частичное доверие и взаимопонимание является самой популярной оценкой среди женщин пожилого возраста – 40,3%, среди других групп оценка взаимодействия составляла 28,9–36,1% (против 48,9% по оценкам врачей).

Значимо выше мнение врачей о частичном взаимопонимании с пациентами в сравнении с мужчинами всех групп: 30,3%, $p=0,006$; 28,9%, $p=0,015$ и 35,7%, $p=0,001$. У небольшого количества пациентов с АГ отсутствует всякое доверие и взаимопонимание с врачами: от 1,6% женщин старческого возраста до 9,7% пожилых женщин (против 2,1%

врачей). Имеются значимые различия по этому вопросу между врачами и группой женщин пожилого возраста (рис. 2).

Только 20,5% врачей (n=39) считают, что они ощущают свою «власть» над пожилыми пациентами от обладания информацией об их здоровье и знании методов лечения, более половины респондентов – 57,4% (109 врачей) не ощущают данного чувства к пожилым пациентам, 22,1% (n=42) затруднились оценить свою позицию по данному вопросу. Отмечено частичное несовпадение мнений врачей и пациентов по этому вопросу. Так, мужчины пожилого возраста (52,6%) и пациенты группы сравнения (48,8% и 43,8% соответственно) в большинстве считают, что врачи не занимаются злоупотреблениями при наличии информации о здоровье пациентов (59,8% врачей оценили свое отношение к медицинской информации данным образом, что выше, чем оценка о них пациентов).. Пациенты остальных групп (женщины пожилого возраста (49,3%), пациенты старческого возраста (42,2% и 46,8% соответственно)) затруднились однозначно оценить манипуляции медицинских работников с полученной информацией о здоровье пациентов с АГ (затруднились оценить свою «власть» лишь 22,1% врачей). От 8,2% женщин старческого возраста до 20,3% женщин группы сравнения считают, что имеет место злоупотребление информацией о здоровье пациентов (эти данные сопоставимы с результатами опроса врачей – 20,5%), значимо ниже, чем у врачей, такое мнение у женщин старческого возраста (p=0,009).

Также имеется несоответствие взглядов на соотношение прав и обязанностей у врачей и пациентов, так, больше половины – 62,6% врачей (n=119) считают, что у пациентов прав значительно больше, чем у врачей, 16,3% (n=31) опрошенных считают, что у пациентов и врачей равные права. Обе группы бесправны, так считают 7,4% (n=14) опрошенных; у врачей прав больше, считают лишь 7 респондентов (3,7%), затруднились оценить объем прав и обязанностей 9,5% врачей (n=18), 1 врач (0,5%) считает, что соотношения прав и обязанностей носят другой характер.

В то же время пациенты считают, что у врачей больше прав – от 27,4 до 37,5% в группах, что значимо выше (p=0,0001 во всех группах), чем мнение врачей (3,7%). Часть пациентов считает, что права одинаковы у врачей и пациентов – от 25,0 до 37,2% в группах, что значимо выше в сравнении с врачами (16,3%) – у пациентов пожилого возраста – 31,2%, p=0,007 и 36,6%, p=0,0001, женщин старческого возраста – 30,6%, p=0,014 и мужчин группы сравнения – 37,2, p=0,003. Незначительное удельное количество пациентов указали, что у пациентов больше прав, чем у врачей – от 3,2 до 13,3% в группах, имеются значимые различия (p=0,0001 во всех группах) в сравнении с врачами (62,6%). Как пациенты, так и врачи бесправны – считают от 2,3 до 6,7% пациентов в группах (7,4% врачей). Только 21,6%

врачей считают (n=41), что у них существуют определенные различия в отношении к какой-либо из возрастных групп (молодежи, пациентам среднего возраста, пожилым), у большинства врачей такого отношения в зависимости от возраста пациента не прослеживается – 72,6% (n=138), 11 врачей затруднились с ответом на этот вопрос – 5,8%.

Иное мнение у пациентов в оценке отношения врачей к различным группам больных. Так, большинство женщин пожилого возраста (40,3%) и группы сравнения (40,6%) считают, что врачи одинаково относятся ко всем пациентам с АГ, остальные группы пациентов АГ затруднились дать однозначный ответ по этому вопросу: от 37,1 до 42,2% пациентов в группах (мнения мужчин группы сравнения разделились: 41,9% считают, что врачи относятся ко всем одинаково, и столько же затруднились дать однозначный ответ). Врачи (72,6%) значимо выше ($p=0,0001$ во всех группах), чем пациенты считают, что они относятся одинаково к пациентам всех возрастов (рис. 3). Только от 16,3 до 31,3% пациентов с АГ дали положительный ответ о разнице в отношении к различным группам пациентов при лечении, имеются значимые различия в отношении врачей к пациентам-геронтам между женщинами пожилого возраста (31,3%) и врачами (21,6%, $p=0,047$).

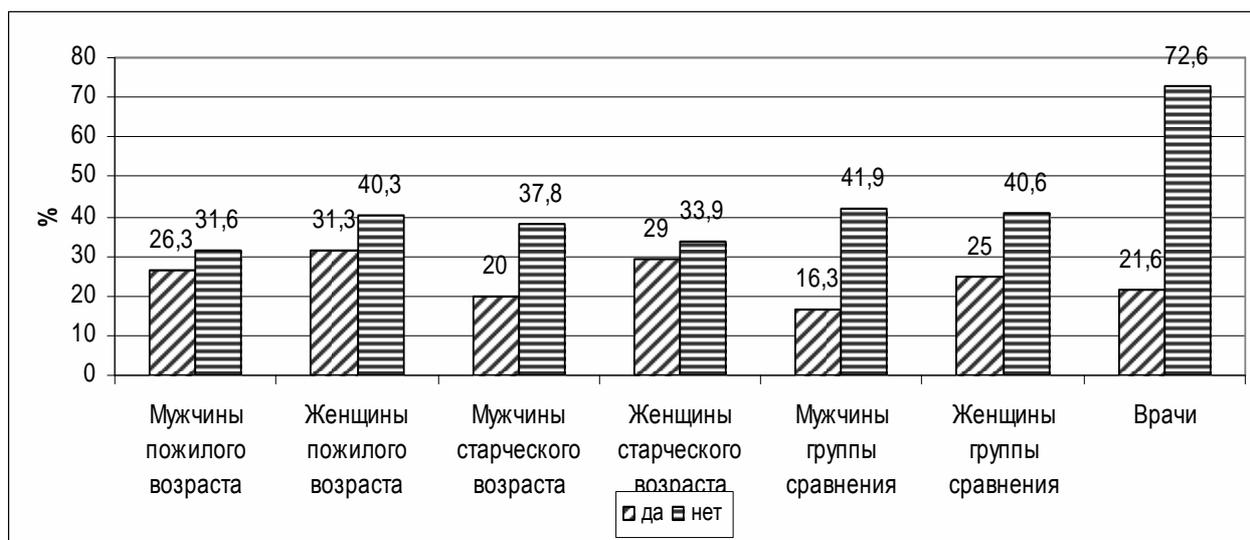


Рис. 3. Отличия в отношении врачей к пациентам различных возрастных групп (%)

Часть врачей мотивировала различия в отношении к пациентам разных групп следующим образом: по поводу пожилых пациентов – «больше внимания уделяю пожилым», «с пожилыми необходимо больше терпения», «на пожилых затрачиваю больше времени», «из-за маразма стариков сложнее общаться с ними», «им необходимо назначить больше препаратов и дать больше рекомендаций», «у них различный анамнез», «при лечении пожилых преодолеваю больше проблем»; пациенты среднего возраста – «с ними приятней общаться»; молодые пациенты – «молодых легче лечить», «больше внимания уделяю молодым», «у молодых выше приверженность», «молодые легче реабилитируются»,

«психологически с молодыми легче работать». Несколько иное мнение об отношении врачей к различным группам у самих пациентов – чаще всего, считают пациенты, предпочтения врачи оказывают состоятельным пациентам – от 30,0 до 52,4% в группах и молодым – так думают от 25,0 до 50,0% респондентов, в то же время считают, что врачи внимательнее к пожилым, лишь от 5,0 до 29,2% в группах. Остальные группы, названные пациентами с АГ, к которым врачи относятся внимательнее, были указаны единичными респондентами: женщины, «жалобщики», знакомые врачей, мужчины, тяжелобольные, неконфликтные.

Врачам было предложено выделить какие-то специфические особенности пожилых пациентов с АГ (респонденты могли указать не более двух характеристик пожилых пациентов). Большинство врачей – 56,3% (n=107) считает, что пожилые пациенты чаще жалуются на свое здоровье, чем больные других возрастных групп; 36,3% (n=69) врачей считают, что пожилые пациенты намного чаще обращаются за медицинской помощью, а 42,1% (n=80) респондентов отметили, что для них характерны такие черты характера, как обидчивость, нетерпение, нервозность. Лишь 28 опрошенных (14,7%) считают, что с возрастом пациенты становятся более хрупкими и ранимыми, а 13 врачей (6,8%) охарактеризовали пожилых пациентов как скромных и нерешительных.

Выводы

Таким образом, большинство врачей испытывают по отношению к пожилым пациентам сострадание. Во взаимоотношениях между врачами и пациентами произошли значительные изменения за последние годы, взаимоотношения стали менее доброжелательными, возросла ответственность врача за своевременность, полноту и качество оказания медицинской помощи.

Врачи оценили свои взаимоотношения с пациентами старших возрастных с АГ как частичное доверие и взаимопонимание. По мнению большинства врачей – у пациентов прав значительно больше, чем у врачей. Только 21,6% врачей считают (n=41), что у них существуют определенные различия в отношении к какой-либо из возрастных групп (молодежи, пациентам среднего возраста, пожилым), у большинства врачей такого отношения в зависимости от возраста пациента не прослеживается – 72,6% (n=138). Большинство врачей считают, что пожилые пациенты чаще жалуются на свое здоровье, чем больные других возрастных групп, и что они намного чаще обращаются за медицинской помощью, при этом для них характерны такие черты характера, как обидчивость, нетерпение, нервозность. Врачи при общении с пожилыми пациентами ограничиваются лишь сбором необходимой информации.

Список литературы

1. Артюхов И.П., Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. Социально-экономическая характеристика больных с артериальной гипертонией старших возрастных групп // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 6. – С. 78–83.
2. Викторова И.А., Лисняк М.В., Трухан Д.И. Влияние социально-демографических и психологических факторов на приверженность к антигипертензивной терапии // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 5. – С. 75–78.
3. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Медико-социальные аспекты и качество жизни пациентов с артериальной гипертонией старших возрастных групп // Медицина и образование в Сибири : электронный научный журнал. – 2012. – № 4. – С. 15.
4. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Роль медико-социальных факторов у пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертонией // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2012. – № 6 (88). – С. 113–118.
5. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Социально-экономические и медико-организационные проблемы оказания скорой и амбулаторно-поликлинической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с артериальной гипертонией (по данным социологического мониторинга) // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 4. – С. 707–713.
6. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Барон И.И. и др. Конфликтологические аспекты взаимоотношений между пациентами старших возрастных групп с артериальной гипертонией и медицинскими работниками // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2013. – № 5 (93). – С. 123–126.
7. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Кусаев В.В. Медико-социальная помощь в рамках организационно-функциональной модели пациентам старших возрастных групп с артериальной гипертонией в г. Красноярске // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 3–1. – С. 54–59.
8. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л. Проблемы информационного обмена между пациентами пожилого и старческого возраста с артериальной гипертонией и медицинскими работниками // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 5 (83). – С. 88–92.
9. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л., Гринштейн Ю.И., Кусаев В.В. Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте. Сообщение 1 // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – № 5. – С. 131–134.
10. Яскевич Р.А., Деревянных Е.В., Поликарпов Л.С. и др. Оценка качества жизни у пожилых мигрантов Крайнего Севера в период реадaptации к новым климатическим условиям // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 4. – С. 652–657.
11. Davydov E.L. The significance of nervous and depressive states in elderly patients with arterial hypertension // Advances in Gerontology. – 2013. – Т. 3, № 2. – С. 112–117.

12. Yaskevich R.A., Khamnagadaev I.I., Dereviannikh Ye.V. et al. Anxietydepressive disorders in elderly migrants of the far north in the period of readaptation to new climatic conditions // *Advances in Gerontology*. – 2015. – T. 5, № 3. – С. 157–162.