

Розділ: Психологія психічного здоров'я та клінічна психологія

УДК: 159.923: 316.6: 001.8: 614.253

Дослідження психометричних характеристик методики оцінки довіри/недовіри в системі відносин «лікар – пацієнт»

Бородавко О.О.

В статті представлено результати розробки психодіагностичної методики для визначення особливостей ставлення довіри та недовіри в системі відносин «лікар-пацієнт» (модифікований варіант методики оцінки довіри/недовіри особистості іншим людям (А. Б. Купрейченко, 2008)). Наводяться дані щодо психометричних характеристик даної методики: валідності та надійності. Надається описання шкал опитувальника та їх змістовна інтерпретація.

Ключові слова: терапевтичний альянс, ставлення довіри та недовіри, психодіагностична методика, валідність, надійність.

В статье представлены результаты разработки психодиагностической методики для изучения особенностей отношения доверия и недоверия в системе взаимоотношений «врач-пациент» (модифицированный вариант методики оценки доверия/недоверия личности другим людям (А. Б. Купрейченко, 2008)). Приводятся данные относительно психометрических характеристик данной методики: валидности и надежности. Представлено описание шкал опросника и их содержательная интерпретация.

Ключевые слова: терапевтический альянс, отношение доверия и недоверия, психодиагностическая методика, валидность, надежность.

The article presents the results of the development of psychodiagnostic methods for determining of relations of trust and distrust of system of relationship "doctor-patients" (modified version of the methods method of estimating the trust/distrust of personality to other people (A. B. Kupreychenko, 2008)). The data regarding the psychometric characteristics of this methodology: validity and reliability. Small description of the questionnaire scales and their meaningful interpretation.

Key words: therapeutic alliance, relations of trust and distrust, psychodiagnostic methods, validity, reliability.

Дослідження особливостей взаємин лікаря і пацієнта в ході лікування є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медичної психології. В роботах багатьох авторів показана висока значущість терапевтичного альянсу (ТА) між лікарем і хворим в ході лікувально-реабілітаційного процесу [1, 3, 6, 8]. При цьому відзначається, що одним з найбільш значущих чинників формування конструктивних форм ТА, а також продуктивного комплаєнсу хворих є довіра між лікарем і пацієнтом [1, 3, 5, 6, 8]. Дане поняття здебільшого аналізується як один з компонентів взаємин «лікар-хворий» і досліджується, передусім, рівень довіри [1, 5]. Проте, детальне вивчення не лише рівневих, а й структурних характеристик довіри та недовіри між лікарем і хворим може суттєво поглибити уявлення щодо формування та функціонування терапевтичного альянсу в цілому.

В сучасній соціальній психології існує широкий спектр різноманітних підходів для вивчення феномену довіри та недовіри. В різних дослідженнях дані поняття розглядаються як очікування, установка, ставлення, стан, почуття, процес соціального обміну, особистісна та групова властивість та ін. [4, 7]. В даній роботі за основу було взято визначення А. Б. Купрейченко [4; с. 153], де довіра розглядається як «психологічне ставлення, що включає інтерес та повагу до партнера; уявлення щодо потреб, які можуть бути задоволені в результаті взаємодії з ним; емоційні оцінки партнера; розслабленість у відносинах; готовність здійснювати певні дії, що сприятимуть успішній взаємодії». Недовіра, в свою чергу, включає: «усвідомлення ризиків; відчуття небезпеки, страху в поєднанні з негативними емоційними оцінками партнера та можливих результатів взаємодії; настороженість, напруженість у відносинах та готовність перервати взаємодію» [4; с. 153]. В дослідженнях останніх років показано, що поняття «довіра» та «недовіра» є достатньо автономними феноменами. В залежності від широкого спектру умов вони можуть як співіснувати, так і виключати один одного [4]. В даному дослідженні поняття «довіра» та «недовіра» розглядатимуться як взаємозалежні, дихотомічні явища.

На цей час існує достатньо велика кількість методик, що дозволяють оцінити різноманітні види, форми довіри та її рівневі характеристики [4, 7]. Проте, більшість з них розроблена в рамках соціальної психології та психології організації. Це, певною мірою, ускладнює використання існуючого інструментарію в незмінному вигляді для досліджень в області медичної психології, адже в ньому не враховується специфіка даної сфери. Отже, можна сказати, що на сьогодні досить актуальною є розробка нових та модифікація існуючих методик, які були б спрямовані на дослідження довіри та недовіри в системі взаємин «лікар-пацієнт».

Метою даної роботи було розробити методику для дослідження довіри/недовіри в системі відносин «лікар – пацієнт» (модифікований варіант методики оцінки довіри/недовіри особистості іншим людям (А. Б. Купрейченко, 2008)) та оцінити її психометричні характеристики.

В дослідженні взяли участь 210 чоловік, які на момент обстеження не проходили лікування, проте мали досвід спілкування і взаємодії з лікарем. 135 (64,20 %) жінок та 75 (35,80 %) чоловіків, віком від 18 до 69 років (середній вік 34,67±13,28 роки). Вищу освіту мали 90 (42,80 %) респондентів, незакінчену вищу – 103 (49,04 %) та середню – 17 (8,16 %) опитуваних. Також в дослідженні брали участь 30 лікарів: 14 (46,66 %) неврологів та 16 (53,34 %) психіатрів. Серед них 13 (43,33 %) чоловіків та 17 (56,76 %) жінок, віком від 30 до 69 років (середній вік 45,75±8,85 років). Стаж роботи лікарів за фахом знаходився в діапазоні

від 4 до 40 років.

Методи дослідження. Психодіагностичний метод був реалізований за допомогою методики оцінки довіри/недовіри в системі відносин «лікар – пацієнт» (варіант для лікарів та пацієнтів) (модифікований варіант методики оцінки довіри/недовіри особистості іншим людям (А. Б. Купрейченко, 2008)). Метод експертних оцінок застосовувався для дослідження змістовної валідності методики. Експертами були шість спеціалістів з вищою психологічною освітою четверо з яких є кандидатами наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія, троє працюють в медичних закладах психоневрологічного профілю. Стаж роботи експертів за фахом знаходився в діапазоні від 3 до 21 року.

Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою методу Кронбаха (коефіцієнт α), кореляційного аналізу (коефіцієнт кореляції r_s – Спірмена), факторного аналізу методом головних компонент. Обчислювання отриманих даних проводилось за допомогою статистичного пакету SPSS 17.0 for Windows.

Розробка методики для оцінки довіри/недовіри в системі відносин «лікар– пацієнт» здійснювалась в декілька етапів. На першому етапі було сформульовано твердження опитувальника. За основу було прийнято структуру оригінальної методики оцінки довіри/недовіри особистості іншим людям (А. Б. Купрейченко, 2008), яка включає наступні параметри довіри/недовіри. Передбачуваність (знання) – уявлення суб'єкта про те, як добре він знає людину, стосовно якої оцінює ступінь довіри, та на скільки він здатен передбачити її поведінку в ситуації невизначеності. Надійність – уявлення суб'єкта про те, здатна чи ні інша людина допомогти, підтримати його в складній ситуації. Єдність – уявлення суб'єкта про наявність у нього з іншою людиною спільних цілей, принципів або світогляду. Приязнь – ставлення симпатії, приязні до іншої людини. Розрахунок – ставлення суб'єкта до іншої людини, засноване на об'єктивній інформації, що передбачає можливість контролювати ситуацію та зменшує її невизначеність. Останні два параметри, з позиції авторів, не є характеристиками власне довіри/недовіри, проте часто виступають заміною подібного ставлення. Також, виділяється такий параметр довіри/недовіри, як «Недоліки», що характеризує негативне ставлення суб'єкта до людини стосовно якої оцінюється рівень довіри [4]. Базуючись на вищеописаній моделі було сформовано шкали модифікованого варіанту методики які, поряд з особистісними характеристиками довіри/недовіри, включали параметри, що відображають специфіку взаємин в системі «лікар-пацієнт» (з позиції пацієнта – уявлення щодо професійної компетентності лікаря, з позиції лікаря – уявлення щодо комплаєнтності хворих).

Таким чином, було розроблено два варіанти методики оцінки довіри/недовіри в системі відносин «лікар – пацієнт» для лікарів (включав 30 тверджень) та пацієнтів (включав 33 твердження). Визначені пункти, як і в оригінальному варіанті опитувальника, мають оцінюватись стосовно двох категорій людей: людини (пацієнта або лікаря), якій респондент довіряє найбільше та людини (пацієнта або лікаря), яка не виправдала довіри.

На наступному етапі проводилось дослідження психометричних характеристик двох варіантів даної методики.

Апробацію варіанту методики для пацієнтів було проведено на групі опитуваних 100 чоловік, які на момент обстеження не проходили лікування. Метою даного етапу було дослідити факторну структуру опитувальника, визначити її узгодженість з теоретичною моделлю та оцінити якість розроблених тверджень.

За допомогою факторного аналізу методом головних компонент було визначено факторну структуру методики, яка включала 6 практично симетричних факторів довіри та недовіри пацієнта до лікаря. Результати дослідження показали, що виявлені фактори в цілому узгоджуються з теоретичною моделлю та структурою оригінальної методики оцінки довіри/недовіри особистості іншим людям.

Оцінка якості тверджень опитувальника здійснювалась шляхом визначення індексу їх ефективності та дискримінативності [2]. Результати дослідження показали, що із 33 тверджень 27 є ефективними та 30 – дискримінативними для показників довіри і недовіри. Таким чином, для остаточного варіанту методики було відібрано 27 ефективних і дискримінативних тверджень.

Враховуючи дані факторного аналізу, а також індекс ефективності та дискримінативності тверджень було сформовано наступні 6 шкал методики: «Обізнаність» - характеризує уявлення пацієнтів про те, наскільки добре вони обізнані щодо професійних та особистісних якостей лікаря; «Уявлення щодо професійної компетентності лікаря» - відображає уявлення пацієнтів про те, наскільки повною та компетентною може бути професійна допомога з боку лікаря; «Єдність у поглядах з лікарем» - характеризує уявлення хворих про наявність у них з лікарем спільних поглядів, життєвих принципів, світогляду; «Приязнь до лікаря» - описує ставлення симпатії, приязні пацієнта до лікаря; «Рольові очікування» - відображає уявлення пацієнтів щодо відповідності медичного спеціаліста стереотипному образу, соціальній ролі лікаря; «Недоліки» - відображає негативну оцінку пацієнтами професійних якостей лікаря.

На останньому етапі розробки методики було здійснено перевірку її змістовної валідності та надійності. Дослідження було проведено на вищеописаній групі опитуваних (210 чоловік).

Змістова валідність методики визначалась за допомогою факторного аналізу методом головних компонент. Результати дослідження підтвердили правомірність виділення вищеописаних 6-и шкал методики. Було визначено 6 факторів довіри пацієнта до лікаря, які в сумі пояснюють 63,22 % дисперсії та 6 факторів недовіри, що пояснюють 57,02 % дисперсії.

Факторна структура довіри включає наступні фактори. Фактор 1 – «Уявлення щодо професійної компетентності лікаря» (16,19 % дисперсії). До нього увійшли наступні пункти¹: «Я выяснил, что врач - надежный человек, особенно в тех случаях, что важны для меня» (0,66), «Информацию (о лекарствах, перспективах лечения и т.п.), которую дает мне врач, всегда необходимо тщательно проверять в других

¹ Текст опитувальника наведено на тій мові, на якій було розроблено методику та здійснено її психометричну оцінку.

источниках»^{*2} (0,68), «Врач всегда может поддержать меня» (0,69), «На такого человека, как этот врач, можно полностью положиться» (0,75), «Врач всегда делает все возможное, чтобы мне помочь» (0,75), «Профессионализм этого врача не вызывает сомнений» (0,68).

Фактор 2 – «Обізнаність» (14,34 % дисперсії), включає твердження: «Мне кажется, я хорошо знаю этого врача» (0,78), «Трудно сказать, какой врач человек»^{*} (0,76), «Я хорошо представляю, насколько профессионален этот врач» (0,76), «Тяжело судить о том, какой специалист данный врач»^{*} (0,62).

Фактор 3 – «Єдність у поглядах з лікарем» (11,63 % дисперсії), включає пункти: «Думаю, что у нас с врачом похожее восприятие мира» (0,77), «Думаю, я достаточно точно могу предсказать поведение таких людей, как этот врач» (0,69), «Похоже, мы с врачом отстаиваем одни и те же принципы» (0,77), «Думаю, что с таким человеком, как этот врач, у меня могут быть общие интересы» (0,67), «Думаю, что могу кое-чему научиться у этого врача» (0,65).

Фактор 4 – «Приязнь до лікаря» (8,46 % дисперсії). До нього увійшли твердження: «По отношению к врачу я испытываю приязнь» (0,72), «Такие люди, как этот врач, вызывают у меня симпатию» (0,68), «Не могу сказать, что врач мне нравится»^{*} (0,76).

Фактор 5 – «Недоліки» (6,86 % дисперсії), включає пункти: «Врач может допускать ошибки (часто)» (0,78), «В процессе лечения бывают ситуации, когда я не могу полагаться на врача (часто)» (0,75), «Бывает, что врач не в силах чем-либо мне помочь (часто)» (0,66), «Врач не всегда может предсказать результат лечения» (0,72).

Фактор 6 – «Рольові очікування» (6,76 % дисперсії). «Врач пытается создать себе репутацию человека, выполняющего обещания» (0,68), «К сожалению, врач не понимает, что ему выгодно выполнить свои обязательства передо мной»^{*} (0,66), «Врач понимает, что оправдать доверие выгоднее, чем потерять его» (0,76), «Врач осознает, что если обманет доверие, то потеряет больше, чем выиграет» (0,69).

Факторы недовіри пацієнта до лікаря: Фактор 1 – «Уявлення щодо професійної компетентності лікаря» (14,23 % дисперсії). До нього увійшли твердження: «Я выяснил, что врач - надежный человек, особенно в тех случаях, что важны для меня» (0,71), «Информацию (о лекарствах, перспективах лечения и т.п.), которую дает мне врач, всегда необходимо тщательно проверять в других источниках»^{*} (0,59), «Врач всегда может поддержать меня» (0,62), «На такого человека, как этот врач, можно полностью положиться» (0,68), «В процессе лечения бывают ситуации, когда я не могу полагаться на врача (часто)»^{*} (0,57), «Врач всегда делает все возможное, чтобы мне помочь» (0,62), «Профессионализм этого врача не вызывает сомнений» (0,57).

Фактор 2 – «Обізнаність» (10,55 % дисперсії), включає пункти: «Мне кажется, я хорошо знаю этого врача» (0,67), «Думаю, я достаточно точно могу предсказать поведение таких людей, как этот врач» (0,77), «Трудно сказать, какой врач человек»^{*} (0,66), «Я хорошо представляю, насколько профессионален этот врач» (0,63), «Тяжело судить о том, какой специалист данный врач»^{*} (0,63).

Фактор 3 – «Приязнь до лікаря» (10,55 % дисперсії), включає твердження: «По отношению к врачу я испытываю приязнь» (0,67), «Такие люди, как этот врач, вызывают у меня симпатию» (0,78), «Не могу сказать, что врач мне нравится»^{*} (0,72), «К таким людям, как этот врач, я отношусь с большим уважением» (0,67).

Фактор 4 – «Єдність у поглядах з лікарем» (7,94 % дисперсії). До нього увійшли пункти: «Думаю, что у нас с врачом похожее восприятие мира» (0,67), «Похоже, мы с врачом отстаиваем одни и те же принципы» (0,74), «Думаю, что с таким человеком, как этот врач, у меня могут быть общие интересы» (0,76), «Думаю, что могу кое-чему научиться у этого врача» (0,65), «К таким людям, как этот врач, я отношусь с большим уважением» (0,63).

Фактор 5 – «Недоліки» (7,36 % дисперсії), включає твердження: «Врач может допускать ошибки (часто)» (0,67), «В процессе лечения бывают ситуации, когда я не могу полагаться на врача (часто)» (0,59), «Бывает, что врач не в силах чем-либо мне помочь (часто)» (0,68), «Тяжело судить о том, какой специалист данный врач» (0,58), «Врач не всегда может предсказать результат лечения» (0,74).

Фактор 6 – «Рольові очікування» (6,38 % дисперсії), включає пункти «Врач пытается создать себе репутацию человека, выполняющего обещания» (0,67), «К сожалению, врач не понимает, что ему выгодно выполнить свои обязательства передо мной»^{*} (0,58), «Врач понимает, что оправдать доверие выгоднее, чем потерять его» (0,68), «Врач осознает, что если обманет доверие, то потеряет больше, чем выиграет» (0,69).

Визначена факторна структура досить сильно узгоджується з результатами попереднього факторного аналізу опитувальника та структурою оригінальної методики оцінки довіри/недовіри особистості іншим людям. Це вказує на правомірність виділення вищеописаних 6-и шкал методики. Слід зазначити, що деякі твердження входили до різних факторів в залежності від оцінок довіри та недовіри. Задля збереження симетричності шкал довіри/недовіри дані пункти було виключено з остаточного варіанту опитувальника. Таким чином, даний варіант методики є змістовно валідним.

Визначення внутрішньої узгодженості шкал опитувальника здійснювалось за допомогою розрахунку коефіцієнту α Кронбаха. За даними дослідження, показники коефіцієнту α Кронбаха для окремих шкал довіри та недовіри знаходяться в діапазоні 0,61 – 0,84, що вказує на досить високу внутрішню узгодженість виділених параметрів.

Дослідження ретестової надійності даної методики проводилось на групі опитуваних 60 чоловік з інтервалом у часі 2-2,5 місяці. За результатами аналізу показники ретестової надійності розробленого опитувальника є досить високими (коефіцієнти кореляції для параметрів довіри і недовіри знаходились в діапазоні 0,48-0,68, $p \leq 0,01$). Це свідчить про те, що ставлення довіри/недовіри до лікаря є досить стійким

психологічним утворенням.

Дослідження психометричних характеристик методики оцінки довіри/недовіри в системі відносин «лікар-пацієнт» (варіант для лікарів) проводилось на вищеописаній групі медичних спеціалістів.

Дослідження змістовної валідності методики було здійснено за допомогою методу експертної оцінки (групу експертів описано вище). Метою експертної оцінки було встановлення відповідності змісту кожного завдання опитувальника тим параметрам, які мають діагностуватися за його допомогою. Для оцінки відповідності тверджень використовувалась п'ятибальна шкала, де 1 бал – «повністю не відповідає»; 2 бали – «скоріше не відповідає»; 3 бали – «в цілому відповідає»; 4 бали – «майже повністю відповідає»; 5 балів – «повністю відповідає». Результати експертних оцінок показали, що розроблені твердження в цілому відповідають цілям діагностики (середні показники оцінок знаходились в діапазоні $4,03 \pm 0,40$ – $4,91 \pm 0,12$). Також відзначалась досить висока узгодженість відповідей експертів (α -коефіцієнт Кронбаха – 0,63), що підкреслює точність проведеної експертизи.

Для оцінки якості розроблених тверджень було визначено індекси їх ефективності та дискримінативності за показниками довіри та недовіри окремо. Результати дослідження показали, що із 30 тверджень 26 є ефективними та 22 – дискримінативними. Для остаточного варіанту методики було обрано 22 ефективних і дискримінативних тверджень.

Таким чином, на підставі вищеописаної теоретичної моделі, результатів експертної оцінки та показників ефективності і дискримінативності розроблених тверджень було сформовано 5 симетричних шкал для оцінки показників довіри/недовіри лікаря до пацієнтів: «Передбачуваність поведінки пацієнта» – описує уявлення лікарів про те наскільки передбачуваною для них є поведінка пацієнта; «Уявлення щодо комплаєнтності пацієнта» – відображає оцінку лікарів рівня комплаєнтності пацієнта, «Єдність у поглядах з пацієнтом» – характеризує уявлення лікарів про наявність у них з пацієнтом спільних поглядів, життєвих принципів, світогляду; «Приязнь до пацієнта» - відображає ставлення симпатії, приязні лікаря до пацієнта; «Недоліки» - описує негативну оцінку лікаря особистісних якостей та комплаєнтності хворого.

Аналіз надійності (внутрішньої узгодженості) визначених шкал здійснювався шляхом підрахунку коефіцієнту α Кронбаха. Результати дослідження показали, що для шкал довіри і недовіри показники α -коефіцієнту знаходяться в діапазоні 0,61 – 0,89, що свідчить про достатньо високу внутрішню узгодженість виділених параметрів.

Таким чином, методика оцінки довіри/недовіри в системі відносин «лікар-пацієнт» (модифікований варіант методики оцінки довіри /недовіри особистості іншим людям (А. Б. Купрейченко, 2008)) розроблена в двох варіантах – для пацієнтів та лікарів. Варіант опитувальника для пацієнтів дозволяє дослідити такі параметри довіри/недовіри до лікаря в процесі лікування, як обізнаність пацієнтів щодо професійних та особистісних якостей лікаря, суб'єктивні оцінки хворих рівня професійної компетентності медичного спеціаліста, єдність у поглядах з ним, приязнь до лікаря, ролі очікування у взаєминах з ним, уявлення щодо професійних недоліків медичного спеціаліста. Варіант методики для лікарів дозволяє визначити такі параметри довіри/недовіри лікаря до пацієнта, як передбачуваність поведінки хворого, уявлення щодо його комплаєнтності, єдність у поглядах з ним, приязнь до нього та уявлення щодо недоліків пацієнта. Також даний опитувальник дозволяє виявити найбільш значущі компоненти ставлення довіри/недовіри в системі відносин «лікар-пацієнт» шляхом підрахунку різниці (Δ) між оцінюваними параметрами за шкалами довіри та недовіри (за аналогією з оригінальною методикою оцінки довіри/недовіри особистості іншим людям). Проведене дослідження психометричних характеристик даної методики переконливо свідчить про змістовну валідність та високу надійність розроблених варіантів опитувальника.

Література

1. Артюхова, В. В. Особливості формування терапевтичного альянсу в медичному закладі психоневрологічного профілю: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» / В. В. Артюхова. – Харків, 2011. – 20 с.
2. Бурлачук, Л. Ф. Психодіагностика: Учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2006. – 351 с.
3. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2002. – 960 с.
4. Купрейченко, А. Б. Психология доверия и недоверия / А. Б. Купрейченко. – М.: Изд-во «Институт психологи РАН», 2008. – 571 с.
5. Лесная, Н. Н. Типы комплаенса больных с алкогольной зависимостью / Н. Н. Лесная // Вісник Харківського університету. Сер. «Психологія». - 2007. - №771. - С.155-159.
6. Шестопалова, Л. Ф. Психологія лікувального процесу: сучасні проблеми та перспективи дослідження / Л. Ф. Шестопалова // Медицинская психология. – 2006. – Т.1, № 4. – С.30-32.
7. Скрипкина, Т. П. Психология доверия: Учебное пособие / Т. П. Скрипкина. – М.: Изд. Центр «Академия», 2000. – 264 с.
8. Chaplin, R. How can clinicians help patients to take their psychotropic medication? / R. Chaplin // Advances in psychiatric treatment. – 2007. – Vol. 13. – P. 347-349.