

УДК: 159.923: 316.6: 001.8: 614.253

© Бородавко О. О, 2012 р.

О.О. Бородавко
ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України, м. Харків

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОМЕТРИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕТОДИКИ ДІАГНОСТИКИ ВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ (З ПОЗИЦІЇ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ)

В статті наведено результати розробки нової психодіагностичної методики для дослідження особливостей взаємин лікаря і пацієнта (з позиції лікаря) в ході лікування. Представлено дані щодо психометричних характеристик опитувальника: валідності та надійності. Надається описання шкал методики та їх змістовна інтерпретація.

Ключові слова: терапевтичний альянс, діагностика відносин лікаря і пацієнта, валідність, надійність.

О.А. Бородавко

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ (С ПОЗИЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ)

В статье приведены результаты разработки новой психодиагностической методики для исследования особенностей взаимоотношений врача и пациента (с позиции врача) в ходе лечения. Представлены данные относительно психометрических характеристик опросника: валидности и надежности. Приводится описание шкал методики и их содержательная интерпретация.

Ключевые слова: терапевтический альянс, диагностика взаимоотношений врача и пациента, валидность, надежность.

O.A Borodavko

STUDY OF PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE METHODS OF DIAGNOSIS RELATIONSHIPS THE DOCTOR AND THE PATIENT DURING TREATMENT (FROM A POSITION OF HEALTH PROFESSIONALS)

The article presents the results of the development of new psychodiagnostic techniques for studies of the doctor -patient relationship (from a position of a physician) during treatment. Presented data on the psychometric characteristics of the questionnaire: validity and reliability. Describes the methods and scales of their content interpretation.

Key words: therapeutic alliance, diagnosis relationships the doctor and patient, validity, reliability.

Однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем є проблема дослідження психологічних чинників лікувально-реабілітаційного процесу, зокрема, терапевтичного альянсу (ТА) між лікарем і пацієнтом. Вивчення даного питання має велике значення як для організації ефективного лікування хворих,

так і для профілактики емоційного вигорання медичних спеціалістів [1, 3, 4, 6 – 8].

В медичній психології ТА розглядається як система відносин «медичний спеціаліст – пацієнт», яка пов'язана з процесом лікування та реабілітації [3, 4]. В роботах останніх років ТА визначається як складна динамічна система міжособистісних відносин і взаємодій між лікарем і пацієнтом, що формується, розвивається і функціонує в процесі лікування та впливає на ефективність лікувально-реабілітаційних заходів [1, 6 – 8]. Виділяються такі основні форми ТА як партнерська, емпатійна, регламентувальна, формальна та дистантна [1]. Досліджено представленість даних форм терапевтичного альянсу у лікарів (психіатрів та неврологів) та хворих на психічні та неврологічні розлади. Показано, що партнерський альянс є найбільш оптимальним на думку медичних спеціалістів та пацієнтів [1, 8]. Проте досі невизначеними залишаються багато питань стосовно терапевтичного. Так, не достатньо вивченими є медико-психологічні чинники, що зумовлюють його формування та функціонування. Також на сьогодні практично відсутні психодіагностичні методики, спрямовані на дослідження терапевтичного альянсу.

Метою даної роботи було розробити методику діагностики міжособистісних відносин лікаря і пацієнта (з позиції медичних спеціалістів) та оцінити її психометричні характеристики.

В дослідженні взяли участь 30 медичних спеціалістів. 14 (46,66 %) неврологів та 16 (53,34 %) психіатрів. Серед них 13 (43,34 %) чоловіків та 17 (56,76 %) жінок. Вік обстежуваних становив: 30-50 років – 19 (63,34 %) лікарів, старше 50 років – 11 (36,76 %) лікарів. Стаж роботи 5-10 років мали 7 (23,33 %) осіб, більше 10 років – 23 (76,67 %) лікарів.

Методи дослідження. Психодіагностичний метод був реалізований за допомогою спеціально розробленої методики «Методика діагностики відносин лікаря та пацієнта (варіант для лікарів)». Метод експертних оцінок застосовувався для дослідження змістовної валідності методики. Було сформовано групу експертів з шести спеціалістів, які мали вищу психологічну освіту, четверо з них

були кандидатами наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія, троє працювали 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) та кореляційного аналізу (коефіцієнт кореляції r_s -Спірмена). Обчислювання отриманих даних проводилось за допомогою статистичного пакету SPSS 17.0 for Windows.

Розробка методики діагностики відносин лікаря та пацієнта (варіант для лікарів) здійснювалась в декілька етапів. Перший етап був присвячений конструюванню тверджень опитувальника. Було здійснено специфікацію методики, визначено змістовні області та їх маніфестації. Змістовні області методики відображали поведінковий, мотиваційний та емоційний компоненти міжособистісних відносин лікаря і пацієнта [7]. Маніфестаціями змістовних областей виступали уявлення медичних спеціалістів щодо власної позиції та позиції пацієнта в процесі взаємодії з ним.

Первісний варіант методики діагностики відносин лікаря та пацієнта (варіант для лікарів) був складений на зразок Лайкертовської шкали [2] та включав 36 тверджень.

Попередньо нами було сформовано наступні 7 шкал методики: «Готовність до співробітництва з пацієнтом», «Емпатійність», «Формальність», «Відкритість», «Конгруентність», «Відповідальність лікаря» та «Відповідальність пацієнта». Шкала «Готовність до співробітництва з пацієнтом» відображає рівень включеності лікаря в процес спілкування і взаємодії з хворим та спрямованості медичного спеціаліста на співпрацю з ним в цілому. Шкала «Емпатійність» характеризує ступінь емпатійності лікаря в процесі спілкування і взаємодії з хворими. Шкала «Формальність» відображає рівень формальності взаємин лікаря і пацієнта в ході лікування. Шкала «Відкритість» характеризує ступінь відкритості лікаря в процесі спілкування і взаємодії з пацієнтом. Шкала «Конгруентність» описує рівень конгруентності лікарів при спілкуванні з хворим. Шкала «Відповідальність лікаря» відображає рівень власної відповідальності

лікаря в ході спілкування з пацієнтом та за результат лікування в цілому. Шкала «Відповідальність пацієнта» характеризує уявлення лікаря щодо відповідальності хворого за характер відносин з ним та результат лікування в цілому.

Визначення змістовної валідності методики було здійснено за допомогою методу експертної оцінки. 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 дослідження наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати експертних оцінок відповідності тверджень методики діагностики відносин лікаря та пацієнта (варіант для лікарів) цілям діагностики

Експерт	Параметр	
	середня оцінка експертів	узгодженість оцінок експертів (α -коефіцієнт Кронбаха)
Експерт 1	4,46±0,75	0,65
Експерт 2	4,81±0,17	
Експерт 3	4,01±0,39	
Експерт 4	4,85±0,51	
Експерт 5	4,68±0,41	
Експерт 6	4,92±0,22	

Результати аналізу експертних оцінок показали, що розроблені твердження в цілому відповідають цілям діагностики (середні показники оцінок знаходились в діапазоні 4,01±0,39 – 4,92±0,22). Також відзначалась досить висока узгодженість відповідей експертів (α -коефіцієнт Кронбаха – 0,65), що підкреслює точність проведеної експертизи.

Для оцінки якості розроблених тверджень було визначено індекси їх ефективності (ІЕ) та дискримінативності (ІД). Індекс ефективності пунктів методики визначався шляхом ділення суми «ключових» відповідей, на кількість

всіх відповідей респондентів. Ефективними вважаються ті твердження, індекс яких розташований в інтервалі від 0,25 до 0,75.

Таблиця 2

Результати дослідження ефективності та дискримінативності тверджень методики діагностики відносин лікаря та пацієнта (варіант для лікарів)

№ твердження	ІЕ	ІД
1	0,41	0,48*
2	0,39	0,47*
3	0,42	0,11
4	0,38	0,84**
5	0,47	0,53*
6	0,28	0,91**
7	0,43	0,45*
8	0,18	0,47*
9	0,78	0,79**
10	0,37	0,74**
11	0,40	0,65
12	0,19	0,18
13	0,26	0,58**
14	0,47	0,53*
15	0,32	0,81**
16	0,41	0,46*
17	0,43	0,61**
18	0,43	0,19
19	0,43	0,44*
20	0,41	0,76**
21	0,33	0,57**
22	0,44	0,57**
23	0,41	0,87**
24	0,13	0,12
25	0,41	0,46*
26	0,25	0,45*
27	0,76	0,63**
28	0,31	0,49
29	0,20	0,21
30	0,40	0,17
31	0,31	0,24
32	0,26	0,97**
33	0,20	0,20
34	0,28	0,47*
35	0,29	0,48*
36	0,19	0,45*

Примітка. Коефіцієнт кореляції r_s -Спірмена між окремим Пунктом методики та загальним балом за відповідною шкалою: * - при $p < 0,05$; ** - при $p \leq 0,01$.

Найбільш оптимальним вважається індекс ефективності, що наближається до 0,50 [2]. Для визначення дискримінативності було розраховано кореляцію кожного твердження з загальним балом за відповідною шкалою методики. Чим вище коефіцієнт кореляції, тим вище дискримінативність завдання. Мінімальним вважається коефіцієнт більший, ніж 0,20 [2]. Результати дослідження наведено в таблиці 2.

Результати дослідження показали, що із 36 пунктів 30 є ефективним та 27 – дискримінативними. Для остаточного варіанту методики було відібрано 23 ефективних і дискримінативних твердження.

Таким чином, результати експертної оцінки та дослідження ефективності і дискримінативності розроблених тверджень вказують на правомірність виділення вищеописаних семи шкал методики.

Аналіз надійності (внутрішньої узгодженості) визначених шкал здійснювався шляхом підрахунку коефіцієнту α Кронбаха. Результати дослідження наведено в таблиці 3.

Таблиця 3

Результати дослідження внутрішньої узгодженості шкал методики діагностики відносин лікаря і пацієнта (варіант для лікарів)

Шкала	α -коефіцієнт Кронбаха
Готовність до співробітництва з пацієнтом	0,61
Емпатійність	0,63
Формальність	0,64
Відкритість	0,67
Конгруентність	0,78
Відповідальність лікаря	0,61
Відповідальність пацієнта	0,81

Дані дослідження показали, що для визначених шкал показники α -коефіцієнту знаходяться в діапазоні 0,61 – 0,81, це вказує на достатньо високу внутрішню узгодженість виділених параметрів.

Таким чином, методика діагностики відносин лікаря і пацієнта (варіант для лікарів) дозволяє визначити такі параметри взаємин медичних спеціалістів з хворими, як готовність до співпраці з пацієнтом, рівень емпатійності лікаря в процесі спілкування та взаємодії з хворим, ступінь формальності взаємин лікаря і пацієнта в ході лікування, рівень відкритості, конгруентності та відповідальності лікаря в ході взаємодії з пацієнтом, а також уявлення лікаря щодо відповідальності хворого за характер відносин з ним та результат лікування в цілому. Розроблений опитувальник є змістовно валідним та відзначається достатньою надійністю. На методику отримано свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 41504 від 23.12.2011 («Методика діагностики відносин лікаря та пацієнта (варіант для лікарів)» / Л.Ф.Шестопалова, О. О. Бородавко, 2011).

Список літератури

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. Кабанов М.М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни / М. М. Кабанов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – № 1. – С. 22–27.
4. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б.Д.Карвасарского. – СПб.:Питер, 2002. – 960 с.
5. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие /А.Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2004. – 329 с.
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. Шестопалова Л.Ф. Дослідження терапевтичного альянсу у лікарів, що працюють у медичному закладі психоневрологічного профілю / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, О.О. Бородавко // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, № 3 (64). – С. 158.
8. Шестопалова Л.Ф. Особенности формирования терапевтического альянса между врачом и больными с психоневрологическими расстройствами / Л.Ф. Шестопалова, В.В. Артюхова // Архів психіатрії. – 2011. – Т. 17, № 3 (66). – С. 9-12.