

## ВИВЧЕННЯ ОЧІКУВАНЬ ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ЗАДОВОЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОТРЕБ ПІД ЧАС МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Н. Г. Пилипенко, О. О. Сидоренко, Н. В. Шестак

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Київ, Україна

### *Резюме*

**Мета роботи** – представити результати теоретичного вивчення та пілотажного дослідження очікувань пацієнтів щодо задоволення психологічних потреб у комунікації «медичний працівник – пацієнт».

**Матеріали і методи.** Пілотажне дослідження очікувань пацієнтів щодо задоволення психологічних потреб у комунікації «медичний працівник–пацієнт» було проведено за допомогою розробленої анкети, яка складалася з 10 тверджень. Серед методів: бібліосемантичний, порівняльний та емпіричний.

Виходячи з теоретико-методологічного обґрунтування проблеми, нами було розроблено анкету для проведення пілотажного дослідження з метою вивчення очікувань пацієнтів від комунікації «медичний працівник – пацієнт». В анкетуванні брали участь 58 осіб (20 чоловіків та 38 жінок) віком від 21 до 70 років. Анкета складалася з 10 тверджень, що відображають різні аспекти комунікації медичного працівника та пацієнта. Респондентам було запропоновано поставити кожне твердження на місце від 1 до 10, залежно від ступеню важливості цього аспекту у комунікації з медичним працівником.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Проведене нами пілотажне дослідження показало, що у комунікації «медичний працівник – пацієнт» однаково важливими як для чоловіків, так і для жінок є відчуття емоційного комфорту; активна позиція лікаря, зацікавленість ситуацією пацієнта, небайдужість та щире бажання надати допомогу. При однаковій важливості, чоловіки частіше за жінок більш вимогливі до наступних аспектів: готовність лікаря до діалогу, здатність вислухати занепокоєння пацієнта щодо стану здоров'я, процесу та наслідків лікування; отримання від лікаря в доступній формі інформації щодо змісту, мети та перспектив лікування; отримання від лікаря інформації щодо профілактичних заходів попередження хвороби та/або рецидиву; чітке, аргументоване роз'яснення лікарем необхідності лікування. Серед пріоритетних аспектів у комунікації з лікарем, які є відмінними для жінок та чоловіків виступає така особливість, як висловлювання лікаря, що налаштовує пацієнта на позитивну перспективу лікування. Для жінок, на відміну від чоловіків, цей аспект також виступає одним з найважливіших у комунікації з лікарем.

**Висновок.** Отже, результати нашого пілотажного дослідження засвідчили, що переважні очікування пацієнтів від комунікації з медичним працівником перетинаються за змістом з такими моделями взаємодії, як: діалогічна, колегіальна, партнерська; які передбачають спільне прийняття рішення лікарем та пацієнтом, довіру між сторонами, отримання пацієнтом від лікаря всієї необхідної інформації про стан свого здоров'я та хід лікування.

**Ключові слова:** медичне обслуговування, психологічні потреби пацієнта, очікування пацієнта, комунікація «медичний працівник – пацієнт».

## ВСТУП

В рамках вивчення проблеми психологічних аспектів якості медичного обслуговування на підставі теоретико-методологічного аналізу наукових досліджень ми виділили та обґрунтували психологічні складові якості медичного обслуговування: задоволення психологічних потреб пацієнтів; лояльність пацієнтів до медичного закладу; орієнтація на пацієнта персоналу медичного закладу; лояльність персоналу до медичного закладу; комплаєнтна поведінка пацієнтів; психологічні компетенції медичного персоналу у спілкуванні з пацієнтами [10].

**Мета роботи** — представити результати теоретичного вивчення та пілотажного дослідження очікувань пацієнтів щодо задоволення психологічних потреб у комунікації «медичний працівник — пацієнт».

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Пілотажне дослідження очікувань пацієнтів щодо задоволення психологічних потреб у комунікації «медичний працівник—пацієнт» було проведено за допомогою розробленої нами анкети, яка складалася з 10 тверджень, що відображають різні аспекти комунікації медичного працівника та пацієнта. В анкетуванні взяли участь 58 осіб (20 чоловіків та 38 жінок) віком від 21 до 70 років. Було застосовано наступні методи: бібліосемантичний, порівняльний та емпіричний.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як свідчить аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел, одним із ключових критеріїв загальної оцінки якості медичного обслуговування має бути думка споживачів медичних послуг [3; 5; 6; 13; 14; 15; 17]. При цьому, зауважимо, що задоволеність пацієнтів якістю медичного обслуговування не вичерпується лише забезпеченням високого рівня технічних можливостей медичного закладу, високим професійним рівнем медичного персоналу та належним рівнем організації надання медичної допомоги. Рівень задоволеності пацієнтів суттєвою мірою також визначається соціо-культурними та психологічними чинниками [9] і, багато в чому, залежить від рівня задоволення їх психологічних потреб. З цієї позиції важливе значення має виявлення, аналіз та характеристика психологічних потреб різних пацієнтів з метою більш адекватного їх задоволення у процесі медичного обслуговування.

Ряд дослідників здійснили типологізацію моделей взаємодії лікаря та пацієнта [1; 7; 18]. Так, Н. Л. Антонова у своєму дослідженні виділяє монологічну та діалогічну моделі. Монологічна модель включає в себе патерналізм та механізацію. Патерналізм означає, що лікар виступає у ролі «батька», «наставника», «вчи-

теля», а пацієнт — «дитини», «учня». У відповідності до цієї ролі лікар суворо встановлює строки, обмежує дії пацієнта, вказує на правильну поведінку. Пацієнт, відповідно, виконує всі вказівки лікаря та слідує його рекомендаціям. Що стосується аспекту механізації у монологічній моделі, вона передбачає біологізацію індивіда, абсолютизацію біофізичної сутності особистості. Пацієнт виступає в ролі живого організму, який має дефекти у функціонуванні. Лікар виконує роль «механіка», що має виправити існуючі порушення. Ідеальний пацієнт згідно з монологічною моделлю має бути слабо обізнаний у медичних питаннях.

Діалогічна модель взаємодії лікаря та пацієнта включає в себе партнерську та контрактну практику. В межах партнерської практики роль лікаря полягає у конструюванні співпраці з пацієнтом на основі партнерства, при якому пацієнт може висловлювати свою позицію у процесі медичного обслуговування. Медичний працівник, при цьому, демонструє готовність приймати пацієнта як суб'єкта взаємодії, обговорювати з ним стратегії та тактики діагностики, лікування та профілактики. Що стосується контрактної практики в межах діалогічної моделі, вона полягає у договірних відносинах, які можуть мати як формальний, так і неформальний характер. При цьому, соціальна роль лікаря — це роль «виконавця», «координатора», що керується обов'язками на підставі договірних відносин, а пацієнт стає «замовником» [1].

Американський спеціаліст по біоетиці R. Veatch виділив чотири моделі відносин лікаря та пацієнта: модель технічного (інженерного) типу, модель патерналістичного (пасторського) типу, модель колегіального типу та модель контрактного типу.

В межах моделі технічного типу лікар ставиться до пацієнта як до «механізму», який треба полагодити. В межах патерналістичної моделі лікар виступає в ролі священика (наставника), який більше турбується про душу пацієнта, ніж про тіло і прагне допомогти пацієнту подолати страждання. При колегіальній моделі відносин лікар та пацієнт бачать один в одному партнерів, що прагнуть досягти єдиної мети — подолання хвороби. В рамках цієї моделі пацієнт може брати участь у прийнятті конкретних рішень, що стосуються його лікування. Стосунки спираються на довіру та взаємну згоду. Модель контрактного типу спирається на угоду між лікарем та пацієнтом, при якій кожна зі сторін має певні обов'язки та кожна отримує певну вигоду. В основі цієї моделі — інформаційна згода пацієнта та його право керувати своїм життям та здоров'ям [18].

Все частіше дослідники проблеми комунікативних особливостей взаємодії «медичний працівник — пацієнт» наголошують на тому, що відбувається перехід від патерналістської до більш сучасної моделі відносин між лікарем та пацієнтом, від монологічної

до діалогічної моделі, яка дозволяє пацієнту та його близьким активно брати участь у прийнятті важливих рішень, вести діалог з лікарем та отримувати всю інформацію про стан свого здоров'я [1; 2; 7; 11].

Психологічні аспекти комунікації медичного працівника та пацієнта, які реалізуються у загальній моделі їх взаємодії, виступають важливими чинниками досягнення комплаєнсу і, відповідно, суттєво впливають на якість медичного обслуговування та успіх лікування загалом [2; 8].

За результатами аналізу наукових досліджень [3; 4; 12; 16; 17] ми виділили наступні психологічні потреби пацієнтів: потреба в отриманні повної уваги лікаря, зацікавленості ситуацією пацієнта; потреба бути почутим у висловленні свого занепокоєння, сумнівів та усіх побоювань щодо хвороби, процесу лікування, наслідків чи можливих невдач лікування; потреба в повазі лікаря до думки пацієнта та його поглядів на свій стан та хворобу; потреба у відчутті емоційного комфорту у спілкуванні з лікарем; потреба у психологічній підтримці з боку лікаря та його здатності сприймати та витримувати експресивні моменти емоційного реагування пацієнта (його близьких); потреба спиратись на авторитетну думку лікаря; потреба в отриманні від лікаря налаштування на позитивну перспективу лікування; потреба бути поінформованим щодо змісту, мети та наслідків (перспектив лікування) лікарських дій та медичних процедур; потреба у тактовному ставленні лікаря під час обговорення делікатних тем; потреба у подоланні відчуття невизначеності та тривоги стосовно своєї хвороби чи стану; потреба у партнерських стосунках з лікарем у лікувальному процесі; потреба у повазі лікаря до бажання пацієнта бути активним (рівноправним) учасником процесу лікування.

Виходячи з теоретико-методологічного обґрунтування окресленої проблеми, нами було розроблено анкету для проведення пілотажного дослідження з метою вивчення очікувань пацієнтів від комунікації «медичний працівник – пацієнт» під час медичного обслуговування. В анкетуванні взяли участь 58 осіб (20 чоловіків та 38 жінок) віком від 21 до 70 років. З метою забезпечення різноманіття вибірки респондентів, пілотажне дослідження було проведено за допомогою соціальних мереж. Розроблена нами анкета складалася з 10 тверджень, що відображають різні аспекти комунікації медичного працівника та пацієнта. Респондентам було запропоновано поставити кожне твердження на місце від 1 до 10 залежно від ступеню важливості цього аспекту в комунікації з медичним працівником.

Результати пілотажного дослідження показали, що така особливість комунікації, як «готовність лікаря до діалогу, здатність вислухати занепокоєння пацієнта щодо стану здоров'я, сумніви та побоюван-

ня пацієнта стосовно процесу та наслідків лікування» у 40% опитаних чоловіків виходила на 1-ше місце, у 20% – на 2-ге і у 40% займала 8 місце; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків посідала 1-ше, 2-ге, 8-ме та 10-те місце, у 10,52% випадків – 4-те місце, у 18,42% випадків – 5-те та 9-те місце, у 28,95% випадків – 3-те місце.

Така особливість комунікації, як «відчуття емоційного комфорту у спілкуванні з медичним працівником (ввічливість, тактовність, доброзичливість та шанобливе ставлення до пацієнта)» у 30% чоловіків виходила на 3-тє місце, у 40% чоловіків на 6-те, у 10% – на 8-ме і у 20% – на 9-те; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків виходила на 1-ше місце, у 18,42% – на 2-ге, у 34,21% – на 3-тє, у 23,68% – на 4-тє, у 10,52% – на 7-ме місце.

Така особливість комунікації, як «виявлення медичним працівником співчуття пацієнту, здатність надавати психологічну підтримку та сприймати сильні емоційні прояви пацієнта та/або його близьких» у 10% чоловіків виходила на 5 місце, у 20% – на 7-ме, у 30% – на 8-ме, у 20% – на 9-те, у 20% – на 10-те; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків виходила на 2-ге та 6-те місце, у 10,52% випадків – на 4-те, 7-ме та 9-те, у 18,42% випадків – 10-те, у 28,95% випадків – на 8-ме місце.

Така особливість комунікації, як «висловлювання лікаря, що налаштовують пацієнта на позитивну перспективу (покращення стану пацієнта та/або видужання)» у 20% чоловіків виходила на 3-тє місце, у 20% – на 5-те, у 10% – на 6-те, у 40% – на 7-ме, у 10% – на 9-те місце; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків виходила на 3-тє, 4-тє, 6-те та 9-те місце, у 10,52% випадків – на 1-ше та 8-ме місце, у 18,42% випадків – на 2-ге, 5-те, 7-ме місця.

Така особливість комунікації, як «отримання від лікаря в доступній формі інформації щодо змісту, мети та перспектив лікування, наслідків медичних процедур» у 40% чоловіків виходила на 1-ше місце, у 50% – на 2-ге, у 10% – на 3-тє місце; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків виходила на 3-тє та 9-те місця, у 10,52% випадків – на 5-те, у 18,42% випадків – на 2-ге, у 47,37% випадків – на 1-ше місце.

Така особливість комунікації, як «співпраця лікаря з пацієнтом (повага до поглядів пацієнта на свій стан та/або хворобу, до його бажання бути активним учасником процесу лікування та приймати рішення стосовно методів діагностики та лікування)» у 50% чоловіків виходила на 4 місце, у 40% – на 5-те, у 10% – на 7-ме місце; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків виходила на 3-тє та 4-тє місця, у 10,52% випадків на 7-ме, 8-ме та 9-те місця, у 52,63% випадків – на 6-те місце.

Така особливість комунікації, як «отримання від лікаря інформації щодо профілактичних заходів попере-

дження хвороби та/або рецидиву» у 10-ти чоловіків виходила на 2-ге місце, у 30% – на 3-тє, у 50% – на 4-тє, у 10% – на 5-тє місце; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків виходила на 3-тє, 4-тє, 5-тє та 10-тє місця, у 10,52% випадків – на 6-тє місце, у 18,42% випадків – на 2-ге та 8-ме місця, у 23,68% випадків – на 7-ме місце.

Така особливість комунікації, як «активна позиція лікаря, зацікавленість ситуацією пацієнта, небайдужість та щире бажання надати допомогу» у 20% чоловіків виходила на 1-ше місце, у 10% – на 3-тє, у 50% – на 6-тє, у 20% – на 7-ме місце; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків виходила на 2-ге, 9-тє та 10-тє місця, у 10,52% випадків – на 4-тє, 7-ме, 8-ме місця, у 18,42% випадків – на 1-ше місце, у 28,95% випадків – на 5-тє місце.

Така особливість комунікації, як «чітке роз'яснення лікарем необхідності лікування, наведення аргументів, що переконують пацієнта у важливості діагностичних та лікувальних процедур» у 20% чоловіків виходила на 2-ге місце, у 10% – на 3-тє, у 20% – на 8-ме, у 30% – на 9-тє, у 20% – на 10-тє місце; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків виходила на 1-ше, 2-ге, 3-тє, 4-тє, 6-тє та 10-тє місця, у 10,52% випадків – на 7-ме, у 18,42% випадків – на 5-тє, у 28,95% випадків – на 9-тє місце.

Така особливість комунікації, як «стимулювання пацієнта лікарем до усвідомлення відповідальності за своє здоров'я, налаштування на здоровий спосіб життя, рекомендації проходження психотерапії» у 20% чоловіків виходила на 5-тє місце, у 20% – на 9-тє, у 60% – на 10-тє; серед жінок ця особливість комунікації у 5,26% випадків виходила на 3-тє, 5-тє, 9-тє місця, у 18,42% випадків – на 4-тє, 6-тє, у 47,37% випадків – на 10-тє місце.

Узагальнення даних за результатами анкетування показало, що серед респондентів, як чоловіків так і жінок, на перші місця за важливістю у комунікації із медичними працівниками виходять такі аспекти, як:

– *готовність лікаря до діалогу, здатність вислухати занепокоєння пацієнта щодо стану здоров'я, сумніви та побоювання пацієнта стосовно процесу та наслідків лікування.* Зауважимо, що у респондентів-чоловіків цей аспект виходив на перше місце частіше, ніж у респондентів-жінок;

– *отримання від лікаря в доступній формі інформації щодо змісту, мети та перспектив лікування, можливих наслідків медичних процедур.* Також відмітимо, що у респондентів-чоловіків цей аспект виходив на 1-ше місце частіше, ніж у респондентів-жінок;

– *відчуття емоційного комфорту у спілкуванні з медичним працівником (ввічливість, тактовність, доброзичливість та шанобливе ставлення до пацієнта);*

– *отримання від лікаря інформації щодо профілактичних заходів попередження хвороби та/або рецидиву.* Зауважимо, що у респондентів-чоловіків цей аспект виходив на 1-ше місце частіше, майже удвічі частіше, ніж у респондентів-жінок;

– *активна позиція лікаря, зацікавленість ситуацією пацієнта, небайдужість та щире бажання надати допомогу;*

– *чітке роз'яснення лікарем необхідності лікування, наведення аргументів, що переконують пацієнта у важливості діагностичних та лікувальних процедур.* Також відмітимо, що у респондентів-чоловіків цей аспект виходив на 1-ше місце частіше, ніж у респондентів-жінок.

Серед аспектів, які є відмінними у пріоритетах серед респондентів-жінок та респондентів-чоловіків виявився такий аспект, як: *висловлювання лікаря, що налаштовують пацієнта на позитивну перспективу (покращення стану пацієнта та/або видужання).* Ця особливість комунікації з лікарем є також однією з найважливіших для жінок, на відміну від чоловіків.

## ВИСНОВКИ

Отже, проведене пілотажне дослідження із застосуванням розробленої нами анкети показало, що у комунікації «медичний працівник – пацієнт» однаково важливими як для чоловіків, так і для жінок є *відчуття емоційного комфорту у спілкуванні з медичним працівником; активна позиція лікаря, зацікавленість ситуацією пацієнта, небайдужість та щире бажання надати допомогу.*

При однаковій важливості, чоловіки частіше за жінок більш вимогливі до наступних аспектів: *готовність лікаря до діалогу, здатність вислухати занепокоєння пацієнта щодо стану здоров'я, сумніви та побоювання пацієнта стосовно процесу та наслідків лікування; отримання від лікаря в доступній формі інформації щодо змісту, мети та перспектив лікування; отримання від лікаря інформації щодо профілактичних заходів попередження хвороби та/або рецидиву; чітке та аргументоване роз'яснення лікарем необхідності лікування.*

Серед пріоритетних аспектів у комунікації з лікарем, які є відмінними для жінок та чоловіків виступає така особливість, як: *висловлювання лікаря, що налаштовують пацієнта на позитивну перспективу.* Для пацієнтів-жінок, на відміну від пацієнтів-чоловіків, цей аспект також виступає одним з найважливіших у комунікації з лікарем.

Отже, результати нашого пілотажного дослідження засвідчили, що переважні очікування пацієнтів від комунікації з медичним працівником перетинаються за змістом з такими моделями взаємодії,

як діалогічна, колегіальна, партнерська; вони передбачають спільне прийняття рішення лікарем та пацієнтом, довіру між сторонами, отримання пацієнтом від лікаря всієї необхідної інформації про стан свого здоров'я та хід лікування.

Саме в межах цих моделей взаємодії стає можливим задоволення таких психологічних потреб пацієнта, як: потреба в отриманні повної уваги лікаря, зацікавленості ситуацією пацієнта; потреба у відчутті емоційного комфорту у спілкуванні з лікарем; потреба бути активним учасником процесу лікування; потреба бути почутим у висловленні свого занепокоєння щодо хвороби, процесу лікування; потреба бути поінформованим щодо змісту, мети та перспектив лікування; потреба в отриманні від лікаря налаштування на позитивну перспективу лікування.

**Конфлікт інтересів.** Автор підтверджує відсутність конфліктів інтересів.

**Інформація про фінансування.** Надані рукописи роботи виконані за рахунок державного фінансування в межах НДР наукового відділу організації медичної допомоги.

**Дотримання етичних норм.** Автор слідує нормам Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації, а також Міждисциплінарним нормам та керуючим положенням, що стосуються використання тварин в дослідженнях, тестуваннях та освітніх потребах, які опубліковані відповідним комітетом, що займається дослідженнями на тваринах при Академії наук в м. Нью-Йорк. Надані рукописи роботи стосуються пацієнтів та підготовлені у відповідності з етичними нормами.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Антонова Н. Л. Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского обслуживания. АНИ: педагогика и психология. 2016. Т. 5. №2 (15). С. 272-274. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-vzaimodeystviya-vrachey-i-patsientov-v-sisteme-meditsinskogo-obsluzhivaniya>.
2. Асриян О. Б. Комплаенс как результат коммуникативной компетентности врача. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/komplaens-kak-rezultat-kommunikativnoy-kompetentnosti-vracha>.
3. Берри К. Взаимоотношения врача и пациента. Первый Украинско-британский симпозиум по биоэтике: материалы, 25-29 сентября 2000 г. / Киевская медицинская академия им. П. Л. Шупика, Киевский исследовательский центр «РЕАЛ». К., 2000. С. 15-16.
4. Булюбаш И. Д. Психологические потребности и мотивация пациентов с последствиями спинномозговой травмы. Паллиативная медицина и реабилитация. 2014. № 1. С. 17-23. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22944811>.
5. Бутова Т. Г., Данилина Е. П., Белобородова Ю. С., Белобородов А. А. Качество медицинского обслуживания: методологические проблемы практической оценки. Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=22401>.
6. Донскова Л. И., Зорина Л. Г. Факторы, влияющие на удовлетворенность и лояльность потребителей санаторно-курортных услуг: российский опыт. Наука и туризм: стратегии взаимодействия. 2018. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-vliyayuschie-na-udovletvorennost-i-loyalnost-potrebiteley-sanatornokurortnyh-uslug-rossiyskiy-opyt>.
7. Изуткин Д. А. Роли врача и пациента в различных моделях отношений. Социология медицины. 2015. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/roli-vracha-i-patsienta-v-razlichnyh-modelyah-otnosheniy>.
8. Малик Н. В. Деякі психологічні аспекти взаємовідносин сімейного лікаря і пацієнта. Семейная медицина. 2016. №2 (64). С. 25-26. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed\\_2016\\_2\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2016_2_6).
9. Мачуга Н. З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні: монографія. Тернопіль: Тайп, 2012. С. 199. URL: <http://surl.li/aoae>.
10. Пилипенко Н. Г. Психологічні складові якості медичного обслуговування: теоретико-методологічні основи дослідження. Проблеми сучасної психології. 2019. № 2 (16). С. 90-97. URL: [http://psyjournal.in.ua/wp-content/uploads/2017/02/vol\\_216\\_2019.pdf#page=90](http://psyjournal.in.ua/wp-content/uploads/2017/02/vol_216_2019.pdf#page=90)
11. Родиков М. В., Кочетова Л. В., Пахомова Р. А. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине. Современные проблемы науки и образования. 2016. (6). URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25737>.
12. Шумовская О. А. Психологическая поддержка пациентов как важное направление профессиональной деятельности работников среднего звена акушерско-гинекологической службы. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018. № 3. С. 106-114. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-podderzhka-patsientov-kak-vazhnoe-napravlenie-professionalnoy-deyatelnosti-rabotnikov-srednego-zvena-akushersko-ginekologicheskoy-služby>.
13. Arab M., Tabatabaei S. G., & Rashidian A. et al. The effect of service quality on patient loyalty: A study of private hospitals in Tehran, Iran. Iranian Journal of

- Public Health., 2012. 41 (9). P. 71. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3494218/>.
14. Kim C. E. et al. Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC complementary and alternative medicine*. 2017. T. 17. №. 1. P. 174. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1691-6>.
  15. Ladhari R., Rigaux-Bricmont B. (). Determinants of patient satisfaction with public hospital services. *Health marketing quarterly*. 2013. 30(4). P. 299 – 318. URL: <https://doi.org/10.1080/07359683.2013.844015>.
  16. Senić V., Marinković V. Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*. 2013. 37(3). P. 312–319. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2012.01132.x>.
  17. Schoenfelder T., Klewer J., Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International journal for quality in health care*. 2011. 23(5). P. 503 – 509. URL: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr038>.
  18. Veatch R. M. *The Patient-Physician Relation: The Patient as Partner, Part 2*. Bloomington: Indiana University Press. 1991. URL: <http://hdl.handle.net/10822/843379>.

## REFERENCES

1. Antonova, N. L. (2016). Modeli vzaimodeystviya vrachey i patsientov v sisteme meditsinskogo obsluzhivaniya [Models of interaction between doctors and patients in the health care system]. *ANI: pedagogy and psychology*, 2 (15), 272-274.
2. Asriyan, O. B. (2016). Komplains kak rezultat komunikativnoy kompetentnosti vracha [Compliance as a result of the communicative competence of a physician]. *PMJ*, 4 (66), 93-97.
3. Berri, K. (2000). Vzaimootnosheniya vracha i pacienta [The relationship between the doctor and the patient]. *Proceedings from: Materialy Pervogo Ukrainko-britanskogo simpoziuma po biojetike [The First Ukrainian-British Bioethics Symposium: Russian Federation]*. K.: Kievskaya medicinskaya akademija im. P. L. Shupika, Kievskij issledovatel'skij centr "REAL", 15-16.
4. Buljubash, I. D. (2014). Psihologicheskie potrebnosti i motivacija pacientov s posledstvijami spinnomozgovoju travmy [Psychological needs and motivation of patients with consequences of spinal injury]. *Palliative medicine and rehabilitation*, 1, 17-23.
5. Butova, T. G., Danilina, E. P., Beloborodova, Ju. S., Beloborodov, A. A. (2015). Kachestvo medicinskogo obsluzhivaniya: metodologicheskie problemy prakticheskoy ocenki [Quality of health care: methodological problems of practical assessment]. *Modern problems of science and education*, 5. Available at: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=22401>.
6. Donskova, L. I., Zorina, L. G. (2018). Faktory, vliyayushhie na udovletvorennost' i lojal'nost' potrebitelej sanatornokurortnykh uslug: Rossijskij opyt [Factors affecting the satisfaction and loyalty of consumers of spa services: Russian experience.]. *Science and Tourism: Interaction Strategies*, 8. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-vliyayushchie-na-udovletvorennost-i-lojalnost-potrebiteley-sanatornokurortnykh-uslug-rossiyskiy-opyt>.
7. Izutkin, D. A. (2015). Roli vracha i pacienta v razlichnykh modelyakh otnosheniy [Roles of the doctor and patient in various models of relationships.]. *Sociology of Medicine*, 1. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/roli-vracha-i-pacienta-v-razlichnykh-modelyakh-otnosheniy>.
8. Malik, N. V. (2016). Deyaki psihologichni aspekti vzaimovidnosin simeynogo likarya i pacienta [Acting psychological aspects of the interaction of the family doctor and the patient]. *Family medicine*, 2 (64), 25-26.
9. Machuga, N. Z. (2012). Metodologichni aspekti formuvannya ta funkcionuvannya sistemi jakisnih medicinskih poslug v Ukraïni: monografija [Methodological aspects of the form and function of the system of medical services in Ukraine: monograph]. Ternopil': Tajp., 199.
10. Pilipenko, N. G. (2019). Psihologichni skladovi yakosti medicynogo obslugovuvannya: teoretiko-metodologichni osnovi doslidzhennya. [Psychological components of health care quality: theoretical and methodological bases of research]. *Problems of modern psychology*, 2 (16), 90-97.
11. Rodikov, M. V., Kochetova, L. V., Pahomova, R. A. (2016). Modeli vzaimodeystviya vracha i pacienta v sovremennoj medicine [Models of doctor-patient interaction in modern medicine]. *Modern problems of science and education*, (6). Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25737>.
12. Shumovskaja, O. A. (2018). Psihologicheskaja podderzhka pacientov kak vazhnoe napravlenie professional'noj dejatel'nosti rabotnikov srednego zvena akushersko-ginekologicheskoy sluzhby [Psychological support of patients as an important area of professional activity of mid-level obstetric-gynecological service workers]. *Medical education and professional development*, 3, 106-114.
13. Arab, M., Tabatabaei, S. G., Rashidian, A. et al. (2012). The effect of service quality on patient loyalty: A study of private hospitals in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 41 (9).
14. Kim, C. E. et al. (2017). Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and

- alternative medicine (CAM) hospitals. BMC complementary and alternative medicine, 17, 1, 174.
15. Ladhari, R., Rigaux-Bricmont, B. (2013). Determinants of patient satisfaction with public hospital services. Health marketing quarterly, 30(4), 299-318.
16. Senić, V., Marinković, V. (2013). Patient care, satisfaction and service quality in health care. International Journal of Consumer Studies, 37(3), 312-319.
17. Schoenfelder, T., Klewer, J., Kugler, J. (2011). Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. International journal for quality in health care, 23(5), 503-509.
18. Veatch, R. M. (1991). The Patient-Physician Relation: The Patient as Partner, Part 2. Bloomington: Indiana University Press.

### Резюме

#### ИЗУЧЕНИЕ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТОВ ОТНОСИТЕЛЬНО УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Н. Г. Пилипенко, О. О. Сидоренко, Н. В. Шестак

Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины»  
Государственного управления делами, г. Киев, Украина

**Цель работы** – представить результаты теоретического изучения и пилотажного исследования ожиданий пациента в коммуникации «медицинский работник – пациент».

**Материалы и методы** – пилотажное исследование ожиданий пациентов относительно удовлетворения психологических потребностей в коммуникации «медицинский работник–пациент» было проведено с помощью разработанной анкеты, которая состояла из 10 утверждений. Среди методов: библиосемантический, сравнительный и эмпирический.

На основании теоретико-методологического обоснования поставленной проблемы, нами было разработано анкету для изучения ожиданий пациентов от коммуникации «медицинский работник – пациент». В анкетировании приняли участие 58 респондентов (20 мужчин и 38 женщин) в возрасте от 21 до 70 лет. Разработанная нами анкета состояла из 10 утверждений, которые отражают разные аспекты коммуникации медицинского работника и пациента. Респондентам было предложено поставить каждое утверждение на место от 1 до 10 в зависимости от степени важности этого аспекта в коммуникации с медицинским работником.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведенное нами пилотажное исследование показало, что в коммуникации «медицинский работник-пациент» одинаково важными как для пациентов-мужчин, так и для пациентов-женщин являются: ощущение эмоционального комфорта и активная позиция врача, заинтересованность ситуацией пациента, равнодушие и искреннее желание оказать помощь. При одинаковой важности, мужчины чаще, чем женщины, более требовательны к следующим аспектам: готовность врача к диалогу; способность выслушать беспокойство пациента о состоянии его здоровья, процессе и результатах лечения; получения от врача в доступной форме информации о содержании, цели и перспективе лечения; получение от врача информации о профилактических мерах предупреждения болезни и/или рецидива; четкое разъяснение и аргументация врачом необходимости лечения. Среди приоритетных аспектов в коммуникации с врачом, которые отличаются у женщин и мужчин, выступает такая особенность, как: высказывания врача, которые настраивают пациента на позитивную перспективу лечения. Для женщин, в отличие от мужчин, этот аспект также выступает одним из важнейших в коммуникации с врачом.

**Вывод.** Таким образом, результаты нашего пилотажного исследования показали, что преобладающие ожидания пациентов от коммуникации с медицинским работником пересекаются по содержанию с такими моделями взаимодействия, как: диалогическая, коллегиальная, партнерская. Выше перечисленные модели взаимодействия предусматривают совместное принятие решения врачом и пациентом, доверие между сторонами, получение пациентом от врача всей необходимой информации о состоянии своего здоровья и ходе лечения.

**Ключевые слова:** медицинское обслуживание, психологические потребности пациента, ожидания пациента, коммуникация «медицинский работник – пациент».

## Summary

### THE STUDY OF PATIENTS' EXPECTATIONS IN THE CONTEXT OF SATISFACTION OF THEIR PSYCHOLOGICAL NEEDS RELATED TO MEDICAL CARE

N. Pylypenko, O. Sydorenko, N. Shestak

**Purpose:** the study the patients' expectations in the context of satisfaction of their psychological needs related to «health professional – patient» communication.

**Material and methods.** The pilot survey of 58 persons (20 males and 38 females, aged from 21 to 70 years) was performed by the use of dedicated questionnaire regarding the patients' expectations about the «health professional – patient» communication. The questionnaire included 10 statements related to different aspects of «health professional – patient» communication. The respondents were asked to rank the statements (1 through 10) depending the importance of each aspect in total «health professional – patient» communication hierarchy. We used bibliosemantic, comparative and empirical methods for data analysis.

**Results and discussion.** The pilot survey demonstrated that the following aspects of «health professional – patient» communication are equally important for both males and females: feeling of emotional comfort, the active doctor's position; the doctor's interest in the patient's situation, not indifferent attitude and sincere desire to help. Males, as compared to females, were more demanding on the following aspects: the doctor's readiness for dialogue, the doctor's ability to listen to patient's concerns about health status, process and outcomes of treatment; receiving information from the doctor in an accessible manner regarding the key aspects, purpose and prospects of treatment; receiving information from the doctor regarding the prevention of disease occurrence and/or recurrence; a clear, reasoned doctor's explanation of the need for treatment. We established the difference between males and females in the priority of such aspect, as the doctor's statements disposed a patient to a positive treatment outcomes. In contrast to males, that aspect was ranked by females as one of the most important points in «health professional – patient» communication.

**Conclusion.** Dialogical, collegial and collaborative interaction models could predominantly interpret the patients' expectations about the «health professional – patient» communication. These models assume shared decision-making, trust in doctor-patient relationship, and receiving all necessary information from the doctor regarding the patient's health status and treatment process.

**Key words:** medical care, psychological patients' needs, patients' expectations, «health professional – patient» communication.

*Інформація про авторів знаходиться на сайті <http://www.cp-medical.com>.*

*Дата надходження до редакції – 20.11.2019*