
КРОССКУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ВОСПРИЯТИИ ПАЦИЕНТА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Т.Р. Низовцева

Кафедра психиатрии и клинической психологии
Северного государственного медицинского университета
Троицкий пр., 51, Архангельск, Россия, 163060

Т.В. Румянцева

Кафедра педагогической психологии и педагогики
Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова
ул. Советская, 14, Ярославль, Россия, 150000

В работе анализируются качественные характеристики отношения русских и иностранных студентов-медиков к пациенту. Раскрываются особенности восприятия пациента и контакта с ним как результат оценки интервью студентов.

Ключевые слова: восприятие, этнокультурная идентичность, пациент, медицинское образование.

В настоящее время медицинские работники существуют в обстоятельствах постоянно изменяющихся условий. В профессиональной психологии исследование личности ведется в двух плоскостях: исследование индивидуальных особенностей и изучение целостной личности в профессиональной деятельности [1]. В данной статье рассмотрим подход, реализованный в рамках концепции профессионально важных качеств В.Д. Шадрикова [5]. Многими исследователями затронут вопрос самосознания и идентичности в широком смысле [5; 3; 13], в более узком контексте самосознания врача [6; 2] и этноидентичности [3]. Ставя перед собой задачу изучения кросскультурных аспектов восприятия пациента, авторы разделяют мнение, предложенное Т.Г. Стефаненко относительно становления этнической идентичности как процесса, который проходит ряд стадий под влиянием социальных и возрастных факторов [3]. Также важным методологическим аспектом является понимание процесса идентичности как находящегося под влиянием социального контекста описанного Ж. Пиаже и стратегий поддержания этноидентичности обозначенных А. Тешфелом, Пинни, Шпет и др. [3]. Важно отметить также, что при достаточно широком освещении процесса становления этноидентичности данных о кросскультурных различиях отдельных качеств врачей недостаточно.

Цель данного исследования — описать, каким образом студенты-медики старших курсов, имеющие разное этнокультурное происхождение, воспринимают пациента и контакт с ним.

Для достижения поставленной цели был выбран феноменологический подход (качественные методы исследования). Данные были собраны с помощью по-

луструктурированного интервью. Пройти процедуру исследования были приглашены 22 иностранных и российских студента-медика (по 11 информантов в каждой группе). Возраст студентов — от 22 до 26 лет, все получают образование в СГМУ на протяжении не менее четырех лет. Все иностранные студенты получают образование на английском языке. В каждой группе присутствовали студенты, имеющие более интенсивный опыт общения с пациентом (опыт работы младшим медицинским персоналом) (табл. 1).

Таблица 1

Данные иностранных и российских студентов-медиков

Иностранные студенты			Российские студенты		
Пол	Возраст	Опыт	Пол	Возраст	Опыт
Женщина	22	+	Мужчина	22	+
Мужчина	23	+	Женщина	23	+
Мужчина	25	++	Женщина	22	+
Мужчина	22	+	Мужчина	22	+
Мужчина	23	+	Женщина	23	+
Мужчина	26	++	Мужчина	23	++
Мужчина	22	+	Женщина	22	+
Мужчина	22	+	Мужчина	23	++
Мужчина	23	+	Женщина	23	+
Мужчина	23	+	Мужчина	24	+
Мужчина	23	+	Женщина	22	+
Среднее	23,9		Среднее	22,6	

Примечание: + только практика в университете; ++ работал(а) в качестве медсестры (медбрата).

Критерии включения: иностранные и российские студенты, не младше четвертого курса факультета врача общей практики (лечебное дело), мужчины и женщины. Для предотвращения ошибок (сформированных особенностей восприятия) принадлежность к медицинской династии была отнесена к критериям исключения.

Группа российских информантов состояла наполовину из студенток, тогда как иностранок, давших интервью, — одна. Все студенты получают образование на основе Федеральных (Российских) образовательных стандартов [4].

Все интервью были проведены в период с февраля по март 2012 г. в центре психотерапии и наркологии «Диона» в Архангельске в консультативном кабинете. Все интервью были проведены одним исследователем на русском языке (для иностранных студентов — на английском). Интервью проводилось в течение 30—60 минут. В ходе проведения использовалось предварительно разработанное руководство, целью которого было зафиксировать разнообразие мнений информантов и в то же время придать материалу структурированный характер. Ключевые вопросы были разработаны с учетом рекомендации Kvale [14] и отражали темы важные для понимания восприятия пациента. Исследование выполнено на методологической базе феноменологического подхода Ф. Мартона (Швеция, 1970) [14]. Анализ фокусируется на описании того, как индивид воспринимает тот или иной феномен. Все интервью были записаны на пленку диктофона, а затем транскрибированы. Анализ содержал четыре шага, как предложено Александерссоном [8]: знакомство с материалами интервью и получение первого впечатления, иденти-

фикация похожих и различающихся смыслов высказываний в группах, выделение описательных категорий, проверка выявленной структуры категорий. Выполнен сертифицированный перевод категорий и подкатегорий (третий шаг) интервью иностранных студентов. Также был привлечен независимый внешний эксперт с целью осуществления внутрисубъектного соглашения — параллельной оценки категорий и подкатегорий и выбора релевантных цитат. Протокол исследования был рассмотрен и одобрен на заседании этического комитета в январе 2012.

В результате анализа данных выделены четыре категории: 1) образ пациента, 2) идеальный пациент, 3) не идеальный пациент, 4) барьеры в общении (табл. 2), дополненные соответствующими подкатегориями. Соглашение относительно категорий между исследователем и независимым экспертом было практически еди-
нодушным.

Таблица 2

Категории и подкатегории описания пациента студентами-медиками

Категория	Подкатегория
Образ пациента	Человек с болью Требующий медицинской помощи Доверие Требовательность
Идеальный пациент	Образованный Предъявляет четкие жалобы Вежливый Мотивирован на выздоровление и здоровый образ жизни
Не идеальный пациент	Агрессивный и грубый Перебивает и много говорит Слишком информированный
Барьеры в общении	Недоверие Страх

Образ пациента. Все информанты отразили значимость характера и личностных черт пациента, его активности для успешного контакта. Подавляющее большинство представлений отражает наличие боли и страдания у пациента.

Российские студенты склонны детализировать описание, делая акцент на жалобах пациентов. Иностранные студенты описывают боль как часть работы врача, которая должна быть выполнена: «Пациент для меня — это человек с болью и требует специализированной помощи, моей как доктора в специальном учреждении — больнице».

Все респонденты указали на то, что жалобы могут выражаться и как в медицинском (симптомы) так и в социальном (психологическом) контексте. Пациенты представляются достаточно активными, однако для российских студентов важны как интенсивность, так и количество жалоб и ограниченные возможности врача их удовлетворить. Один из российских студентов сказал: «Пациент — это прежде всего человек, которому нужна моя помощь. У него или нее могут быть различные проблемы: психологические или органические, но в клинике задача для нас решить медицинские вопросы с помощью клинических методов».

Тема открытости, доверия и взаимоуважения присутствовали в большинстве ответов, однако восприятие этих феноменов отразилось в большей степени как

желательное, чем обязательное. Также было отражено доверие как результат определенного опыта врача: «Взаимоуважение очень важно. Мы — студенты и пока не имеем определенных навыков. Один из преподавателей так может к себе расположить, задает разные вопросы: Как Вы? Как Ваши дети? На работе как дела? И пациент открывается. Надеюсь, и я так смогу когда-нибудь», — говорит один из российских студентов.

Для всех информантов независимо от культуральной принадлежности общение с пациентом — это вызов, требующий определенных знаний и навыков, особенно в современных условиях, когда пациенты являются достаточно подготовленными.

Идеальный пациент. И российские, и иностранные студенты отразили, что образцовое поведение пациента положительно влияет на эффективность лечения.

Российские студенты более сосредоточены на внешней, эстетической стороне, иностранные студенты к идеальным качествам относят прежде всего настрой на выздоровление. Иностранцы отмечали, что образование связано с мотивацией пациента вести здоровый образ жизни: «Я верю, что все люди имеют способность к обучению. Образованный пациент уже знает многое, что важно для здоровья. Мне не нужно объяснять ему, что надо перестать есть сало и начать выполнять упражнения, чтобы контролировать индекс массы тела».

Мотивация пациента была важна для обеих групп информантов. Иностранцы отметили общую желательность мотивации быть здоровым.

Не идеальный пациент. Все информанты эмоционально описали поведение пациента, которое представляется как проблемное, также отмечено его негативное влияние на процесс лечения и взаимоотношение доктора и пациента. Иностранцы сконцентрировались на общих негативных чертах, тогда как российские студенты воспринимают негативные черты пациента более эмоционально. Все информанты отразили понимание современной ситуации общения с подготовленным пациентом и поделились представлениями о преимуществах и опасности такой ситуации. С одной стороны, студентам нравится заинтересованность пациента, его активность, с другой стороны, тревога и страх пациента заставляют откладывать посещение врача, что усугубляет ситуацию.

Барьеры в общении. Обе группы студентов отразили схожие представления о факторах, препятствующих пониманию, — недоверии и страхе. Преодоление этих барьеров также было отражено в интервью, однако для иностранных студентов более характерно отводить активную роль в решении проблем врачу, а для российских студентов — пациенту. Студенты воспринимали страх и тревогу пациента как один из главных барьеров в общении. Иностранцы воспринимали тревогу пациента как знак, сигнал для дополнительной работы — уделить больше времени пациенту, рассказать о заболевании, объяснить термины. Российские студенты сосредоточились на источниках страха, основным из которых, по их мнению, является обстановка больницы, решение проблемы они видели в улучшении бытовых условий для пациентов.

Итак, полученные данные в целом согласуются с исследованиями особенностей контакта с пациентом в разных типах клиник, образом пациента в глазах доктора, ролью врача в решении возникающих проблем [9; 2]. Однако на современном этапе этнокультурные аспекты проблемы недостаточно хорошо изучены. Образ пациента достаточно хорошо изучен [12; 18; 2], открытость, искренность, желание выздороветь отмечены как российскими, так и иностранными студентами. Данные аспекты отражены в интервью информантов обеих групп. Однако достижение идеального контакта видится по-разному в группах, так, иностранные студенты в большей степени отразили приверженность к демократичному стилю, тогда как российским студентам ближе авторитарная позиция в достижении взаимопонимания с пациентом. Аккультурация иностранных студентов может занимать значительное время [16]. Практическая работа с пациентом может осложняться влиянием самого статуса практиканта, недостатком клинического опыта, навыков общения [10]. Обе группы отразили негативные особенности опыта работы с пациентом: от недоверия до отказа от контакта со стороны пациента. Иностранные студенты воспринимают пациента и контакт с ним в более оптимистичном и позитивном ключе, чем студенты из России. Это обстоятельство требует более тщательного поиска причин таких различий. Однако на данном этапе может быть важным фактором обмена опытом и представлениями о пациенте между студентами. Данные настоящего исследования указывают на необходимость развития коммуникативных навыков посредством обмена опытом студентов с разным этнокультурным происхождением. В ходе настоящего исследования выявились ограничения, которые важно учесть для дальнейшего планирования. Необходимо интервьюировать равное количество женщин и мужчин, так как характер восприятия может объясняться гендерными различиями. Также важной информацией обладает невербальная сторона общения, фиксация которой крайне затруднена (но возможна) [12] в условиях качественного сбора данных.

Таким образом, информанты с различным этнокультурным происхождением отразили представления, верования, ожидания и опыт, приобретенный в ходе клинической практики. Иностранные студенты воспринимают пациента и контакт с ним в более позитивном ключе, тогда как российские студенты склонны видеть больше трудностей и барьеров в общении.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Корнеева Л.Н. Профессиональная психология личности // Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / Под ред. Г.С. Никифорова. — СПб.: Питер, 1991. [Korneeva L.N. Professionalnaya psichologiya lichnosti // Psichologicheskoe obespechenie professionalnoi deyatel'nosti / Pod red. G.S. Nikiforova. — SPb.: Piter, 1991.]
- [2] Менделевич В.Н. Клиническая и медицинская психология. — М.: Мед Пресс, 2000. [Mendelevich V.N. Klinicheskaya i medicinskaya psichologiya. — M.: Med Press, 2000.]
- [3] Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. — М.: Аспект Пресс, 2009. [Stefanenko T.G. Etnopsikhlogia. — M.: Aspect Press, 2009.]
- [4] Федеральные государственные образовательные стандарты Минобрнауки РФ. — URL: <http://mon.gov.ru/dok/fgos/> [Federalnye gosudarstvennye obrazovatelnye standarty. — URL: <http://mon.gov.ru/dok/fgos/>]
- [5] Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. — М.: Наука, 1982. [Shadrikov V.D. Problemy sistemogenezа professionalnoi deyatel'nosti. — M.: Nauka, 1982.]

- [6] Ясько Б.А. Психология личности и труда врача. — Ростов-на-Дону, 2005. [*Yasko B.A. Psychology of personality and work of a doctor. — Rostov-na-Donu, 2005.*]
- [7] *Betancour J.* Cross-cultural medical education: conceptual approaches and frameworks for evaluation // *Academic Medicine.* — 2003. — Vol. 78. — Issue 6. — P. 560—568.
- [8] *Dahlgren L., Emmelin M., Winkvist A.* *Qualitative Methodology for International Public Health.* — Sweden: Umea University, 2007.
- [9] *Desbiens M., Vidaillet H.J.* Discrimination against international medical graduates in the United States residency program selection process // *BMC Medical Education.* — 2010. — Vol. 10. — Issue 5. — URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/10/5>.
- [10] *Dielissen P., Bottema B., Verdonk P., Largo-Janssen T.* Attention to gender in communication skills assessment instruments in medical education: a review // *Medical education.* — March 2011. — Vol 45. — Issue 3. — P. 239—248.
- [11] *Green A., Betancour J., Carillo E.* Integrating social factors into cross-cultural education // *Academic Medicine.* — March 2002. — Vol. 77. — No 3. — P. 193—197.
- [12] *Kaplan C., Siegel B., Madill J., Epstein R.* Communication and the Medical Interview. Strategies for learning and teaching // *J. Gen Intern Med.* — April 1997. — Vol. 12(2). — P. 49—55.
- [13] *Koole S., Dornan T., Aper L., Scherpbier A., Valcke M., Cohen-Schotanus J., Derese A.* Factors confounding the assessment of reflection: a critical review // *BMC Medical Education.* — 2011. — No. 11. — P. 104. — URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/104>.
- [14] *Kvale S.* *Inter Views: An introduction to qualitative research interviewing.* — London, New Delhi.: SAGE Publication. Thousand Oak, 1996.
- [15] *Levinson W., Weiner J.* Promotion and tenure of women and minorities on medical school faculties // *Annals of internal medicine.* — January 1991. — Vol. 114. — N1. — P. 63—68.
- [16] *Marwan Y., Al-Saddique M., Karim O., Al-Saleh M.* Are medical students accepted by patients in teaching hospitals? // *Med Education.* — 2012. — Vol. 17. — P. 57—61.
- [17] *Thistlethwaite J., Nehill C., Wilcoxon H.* Breaking bad news: an interactive workshop for general practitioners // *The Clinical Teacher.* — 2009. — Vol. 6. — Issue 4. — P. 277—282.
- [18] *Verlinde E., Laener N.D., et al.* The social gradient in doctor-patient communication // *International Journal for Equity in Health.* — 2012. — Vol. 11. — Issue 12. — URL: <http://www.equityhealthj.com/content/11/1/12>

CROSS-CULTURAL DIFFERENCES IN PERCEPTION OF PATIENT BY SENIOR MEDICAL STUDENTS

T.R. Nizovtseva

Chair of Psychiatry and Clinical Psychology
Northern State Medical University
Troitskiy Av., 51, Arkhangelsk, Russia, 163060

T.V. Rumyantseva

Chair of Pedagogic Psychology and Pedagogy
Yaroslavl State University named after P.G. Demidov
Sovetskaya str., 14, Yaroslavl, Russia, 150000

The present study analyses the qualitative characteristics of the attitude of the Russian and international medical students to the patient. The peculiarities of the perception of the patient and the contact with him/her are revealed through interviewing students.

Key words: perception, ethnicity, patient, medical education.