

**Особенности способности самоуправления врача в зависимости от уровня антиципационной состоятельности в условиях принятия медицинских решений.**

**Сахарова Анна Евгеньевна**

*Аспирант*

*Казанский государственный медицинский университет, социальной работы, Казань, Россия*

*E-mail: sakharova\_anna@mail.ru*

Антиципационная состоятельность (АС) или прогностическая компетентность является одним из главных составляющих личности врача, его профессионально-важных качеств.[2] Вся ответственность принятия медицинского решения, будь то постановка диагноза или назначение терапии, лежит в руках одного человека. И умение хорошо спрогнозировать будущий исход, с опорой на профессиональную компетентность и опыт, является залогом успешного лечения [1,4,5]. Соответственно низкая АС врача не будет способствовать постановке диагноза или назначению эффективной терапии, и возможно будет негативно влиять на успех принятия медицинских решений.

В нашем исследовании была поставлена цель изучить особенности способности самоуправления [3] врача в целом, в зависимости от уровня развитости его антиципационной способности.

Объектом исследования является личность врача, в качестве предмета выступает способность самоуправления в зависимости от уровня антиципационной состоятельности.

Методы исследования: теоретический анализ общей и специальной литературы по проблеме исследования, тестирование (тест антиципационной состоятельности Менделевича В.Д., методика «способность самоуправления» Пейсахова Н. М.), математическая обработка экспериментальных данных (косые матрицы, t-критерий Стьюдента).

Выборку составили врачи различных специальностей (психиатры, неврологи, стоматологи, терапевты, хирурги, акушер – гинекологи и др.) общей численностью 110 человек. В последствии, данная выборка была поделена на 2 равные группы по уровню общей антиципационной состоятельности: 1ая группа – выше нормы (выше 260 баллов - суммы нормы всей составляющих показателей общей антиципационной состоятельности (далее О.А.С.); 2ая группа – ниже нормы (ниже 240 баллов – антиципационная несостоятельность). Средний возраст испытуемых составил 36 лет, средний стаж трудовой деятельности 15 лет. Женщины-77; мужчины – 33.

В результате исследования и обработки данных получены следующие результаты, достигшие уровня значимости:

В группе с высоким показателем О.А.С. достоверно выше шкалы: 1.анализ противоречий (4,4), 2.прогнозирование (4,6), 3.целеполагание (3,7), 4.планирование (4,5), 5.критерий оценки качества (4,1), 6.принятие решения(4,9), 7.самоконтроля(4,4), 8.коррекции(3,9) и общий балл самоуправления (34,6). Для сравнения приведем средние значения по тем же параметрам в группе врачей с показателем антиципационной состоятельности ниже нормы: 1.-(3,8), 2. (3,4),3.-(3,2), 4.-(3,6), 5.-(3,2), 6.-(4,1), 7.-(3,1), 8.-(3,1),

общая способность самоуправления (27,4). Все показатели по методике самоуправления достоверно выше в группе с высоким уровнем антиципационной состоятельности. Общий уровень Самоуправления достоверно выше в группе с высокой АС на уровне значимости  $t(0,001)=3,8$  по t-критерию Стьюдента.

Корреляционный анализ выявил, что высокий показатель общей антиципационной состоятельности напрямую связан с высоким показателем прогнозирования ( $p(0,05)=0,24$ ). Соответственно антиципационная состоятельность включается на этапе прогнозирования в процессе самоуправления, при этом, чем лучше развита сама способность, тем лучше осуществляется данный этап. Высокая личностно-ситуативная А.С. прямо связана с планированием  $p(0,05)=0,25$ .

В частности личностно-ситуативная антиципационная состоятельность положительно коррелирует с общей способностью самоуправления  $p(0,05)=0,22$ . В данном случае, чем врач лучше строит систему лечебного взаимодействия с пациентом, чем лучше ориентируется в ситуации жалобы с которой поступил пациент, тем оптимальнее он будет оперировать своей личной системой самоуправления – целенаправленного изменения по средством себя проблемной нозологической ситуации пациента, с последующей постановкой диагноза и назначением терапии.

Стоит отметить, что группа с низкой личностно-ситуативной антиципационной состоятельностью хуже осуществляется этап коррекции в самоуправлении, например, замену менее эффективных способов лечения на более эффективные.  $p(0,05)=0,42$

Исходя из проведенного исследования, можно сделать вывод, что врачи с хорошо развитым таким личностным качеством как прогнозирование гораздо лучше организуют пространство и деятельность вокруг себя. Способность самоуправления и антиципационная состоятельность взаимозависимы. Т.о. развивая и тем самым улучшая самоуправление как процесс целенаправленного изменения деятельности как формы активности субъекта, повышается прогностическая компетентность, а соответственно и эффективность врачебной деятельности.

## Литература

1. Группман Дж. Как думают доктора? Почему врачи ошибаются, и как пациент может спасти себя, задавая им правильные вопросы. М., 2008.
2. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – 4-е изд. – М., 2002.
3. Пейсахов Н.М., Шевцов М.Н. Практическая психология (научные основы). Казань, 1991.
4. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача: Курс лекций / Б.А. Ясько. Ростов н/Д, 2005.
5. Professional Judgment: A Reader in Clinical Decision Making Cambridge, 1988.