

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» (СПбГУ)

Выпускная квалификационная работа на тему:

**ИНДИВИДУЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРАЧА  
ГЕМАТОЛОГА И ЕГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ «ИДЕАЛЬНОМ»  
ПАЦИЕНТЕ**

по специальности 37.05.01 - Клиническая психология

основная образовательная программа «клиническая психология»

профиль: клиническая психодиагностика, консультирование и психотерапия

Выполнил:

Студент 6 курса

форма обучения очная

Пронина Елена Сергеевна.

Рецензент:

доцент кафедры коррекционной  
педагогике и коррекционной  
психологии Ленинградского  
государственного университета им.  
А.С.Пушкина, к. пс. н.

Цейтина Галина Прокофьевна

Научный руководитель:

доцент кафедры медицинской  
психологии и психофизиологии  
факультета психологии Санкт-  
Петербургского государственного  
университета, к. пс. н.

Грандилевская Ирина Владимировна

Санкт-Петербург

2017

## Аннотация

Для изучения индивидуально-психологических особенностей врача-гематолога и его представлений об образе «идеального» пациента было исследовано 30 врачей-гематологов в возрасте от 24 до 57 лет.

Измерялись: межличностные отношения (ДМО), уровень субъективного контроля (УСК), механизмы психологических защит (ИЖС), личностные особенности (ММРІ) и представления о качествах «идеального» пациента (ДМО, СД).

Обработка данных: корреляционный и факторный анализ, сравнение средних.

Результаты: медицинские работники хотели бы видеть в «идеальном» пациенте черты, присущие им самим; коллегиальный врач предпочитает послушных пациентов, готовых к сотрудничеству; независимый и уверенный в себе врач определяет образ «идеального» пациента, как человека самостоятельного и настойчивого; скептический врач предпочитает послушного пациента, который может проявить критичность касаясь проводимого лечения.

## **Abstract**

For the study of individual psychological characteristics of the physician-hematologist and his ideas about the image of the "ideal" patient was examined 30 hematologists in age from 24 to 57 years.

Measured: interpersonal relations (DIR), level of subjective control (UIC), mechanisms of psychological protection (IHC), personality traits (MMPI) and views about the qualities of the "ideal" patient (DIR, SD).

Data processing: correlation and factor analysis, a comparison of averages.

Results: health workers would like to see in «ideal» patient features inherent to them; collegial physician prefers loyal patients who are willing to cooperate; independent and confident, the doctor determines the image of the "ideal" patient as a person independent and assertive; skeptical doctor prefers an obedient patient, which can be critical with regards to the treatment.

## **Оглавление**

Generating Table of Contents for Word Import ...

## Введение

С точки зрения психологии, онкологическое заболевание представляет собой сложное динамическое явление психологического стресса и адаптации к нему. В целом для развития современной медицинской науки свойственно стремительное развитие, совершенствование и внедрение в практику эффективных методов лечения, диагностики, оперативного вмешательства, в то время как психологическая сторона лечения зачастую недооценивается.

Так, наблюдается известная диспропорция между техникой лечебных мероприятий и учетом знаний о психологии больного, его преморбидных особенностях, а так же индивидуальных реакциях на болезнь, которая, в свою очередь, не только влечет за собой коренную ломку определенного течения жизни пациента, но и угрожает ей. Не всегда должным образом уделяется внимание и проблемам в системе «медицинский персонал (врач) – больной», что может повлечь за собой не только снижение эффективности медицинских воздействий, но и отказ от них, утрату веры в успешность лечения.

Невозможно отрицать тот факт, что положительный эмоциональный контакт врача с пациентом приводит к углубленному познанию личности больного, значительно повышает действенность лечебных средств, а также, приносит чувство удовлетворенности ходом лечения и пациенту, и врачу, даже в случае невысоких его результатов, что нередко встречается в онкогематологии.

Для достижения такого контакта необходимо учитывать психологические особенности и трудности самих медицинских работников. Не стоит забывать, что страдает не только больной, его окружение, но и тот, кто его лечит, тот, на ком в первую очередь лежит ответственность за успех лечения. Следовательно, для большей эффективности лечебного процесса необходимо заботиться о психологическом здоровье как пациента, так и медицинского работника.

К исследованию данной темы побуждают заметные пробелы психологического знания о трудностях, с которыми сталкиваются не только пациенты онкогематологического отделения, но и врачи-онкологи и врачи-гематологи. Многие проблемы, возникающие в процессе лечения способен решить целостный системный подход, включающий знания о пациентах, врачах и особенностях их взаимодействия.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что частота опухолевых заболеваний кроветворной и лимфоидной системы увеличивается с каждым годом во всем мире. Так, в Российской Федерации число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественных образований кроветворной и лимфоидной системы на 100 000 человек населения по данным Минздрава в 1992 году составило 11,9, а в 2012 – 17 [50]. Вследствие чего проблема онкогематологии представляется серьезной, значимой в практическом отношении, требующей внимания и дальнейшей разработки.

**Целью исследования** является выявление индивидуально-психологических особенностей и представлений об образе «идеального пациента» врачей гематологов отделения трансплантации костного мозга и отделения гематологии-трансфузиологии.

Для осуществления поставленной цели необходимо выполнить следующие **задачи**:

1. Выявление таких индивидуально-психологических свойств врачей-гематологов, как автономность, ответственность, уровень напряжения психологических защит, характеристика сферы значимых отношений.
2. Изучение коммуникативных навыков врачей-гематологов.
3. Выявление взаимосвязи между удовлетворенностью работой и индивидуально-психологическими свойствами врачей-гематологов.
4. Изучение представлений врачей-гематологов об «идеальном» пациенте.

**Предмет исследования:** индивидуально-психологические особенности врачей отделения трансплантации костного мозга и отделения гематологии-трансфузиологии, образ «идеального» пациента врачей гематологов.

**Объект исследования:** врачи отделения трансплантации костного мозга НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова», врачи Российского научно-исследовательского института гематологии и трансфузиологии.

**Гипотезы исследования:**

- 1) Люди, работающие врачами-гематологами, имеют такие индивидуально-психологические особенности, как высокий уровень коммуникативных навыков, автономность, ответственность, высокий уровень адаптации к быстро изменяющимся условиям;
- 2) В «идеальном» пациенте врач-гематолог хотел бы видеть те же качества, которые характерны для него самого.

## Глава 1. Литературный обзор

### 1.1. Особенности медико-психологической работы медицинских работников

Необходимо отметить важную особенность онкологических больных – особенную чуткость в общении, чувствительность и ранимость. Так, наигранное формальное участие, подчеркнуто «жалеющий» тон вызывают дополнительный психический дискомфорт. Подобная «эмоциональная поддержка» скорее приведет к обиде, в то время как серьезная позиция врача, его медицинская и общая эрудиция снижает эмоциональное напряжение пациента. С другой же стороны, не менее травматичным является и непререкаемо-директивный тон приказа, неподлежащего обсуждению и требующего немедленного и безоговорочного исполнения [37].

А. В. Гнездилов, основатель хосписного движения в России, выделяет основополагающие особенности медицинских работников – высокий профессионализм и высокая культура общения как с пациентами, так и друг с другом [15].

Кроме того, он отмечает и несколько важных качеств, необходимых для работы в хосписе, что может быть применимо и к врачам-онкологам и врачам-гематологам. Это степень отзывчивости на чужую боль – редко встречающееся ныне свойство характера, более развитое у тех, кто встречался с тем или иным опытом переживания горя или утраты в собственной жизни [26]. Духовность, необходимая для общения с больными, а также защищающая самого ухаживающего от психической травмы, милосердие как доброта и полное отсутствие равнодушия к страданиям больного человека, стремление прийти к нему на помощь. Вместе с тем, и энергетический потенциал личности, представляющий собой способность наполнять и заряжать окружающих людей. А. В. Гнездилов напоминает, что каждый врач выступает лекарством для больного, таким образом,



медицинским работникам необходимо понимать и проверять себя, не являются ли они ядом, отягощающим и сокращающим жизнь пациента [33].

И. Харди также упоминает несколько важных качеств врача, взаимодействующего с онкологическими пациентами: гармоничность внутреннего склада черт, уравновешенность, оптимистичный настрой, культурность. [37].

Он отмечает, что при доверительном контакте с врачом больной быстрее выздоравливает, применяемое лечение воздействует наилучшим образом, имеет меньше побочных действий.

Плохое же отношение больного к врачу может сформироваться при административно-холодном, официально-бездушном методе работы с пациентами, при формальном подходе врача к своим обязанностям, причиной чего нередко служит недостаток времени. Диаметральным противоположным этому методу осуществления медицинской помощи является тот способ работы, который учитывает индивидуальные особенности личности, отвечает необходимости восприятия не только отдельных проявлений, связанных с болезнью, но и восприятия больного как сложного единства. Такой процесс лечения, основанный на уважении пациента, человеколюбии, доброжелательности самым лучшим образом воздействует на психику больного, увеличивая результативность проводимых лечебных мероприятий [39].

А равно, стоит помнить, что отношения больного и врача не есть нечто неизменное. Под влиянием различных обстоятельств они могут преобразовываться. И как было сказано выше хорошие отношения врача и больного способствуют эффективности лечебного процесса, но, кроме того, и хорошие результаты лечения улучшают отношения между больным и врачом [36].

## 1.2 Личностные особенности пациентов

Е. Ф. Бажин настаивает на необходимости учитывать личностные особенности при подходе к пациентам [2].

Так, к больным с «шизоидными» чертами следует применять рациональный подход, нежели суггестивный или отвлекающий, на которые они не реагируют. Необходимо подчеркнуть, что у этих больных отмечается тенденция к созданию собственной версии происхождения заболевания, а также склонность к выбору «доверенного» лица среди персонала или пациентов. Таким образом, во всех случаях необходимо учитывать версию происхождения заболевания, выдвигаемую пациентами, попытка переубедить их особенно в юмористическом тоне вызывает резко негативные реакции – больные окончательно замыкаются в себе. В этом случае следует проводить коррекцию гипотез пациентов путем бесед, делая особый упор на профессиональные знания в области онкологии, при этом использование специальных терминов, нередко не знакомых больным, успокаивает их, внушает доверие, способствует установлению контакта.

Для «синтонных» и «истероидных» пациентов основной упор должен направляться на эмоциональную поддержку. Они наиболее чувствительны к мягкому задушевному тону, ласковой приветливости, внимательной заинтересованности. Порой следует интересоваться у больных об отдельных ощущениях, переживаниях, о домашних делах.

Пациенты с чертами возбудимости нуждаются в разрядке, скапливающейся у них энергии по отвлекающему пути (предписание строгой регламентации порядка дня, ведение дневника наблюдений за своим состоянием и пр.). Также, следует отметить, что требования, предъявляемые к ним в директивной форме, способны спровоцировать дисфорические реакции, которые порой могут протекать с агрессивными тенденциями по отношению к медицинским работникам и другим пациентам.

Больные же с тревожно-мнительными особенностями нуждаются в постоянной поддержке ввиду особой тяжести психогенных переживаний. Нередко они ищут сопереживание везде: у медицинских работников, друзей, родных, порой даже у просто случайных посетителей. Так, врач может выказать свое положительное отношение к такому пациенту и попросить (конечно, неофициально) донести эти слова до сведения тревожно-мнительного больного. В крайних случаях следует прибегать к директивным наставлениям, когда больной не в силах сам справиться со своими тревожными переживаниями, которые будут эффективнее нежели бесконечные объяснения и убеждения. А также, следует подчеркнуть, что тревожно-мнительные пациенты особенно остро реагируют на сомнения и колебания, которые усиливают их тревожность.

А. В. Гнездиловым также было проведено интересное исследование на эту тему в хосписе [15]. Были опрошены группы, состоящие из 30 больных, заранее разделенные по преобладанию преморбидных черт. Суть опроса заключалась в указании тех медицинских работников, контакт с которыми наиболее предпочтителен. В свою очередь, среди персонала также были выделены те же характерологические группы. Были получены следующие результаты.

Больной с преобладанием шизоидных черт рассматривал свои взаимоотношения с врачом, обладающим теми же чертами, как формальное партнерство, они как бы не мешали друг другу. Во взаимоотношениях с врачом, у которого наблюдались циклоидные черты, пациент с шизоидными чертами получал «родительскую» поддержку, то есть эмоциональность, которой ему не хватает. Взаимодействие данной группы больных с врачами, у которых выражены эпилептоидные черты, было затруднено ввиду тягучести эмоций эпилептоида, а тенденция к лидерству со стороны врача не всегда воспринимается больными положительно. Врач-психастеник, тревожно-мнительный, оказывал больному-шизоиду заботу и внимание, служил словно родитель ребенку. Особенно интересна была пара такого больного и врача с

преобладанием истероидных черт. Если шизоид внутренне как бы переживает «театр для себя», истероид несет в себе «театр для других». На короткое время контакт между ними может быть очень положительным. Истероид-врач как бы играет театр для шизоида. Аутистичности шизоида наиболее благоприятна экспансивность истероида, его сверхчувствительность, а благодаря своей интуиции истероид может угадать желания и тенденции шизоида и воплотить их в жизнь, то есть проиграть.

В результате этого анализа выяснилось, что для больных-шизоидов врач с истероидными чертами наиболее предпочтителен. На втором месте по значимости оказались врачи-циклоиды. Хотя циклоиды не всегда вписывались во внутреннюю картину больного-шизоида, их эмоциональность, сочувствие поддерживали больного, создавали у него чувство собственной значимости. Третье место – за шизоидом, четвертое – за психастеником, пятое было отдано доктору-эпилептоиду.

В группе больных с преобладанием циклоидных черт первое место было отдано врачам с теми же особенностями. Их контакт был достаточно тесным, а партнерство оптимальным. Способность циклоида к сопереживанию создавала идеальные условия для поддержки одного другим. Второе место заняли врачи с выраженными эпилептоидными чертами, поскольку их лидерство и волевой запал шли на пользу больным-циклоидам, порой затрудняющимся сделать выбор. Третье место занял врач-психастеник, реализующий материнский принцип служения, который проявляется в заботе, повышенном внимании к нуждам пациента. Четвертое место было за истероидом, которому не удавалось до конца изобразить лидерские черты, но он все же имел общую с больным сферу интересов, затрагивающую, прежде всего, эмоциональные, эстетические начала, что давало возможность неплохого контакта. Взаимодействие же с врачом-шизоидом редко складывались удачно, потому как замкнутость врача мешала ему ответить на эмоциональные нужды циклоида.

Больные, относящиеся к группе эпилептоидов, в первую очередь отдавали предпочтение врачам с преобладанием циклоидных черт, которые представляли собой реалистичный ориентир, грамотно сочетая эмоциональную поддержку и сочувствие с объективным отношением к ситуации. Второе место было за врачами из группы истероидов, которые могли распознать потребности больного, уступить его лидерским наклонностям, а при необходимости сыграть роль ведущего. Третье место было отдано врачу с выраженными шизоидными чертами. Замкнутость врача здесь внушала уважение пациенту, впечатляла больного как образ собранности и рассудительности. Четвертое место занял врач-психастеник, проявляющий заботу и поддержку. Последнее место – врач, имеющий эпилептоидные черты, так как их контакт с больным заключался в борьбе за лидерство, а партнерство давалось с трудом.

Для больных из группы психастеников, характеризующихся эмоциональной неустойчивостью, наиболее предпочтительны были врачи с преобладанием эпилептоидных черт, ввиду получения поддержки в самоуверенности медицинского работника. На втором месте был врач с циклоидными чертами, обладающий способностью осуществлять лидерство без насилия и давать адекватную эмоциональную поддержку. Третье место было отдано врачу-шизоиду, контакт с которым порой складывался трудно из-за того, что врач мог предложить скорее только интеллектуальную поддержку, в то время как больной нуждался и в эмоциональной. Однако нередко такой врач своим спокойствием мог положительно воздействовать на воображение больного, успокаивая его, снижая тревогу. Четвертое место занял врач с выраженными психастеническими чертами, проявление сочувствия и поддержки которым давало хорошую основу партнерства, но опора на врача не была прочной: тревожный больной нередко чувствовал тревогу врача, и их характерологические параметры не могли компенсировать друг друга. Последнее место было отдано врачу с истероидными чертами. Между врачом и больным поначалу отмечалось

выраженное притяжение, но вскоре следовало разочарование, поскольку истероид не мог быть долгой опорой, и его непостоянство хорошо угадывалось психастеником.

Больные, обладающие истероидными чертами, рассматривали врачей с шизоидными особенностями в качестве наиболее предпочтительных. Их партнерство заключалось в том, что пациент разыгрывал свои сцены для врача-шизоида, а тот, поглощенный своим собственным миром, не мешал выражению первого. Тип врача с циклоидными чертами, проявляющего достаточно внимания и заботы, занял второе место. Третье место было отдано врачу из группы эпилептоидов, волевые проявления которого часто вызывали симпатию у пациентов с истероидными чертами. Четвертое же место принадлежало врачу с психастеническими чертами: поддержка доктора хорошо воспринималась больным, но капризность пациента постоянно дезориентировала врача, что мешало полноценному контакту. Пятое место досталось врачу той же характерологической группы, что и больной. Формирование первоначального продуктивного контакта затем сменялось несовместимостью тенденций истероидов: каждый играл свою игру, тщетно ожидая от другого роли зрителя.

Как отмечает А. В. Гнездилов, описанные выше варианты взаимодействий не могут выступать в качестве закономерностей ввиду того, что условное деление на группы может породить необъективные тенденции. Однако их можно учитывать, как приблизительные схемы, способствующие созданию благоприятного психологического климата в клинике.

### **1.3. Личностные особенности медицинского персонала**

Некоторые проблемы, описанные А. В. Гнездиловым, касающиеся работников хосписа, присущи и врачам-онкологам, и врачам-гематологам. Так, это, например, реакции родственников на смерть пациента: слезы

отчаяния, агрессия, несправедливый гнев, направленный на медицинского работника, который ответственно выполнял свою работу [15].

Схожую проблему отмечает и И. К. Шац, иногда на определенном этапе лечения в онкологической больнице у родителей больного ребенка возникает агрессия по отношению к окружающим, зачастую к медицинскому персоналу. Ситуация может усугубиться и расхождением во мнении родителей и лечащего врача о способе лечения, о текущем состоянии ребенка [40]. Страх, боль, обида, разочарование, огромное эмоциональное напряжение близких ребенка требует разрядки, и эта озлобленность неосознанно проецируется на «белые халаты», на медицину в целом [43]. Родителями больного ребенка врач воспринимается спутником их горя [46]. Е. Pichler и соавт. (1982) также подчеркивают возможность враждебного отношения к врачу, сообщившему диагноз [4].

Способность принять переживания родственников требует от медицинских работников особых установок и характера. Однако, как отмечает А. В. Гнездилов, те же родственники, незаслуженно обвинявшие сестер и врачей хосписа или выплескивающие на них гнев за несправедливость судьбы, затем понимали свою неправоту, благодарили персонал за помощь, просили прощения за несдержанность [14].

Еще одной проблемой медицинского персонала в хосписе выступает возникновение у 70-80 % больных тех или иных психических нарушений. По другим данным, в проведенном ранее Е. Ф. Бажином и А. В. Гнездиловым исследовании (1983) было выявлено, что у всех онкологических больных и на всех стадиях лечения обнаруживаются психогенные реакции, достигающие различных степеней выраженности, которые колеблются от легкой до тяжелой [2].

Так, под легкой степенью выраженности понимают комплекс нерезко проявляющихся расстройств, приближающихся к невротическому уровню, при тяжелой – переживания достигают почти психотического уровня,

промежуточное же положение, относящееся к средней степени выраженности реакций, характеризуется невротическим уровнем. Ведущими расстройствами при этих реакциях выступают тревога, снижение настроения (от грустного, печального до глубокой тоски), апатия, дисфория (тоскливо-злобное настроение).

Следствием воздействия стрессовых факторов, воздействующих на медицинских работников, является риск возникновения синдрома эмоционального выгорания – явления повышенной невротизации, развития психосоматических болезней. В плане изменений психики можно наблюдать повышенную утомляемость, неврастеническую симптоматику с раздражительностью, колебаниями настроения, канцерофобические навязчивости.

Высокий уровень смертности среди пациентов является травматическим фактором для лечащих врачей. Переживания больных персонал может переносить на себя, представляя собственную кончину от тех же причин. В этой связи помимо психотерапии требуется, прежде всего, дать отдых человеку, перенасытившемуся негативными переживаниями, дать ему возможность переключиться на другую ситуацию, сменить среду.

Н.В. Самоукина также называет причиной эмоционального выгорания хронический стресс, приводящий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека [29]. Этот синдром развивается из-за накопления отрицательных эмоций, не находящих «разрядки». Поэтому врачи-онкологи и гематологи в большей степени могут быть подвержены профессиональному выгоранию ввиду следующих причин:

- 1) Проблемы карьерного роста, неудовлетворенности условиями труда (уровнем заработной платы, состоянием рабочего места, отсутствием качественного оборудования, необходимого для успешного выполнения профессиональных задач);



- 2) Невозможность в некоторых случаях оказать медицинскую помощь больному;
- 3) Более высокая смертность, по сравнению с другими лечебными отделениями;
- 4) Общение с близкими пациента, желающими разрешить личные психологические трудности в результате взаимодействия с врачом;
- 5) Угроза юридических жалоб и претензий от родственников больного в случаи летального исхода.

Напротив, профессиональному выгоранию меньше подвержены люди, способные успешно справляться со стрессом, лабильные в меняющихся неконтролируемых ситуациях. А равно, подверженность выгоранию снижена у тех специалистов, кто уверен в себе, своих силах и возможностях, кто оптимистично оценивает, как самого себя, так и других и жизнь в целом [24].

Относительно проблемы накопления отрицательных эмоций интересные данные приводят Л.И. Земская и Е.И. Моисеенко, сотрудники НИИ Детской онкологии и гематологии ОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. Они отмечают, что в ходе бесед с врачами, целью которых было выяснение стратегий совладания со стрессом на разных этапах лечения, наблюдалась формальность, стереотипность рассказа. Ответы врачей-онкологов носили социально приемлемый характер. Они проявляли негативные реакции при обсуждении темы личных эмоциональных проблем. Также, обнаружился недостаток рефлексии собственных эмоциональных состояний. Кроме того, как выяснили авторы, большая часть эмоциональных проблем неотреагирована, а напротив, происходит капсулирование тяжелых, негативных эмоциональных реакций. Вследствие этого вероятны серьезные эмоциональные срывы в том случаи, если количество неотреагированных эмоциональных состояний достигнет критического значения.

У более молодых специалистов-онкологов наблюдалась большая эмоциональная открытость, сочувствие по отношению к пациентам и их близким, но в тоже время, как отмечают психологи, у них увеличивался риск

развития алкоголизма. В некоторых случаях, не справляясь со стрессом, они переходили на административную работу [17].

#### **1.4. «Образ идеального врача»**

Каждый больной, основываясь на собственном предыдущем опыте взаимодействия с представителями медицинской профессии и характере ожидаемой помощи, а также под влиянием общественных представлений о медицинском работнике, имеет определенный эталонный образ врача, который является максимально компетентным в предоставлении лечения.

Так, А. С. Георгиевский и Н. С. Бобров (1973) приводят результаты опроса 100 больных, оценивающих при выписке образ врача. С точки зрения пациентов, самыми важными были признаны такие качества, как уважительность, внимание к пациентам, любовь к профессии, доброта, вежливость, душевность, т.е. коммуникативные черты.

А. В. Ташлыковым (1974) было проведено исследование представлений больных неврозами и психопатиями об «идеальном» враче и ожидаемом лечении. По результатам исследования такой признак, как «черты характера и темперамента», отражающий, в первую очередь, эмоциональное отношение к больному, отмечался всеми испытуемыми.

На основании преобладания характеристик, отражающих эмпатическое отношение к больному, выделился такой эмоциональный тип эталона врача, как «сопереживающий». При умеренной выраженности данной характеристики образ врача обозначался как «эмоционально-нейтральный». Наличие или же отсутствие волевых качеств в определенной степени свидетельствовали о директивности врача. При комбинации этих признаков можно выделить следующие типы [34]:

1) «Сопереживающий и не директивный», описываемый больными как добрый, чуткий, терпеливый, проявляющий глубокое сочувствие и сострадание, вызывающий полное доверие и откровенность.

2) «Сопереживающий и директивный», характеризуемый стремлением проникнуть в суть переживаний больного, твердостью, настойчивостью и одновременно чуткостью и отзывчивостью, что вызывает доверие и уважение.

3) «Эмоционально-нейтральный и не директивный» тип врача описывается больными как уравновешенный, спокойный, наблюдательный, объективный в оценках, способный хорошо понять пациента, внести ясность в трудную ситуацию.

4) «Эмоционально-нейтральный и директивный» тип врача характеризуется пациентами как целеустремленный, умеющий убеждать, обладающий твердостью в стремлении внести ясность в дело и завершить его, по отношению к пациентам внимательный, но сдержанный, вызывающий доверие своим спокойствием, уверенностью и волей.

Рассмотрение половозрастных характеристик «идеального» врача показало, что они являются второстепенными для большинства больных по сравнению с представлениями о личности врача [6]. Тем не менее, выявилась некоторая склонность пациентов к выбору врача, более старшего по возрасту. Предпочтение врача того или иного пола у многих больных выступало фактором, облегчающим общение. Пациенты чаще всего связывали данный выбор либо с необходимостью обсуждать некоторые личные вопросы, и в этом случае женщина-врач оценивалась ими как специалист, более способный к сопереживанию, либо с индивидуальными представлениями о враче-мужчине как носителе деловых качеств [34].

Сравнение эталонов врачей по критерию пола показало, что если в образе идеального врача-женщины преобладает «сопереживающий» комплекс черт, то в идеальном образе врача-мужчины отражается устойчивость в эмоциональном проявлении.

Общий для всех больных образ эталона врача содержал следующие 10 характеристик (с наибольшими частотами выбора в процентах к общему числу больных): ум – 78, увлеченность профессиональной деятельностью – 57, внимательность – 56, чувство долга – 48, терпеливость – 47, чуткость – 47, интуиция – 41, серьезность – 40, доброта – 38, чувство юмора – 38 [12 -с. 56].

При исследовании характеристик образа врача, полученных от 80 специалистов разных областей (психиатров, невропатологов, терапевтов, хирургов, офтальмологов, гинекологов), М. Э. Телешевская и Н. И. Погибко (1978) обнаружили отсутствие специфичности в их ответах. Обнаруживалось сходство качеств образа врача в представлении самих врачей с описанием эталона врача, сделанным больными неврозами.

При изучении формирования образа врача было выявлено, что у большинства больных в нем обобщается личный опыт взаимодействия с авторитетными лицами в различные периоды жизни. Многие больные сближали образ врача эталона со своим лечащим врачом, матерью и любимым учителем [34].

Рассмотрение ожиданий больных в отношении предполагающегося лечения выявило ряд установок, преобладающих в той или иной группе больных с соответствующим ей образом «идеального» врача. Так, больные, ожидающие тщательного обследования, точного диагностирования и информирования, были в большей степени ориентированы на «эмоционально-нейтрального» врача. Пациенты, нуждающиеся в сочувствии, понимании и поддержке в разрешении патогенной ситуации, преимущественно выбирали «сопереживающего» врача. Больные, желающие «магического исцеления» с помощью гипноза или других новейших лекарственных средств или приемов, склонялись к «директивному» врачу [34].

В другом исследовании В. А. Ташлыков (1980) с помощью методики межличностной диагностики [47] обнаружил, что при описании больными образа «идеального» врача преобладали черты 8-ой октанты (симпатия, отзывчивость, оказание поддержки) и 1-ой октанты (доминирование, руководство). Так, характеристика образа эталона врача свидетельствовала о системе ожиданий относительно психотерапевта, заключающаяся в зависимой, пассивной установке, поиске опеки и руководства.

Таким образом, знание и учет врачом имеющегося у пациента образа «идеального» врача способствует установлению лучшего контакта между ними [39].

В свою очередь, в данной работе кажется интересным изучить противоположную сторону системы врач – больной, а именно представления об «идеальном» пациенте врачей-гематологов.

## **Глава 2. Методы и организация исследования**

### **2.1 Методическая основа исследования**

**Целью исследования** является выявление индивидуально-психологических особенностей и представлений об образе «идеального пациента» врачей-гематологов.

Для осуществления поставленной цели необходимо выполнить следующие **задачи**:

- 1.Выявление таких индивидуально-психологических свойств врачей-гематологов, как автономность, ответственность, уровень напряжения психологических защит, характеристика сферы значимых отношений.
- 2.Изучение коммуникативных навыков этих врачей.
- 3.Выявление взаимосвязи между удовлетворенностью работой и индивидуально-психологическими свойствами врачей-гематологов
- 4.Изучение представлений врачей-гематологов об «идеальном» пациенте.

**Предмет исследования:** индивидуально-психологические особенности врачей отделения трансплантации костного мозга и отделения гематологии-трансфузиологии, образ «идеального» пациента врачей гематологов.

**Объект исследования:** врачи отделения трансплантации костного мозга НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова», врачи Российского научно-исследовательского института гематологии и трансфузиологии.

**Гипотезы исследования:**

- 1) Люди, работающие врачами-гематологами, имеют такие индивидуально-психологические особенности, как высокий уровень

коммуникативных навыков, автономность, ответственность, высокий уровень адаптации к быстро изменяющимся условиям;

2) В «идеальном» пациенте врач-гематолог хотел бы видеть те же качества, которые характерны для него самого.

## 2. 2. Выборка

В исследовании приняли участие 18 врачей отделения трансплантации костного мозга НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова» и 12 врачей Российского научно-исследовательского института гематологии и трансфузиологии.

В исследовании приняли участие 30 человека в возрасте от 24 до 57 лет. Среди них было 9 мужчин и 21 женщина.

**Таблица № 1.** Характеристика выборки

	Средний возраст	
	Мужчины	Женщины
Врачи-гематологи отделения трансплантации и отделения трансфузиологии-гематологии	31,0	35,7
Отделение трансплантации	30,1	33,3
Отделение трансфузиологии-гематологии	32,7	39,8

Так, средний возраст участников исследования составил 34,2 года.

Средний общемедицинский стаж работы всех сотрудников составляет 10,7 лет, среди них средний стаж работы врачом гематологом 7,2 года. Так как, врачи гематологи отделения трансплантации костного мозга имеют дело

с высоким уровнем смертности, среди своих пациентов, следует отметить, что их средний стаж работы составляет 4,4 года.

## **2. 3. Описание методов**

Выбор методик обусловлен задачами исследования и запросом НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой, поскольку клиника заинтересована в проведении данной работы и получении результатов.

Так, были использованы «метод диагностики межличностных отношений» (ДМО), «методика для определения уровня субъективного контроля личности» (УСК), опросник «индекс жизненного стиля» (ИЖС), «семантический дифференциал» как особый методический прием анализа индивидуального сознания и «миннесотский многошкальный личностный опросник» (ММРІ) в адаптации Ф. Б. Березина с соавт. Кроме того, участникам исследования предлагалось заполнить небольшую анкету, касающуюся некоторых аспектов их профессиональной деятельности.

### **2.3.1 Метод диагностики межличностных отношений (ДМО)**

Данная методика разработана Т.Лири (1954 г.) и предназначена для исследования представлений субъекта о себе и идеальном "Я", а также для изучения взаимоотношений в малых группах. С ее помощью выявляется преобладающий тип отношений к людям в самооценке и взаимооценке. При этом выделяется два фактора: "доминирование-подчинение" и "дружелюбие-агрессивность (враждебность)".

Подсчет баллов ведется отдельно для каждой оцениваемой личности. Показателем нарушения отношений с определенным лицом является разница

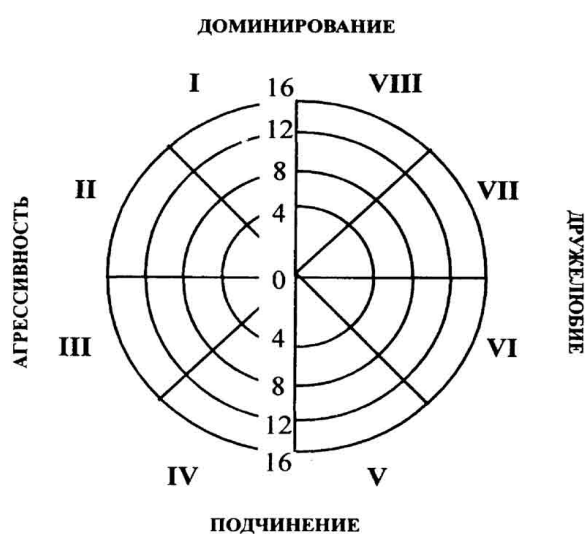


между представлениями человека о нем и желаемом его образе в качестве партнера по общению [31].

Максимальная оценка уровня – 16 баллов, но она разделена на четыре степени выраженности отношения:

<b>0-4 балла</b> – низкая:	адаптивное поведение
<b>5-8 баллов</b> – умеренная:	
<b>9-12 баллов</b> – высокая:	экстремальное поведение
<b>13-16 баллов</b> - экстремальная:	до патологии поведение

Положительное значение результата, полученного по формуле "доминирование", свидетельствует о выраженном стремлении человека к лидерству в общении, к доминированию. Отрицательное значение указывает на тенденцию к подчинению, отказу от ответственности и позиции лидерства.



Положительный результат по формуле "дружелюбие" является показателем стремления личности к установлению дружелюбных отношений и сотрудничеству с окружающими. Отрицательный результат указывает на проявление агрессивно-конкурентной позиции, препятствующей сотрудничеству и успешной совместной деятельности. Количественные результаты являются показателями степени выраженности этих характеристик.

Первые четыре типа межличностных отношений (октанты 1-4) характеризуются тенденцией к лидерству и доминированию, независимостью мнения, готовностью отстаивать собственную точку зрения в конфликте. Другие четыре октанта (5-8) – отражают преобладание конформных

установок, неуверенность в себе, податливость мнению окружающих, склонность к компромиссам.

Неудовлетворенность собой чаще наблюдается у лиц с заниженной самооценкой (5,6,7 октанты), а также у лиц, находящихся в ситуации затянувшегося конфликта (4 октант). Преобладание одновременно 1 и 5 октанта свойственно лицам с проблемой болезненного самолюбия, авторитарности, 4 и 8 – конфликт между стремлением к признанию группой и враждебностью, т.е. проблема подавленной враждебности, 3 и 7 – борьба мотивов самоутверждения и аффилиации, 2 и 6 – проблема независимости-подчиняемости, возникающая в сложной служебной или иной ситуации, вынуждающей повиноваться вопреки внутреннему протесту.

Личности, у которых обнаруживаются доминантные, агрессивные и независимые черты поведения, значительно реже проявляют недовольство своим характером и межличностными отношениями, однако и у них может выявляться тенденция к совершенствованию своего стиля межличностного взаимодействия с окружением. При этом возрастание показателей того или иного октанта определит направление, по которому самостоятельно движется личность в целях самосовершенствования, степень осознания имеющихся проблем, наличие внутриличностных ресурсов. [31]

### **2.3.2 Методика для определения уровня субъективного контроля личности (УСК)**

Методика представляет собой модифицированный вариант опросника американского психолога Дж. Роттера. С его помощью можно оценить уровень субъективного контроля над разнообразными ситуациями, другими словами, определить степень ответственности человека за свои поступки и свою жизнь. Люди различаются по тому, как они объясняют причины значимых для себя событий и где локализуют контроль над ними. Возможны

два полярных типа такой локализации: экстернальный (внешний локус) и интернальный (внутренний локус). Первый тип проявляется, когда человек полагает, что происходящее с ним не зависит от него, а является результатом действия внешних причин (например, случайности или вмешательства других людей). Во втором случае человек интерпретирует значимые события как результат своих собственных усилий. Рассматривая два полярных типа локализации, следует помнить, что для каждого человека характерен свой уровень субъективного контроля над значимыми ситуациями. Локус же контроля конкретной личности более или менее универсален по отношению к разным типам событий, с которыми ей приходится сталкиваться, как в случае удач, так и в случае неудач [3].

В целом людям с экстернальным локусом контроля в большей степени присуще конформное и уступчивое поведение, они предпочитают работать в группе, чаще пассивны, зависимы, тревожны и не уверены в себе. Люди с интернальным локусом более активны, независимы, самостоятельны в работе, они чаще имеют положительную самооценку, что связано с выраженной уверенностью в себе и терпимостью к другим людям. Таким образом, степень интернальности каждого человека связана с его отношением к своему развитию и личностному росту.

Опросник УСК состоит из 44 предложений-утверждений, касающихся экстернальности-интернальности в межличностных (производственных и семейных) отношениях, а также в отношении собственного здоровья. [9]

### **2.3.3 Опросник «индекс жизненного стиля»**

Опросник «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index, LSI) разработан в 1979 году Р. Плутчик, Х. Келлерман и Х. Р. Конте (R. Plutchik, H. Kellerman & H. R. Conte) на основе психозволюционной теории Плутчик и структурной теории личности Келлермана. Методика позволяет

диагностировать систему механизмов психологической защиты, выявить как ведущие, основные механизмы, так и оценить степень напряженности каждого [8].

Содержательные характеристики типологий психологической защиты:

### *1. Отрицание*

Механизм психологической защиты, посредством которого личность либо отрицает некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства, либо какой-либо внутренний импульс или сторона отрицает самое себя. Иными словами, не воспринимается информация, которая тревожит и может привести к конфликту. Имеется в виду конфликт, возникающий при проявлении мотивов, противоречащих основным установкам личности, или информация, которая угрожает ее самосохранению, самоуважению или социальному престижу. Отрицание как механизм психологической защиты реализуется при конфликтах любого рода и характеризуется внешне отчетливым искажением восприятия действительности.

### *2. Вытеснение*

Это механизм защиты, посредством которого неприемлемые для личности импульсы, желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу, становятся бессознательными. В опроснике в эту шкалу авторы включили и вопросы, относящиеся к менее известному механизму психологической защиты - изоляции. При изоляции психотравмирующий и эмоционально подкрепленный опыт индивида может быть осознан, но на когнитивном уровне, изолированно от аффекта тревоги.

### *3. Регрессия*

При этой форме защитной реакции личность, подвергаясь действию фрустрирующих факторов, заменяет решение субъективно более

сложных задач на относительно более простые и доступные в сложившихся ситуациях.

#### 4. *Компенсация*

Этот механизм проявляется в попытках найти подходящую замену реального или воображаемого недостатка, дефекта нестерпимого чувства другим качеством, чаще всего с помощью фантазирования или присвоения себе свойств, достоинств, ценностей, поведенческих характеристик другой личности. При этом заимствованные ценности, установки или мысли принимаются без анализа и переструктурирования и поэтому не становятся частью самой личности.

#### 5. *Проекция*

В основе проекции лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства, и мысли локализируются вовне, приписывается другим людям и таким образом становятся как бы вторичными. Реже встречается другой вид проекции, при котором значимым лицам (чаще из микросоциального окружения) приписываются позитивные, социально одобряемые чувства, мысли или действия, которые способны возвысить.

#### 6. *Замещение*

Действие этого защитного механизма проявляется в разрядке подавленных эмоций (как правило, враждебности, гнева), которые направляются на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные, чем те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства.

#### 7. *Интеллектуализация*

Этот защитный механизм проявляется в основанном на фактах чрезмерно «умственном» способе преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации без переживаний. В шкалу интеллектуализации - рационализации была включена и сублимация как механизм психологической

защиты, при котором вытесненные желания и чувства гипертрофированно компенсируются другими, соответствующими высшим социальным ценностям, исповедуемым личностью.

#### 8. *Реактивные образования*

Личность предотвращает выражение неприятных или неприемлемых для нее мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений. Иными словами, происходит как бы трансформация внутренних импульсов в субъективно понимаемую их противоположность. [9]

### **2.3.4 «Семантический дифференциал»**

Впервые был разработан группой американских психологов во главе с Ч. Осгудом в 1968 году [48]. На материале русского языка были созданы различные модификации классического СД, получившие название «личностные семантические дифференциалы». К числу авторов, разработавших ЛД, относятся Бажин, Эткинд (1983); Петренко, (1983); Бондаренко, (1991) [41].

Следует отметить, что семантический дифференциал как особый методический прием анализа индивидуального сознания, установок, эмоциональных отношений, самооценки, оценки других и пр. может быть положен в основу создания различных психодиагностических методик [3].

В 2014 году методика семантический дифференциал была модернизирована и адаптирована для работы с врачами-гематологами. Она включает в себя 42 пары прилагательных-антонимов для оценки представлений больных о себе как о Пациенте; 44 пары для оценки больными представлений о своем лечащем Враче и образе идеального Врача. И соответственно, 44 пары для оценки врачами представлений о себе как о

Враче; 42 пары для оценки представлений о своих Пациентах и образе идеального Пациента, с целью создания единого СД, который в итоге включает 21 пару антонимичных прилагательных, содержащий в основе три фактора: Оценка, Сила, Активность [27].

<b>Оценка</b>	<b>Сила</b>	<b>Активность</b>
Оптимистичный- пессимистичный	Слабый-Сильный	Активный-Пассивный
Черствый-Отзывчивый	Слабохарактерный- Волевой	Спокойный- Беспокойный
Неопрятный- Чистоплотный	Терпеливый- Нетерпеливый	Заторможенный- Подвижный
Опытный- Неподготовленный	Легкомысленный- Надежный	Зависимый- Самостоятельный
Чуткий-Безразличный	Компетентный- Некомпетентный	Бодрый-Вялый
Безответственный- Добросовестный	Упрямый-Уступчивый	Заинтересованный- Безучастный
Разговорчивый- Молчаливый	Сомневающийся- Уверенный	Деятельный-Ленивый

### **2.3.5 Миннесотский многоаспектный личностный опросник**

Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI - личностный опросник, созданный в 1940 г. С. Хатуэем и Дж. Маккинли. Данный тест является реализацией типологического подхода к изучению личности.

Адаптация опросника в нашей стране началась еще в 60-е гг. Первым был предложен вариант ММИЛ состоящий из 384 утверждений. (Ф.Б. Березин и М.П. Мирошников, 1967). Ф. Б. Березиным с соавт. разработана оригинальная интерпретация шкал ММРІ, осуществлена его тщательная стандартизация на базе Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева в лаборатории клинической психологии и психодиагностики [5].

Ниже представлены основные клинические шкалы ММРІ:

Шкала ипохондрии (HS) — определяет «близость» обследуемого к астено-невротическому типу личности;

Шкала депрессии (D) — предназначена для определения степени субъективной депрессии, морального дискомфорта (гипотимический тип личности);

Шкала истерии (Hy) — разработана для выявления лиц, склонных к невротическим реакциям конверсионного типа (использование симптомов физического заболевания в качестве средства разрешения сложных ситуаций);

Шкала психопатии (Pd) — направлена на диагностику социопатического типа личности;

Шкала маскулинности — феминности (Mf) — предназначена для измерения степени идентификации обследуемого с ролью мужчины или женщины, предписываемой обществом;

Шкала паранойи (Pa) — позволяет судить о наличии «сверхценных» идей, подозрительности (паранойяльный тип личности);

Шкала психастении (Pt) — устанавливается сходство обследуемого с больными, страдающими фобиями, навязчивыми действиями и мыслями (тревожно-мнительный тип личности);



Шкала шизофрении (Sc) — направлена на диагностику шизоидного (аутического) типа личности;

Шкала гипомании (Ma) — определяется степень «близости» обследуемого гипертимному типу личности;

Шкала социальной интроверсии (Si) — диагностика степени соответствия интровертированному типу личности. Клинической шкалой не является, добавлена в опросник в ходе его дальнейшей разработки;

Особенностью ММРІ является использование в нем четырех оценочных шкал:

Шкала «?» — шкалой может быть названа условно, т. к. не имеет относящихся к ней утверждений. Регистрирует количество утверждений, которые обследуемый не смог отнести ни к «верным», ни к «неверным»;

Шкала «лжи» (L) — предназначена для оценки искренности обследуемого;

Шкала достоверности (F) — создана для выявления недостоверных результатов (связанных с небрежностью обследуемого), а также аггравации и симуляции;

Шкала коррекции (K) — введена для того, чтобы сгладить искажения, вносимые чрезмерной недоступностью и осторожностью обследуемого.

Соотношения между показателями, полученными по этим шкалам, позволяют судить о достоверности результатов обследования.

Методика ММРІ направлена на то, чтобы всесторонне характеризовать структуру личности участника исследования, его психическое состояние, особенности социального поведения и адаптации, сферу значимых отношений. В нашем случае использовалась адаптация Березина с соавт. [5; 32].

## **2.4 Процедура исследования**

На основании выше перечисленных методов, была составлена брошюра из 48 страниц, включающая 5 опросников. Причем, название конкретных методик не упоминалось в тексте брошюры. В качестве теста № 1 участникам исследования предлагалось заполнить методику диагностики межличностных отношений, оценив себя как Врача («Я как Врач – человек, который»). Под тестом № 2 испытуемые выполняли методику «индекс жизненного стиля», тестом № 3 являлся метод «семантического дифференциала». Тест № 4 заключался в заполнении опросника уровня субъективного контроля, тест № 5 являлся методикой диагностики межличностных отношений, но уже для описания представлений врачей об «идеальном» пациенте («Мой Идеальный Пациенте – человек, который»). Наконец, заключительным опросником выступал ММРІ.

Анкета же, предшествующая тестам, была направлена на получение сведений о возрасте участников исследования, стаже работы, уровне удовлетворенности профессиональной деятельностью, качествах, с точки зрения самих медицинских работников, характеризующих «идеального» врача-гематолога (Приложение 2).

При проведении исследования с каждым из участников сначала было проведено знакомство и разъяснение цели исследования, а также гарантирование конфиденциальности. Кроме того, испытуемым предлагалось подписать информированное согласие (Приложение 2) с целью подтвердить их добровольное участие в исследовании.

Следует отметить, что информированное согласие и анкета заполнялись в присутствии исследователя. Выполнение же основных тестов брошюры обговаривалось в индивидуальном порядке с каждым врачом и могло происходить на протяжении недели.

По результатам методик врачам, участвующим в исследовании, предоставлялась обратная связь. Их данные были занесены в таблицу Excel для дальнейшей обработки с помощью методов математической статистики.

Для соблюдения конфиденциальности каждому участнику был присвоен порядковый номер.

### **Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение**

Данные анкет подвергались количественному анализу, а именно определялось число совпадений качеств, характеризующих «идеального» врача-гематолога, которые указывали врачи-гематологи отделения трансплантации костного мозга и отделения трансфузиологии и гематологии.

Результаты тестов обрабатывались с применением факторного анализа, который позволяет установить для большого числа исходных признаков сравнительно узкий набор свойств, характеризующих связь между группами этих признаков и называемых факторами, в программе SPSS [25; 29].

#### **3.1 Анализ результатов исследования индивидуально-психологических особенностей врачей-гематологов на основании данных анкет**

По результатам самоотчета врачей, как показано в таблице 2, выявляется, что такие качества, как компетентность, профессионализм, ответственность, образованность, дисциплинированность, внимательность и сочувствие важны для «идеального» врача-гематолога.

Это говорит о том, что «идеальный» врач-гематолог в представлении самих врачей должен обладать выше перечисленными качествами, такими как компетентность, ответственность, профессионализм, образованность, дисциплинированность, сочувствие.

**Таблица 2.** Качества «идеального» врача-гематолога.

№	Основные качества врачей-гематологов на основании самоотчета испытуемых.	Число совпадений основных качеств
1	Компетентность	5
2	Ответственность	3
3	Профессионализм	3
4	Образованность	3
5	Сочувствие	3
6	Внимательность	3
7	Дисциплинированность	3
8	Ум	2
9	Уравновешенность	2
10	Человеколюбие	2
11	Терпеливость	2
12	Рациональность	2
13	Доброжелательность	2
14	Решительность	2
15	Требовательность	1
16	Твердость характера	1
17	Работоспособность	1
18	Позитивизм	1

## 3.2 Результаты факторного анализа

### 3.2.1 Результаты исследования межличностных отношений

Для того, чтобы сократить объем обрабатываемых данных, а также для более конкретного понимания, математической группировки типов межличностных отношений, был проведен факторный анализ методом главных компонент показателей по методике основываясь на самоотчете врача-гематолога. Зависимой переменной будут выступать врачи-гематологи, а независимой – типы межличностных отношений.

**Таблица 3.** Объясненная совокупная дисперсия по самоотчету врача-гематолога

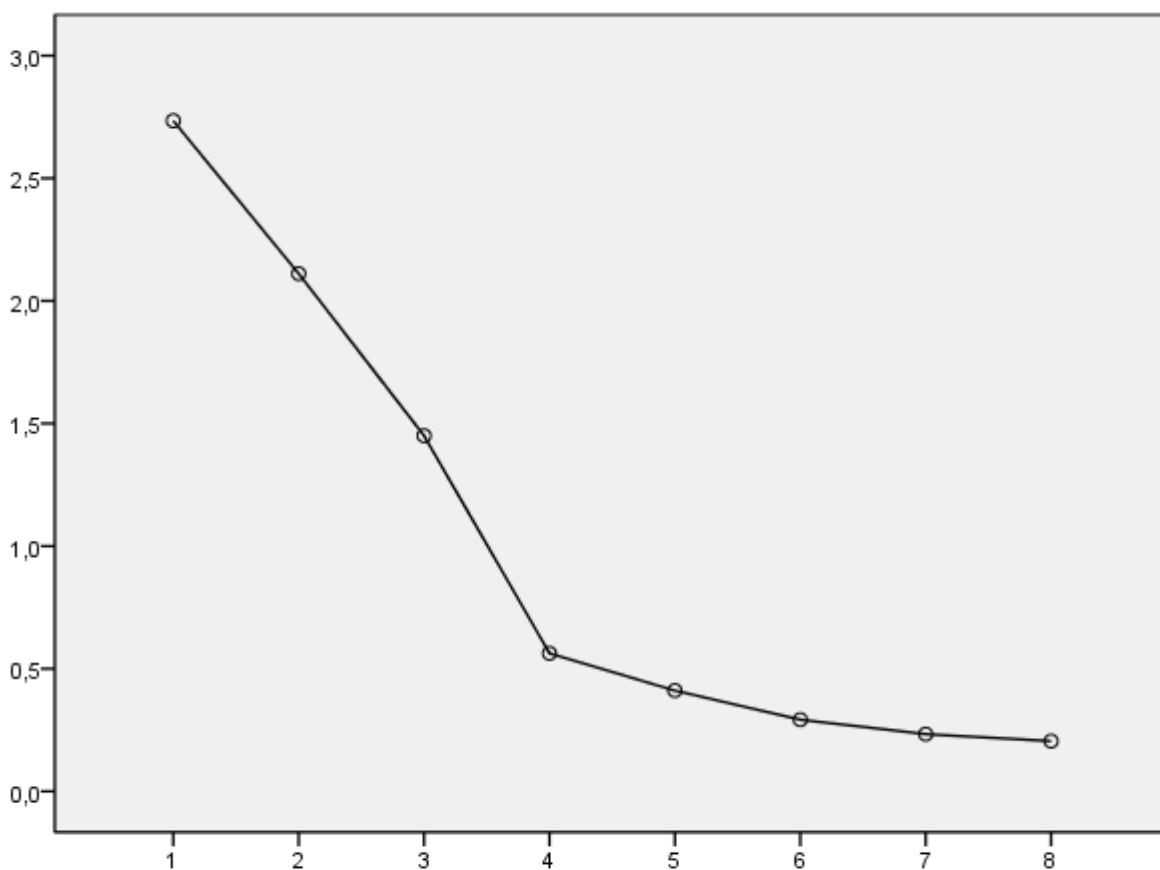
Компонент	Начальные собственные значения			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	2,735	34,183	34,183	2,130	26,626	26,626
2	2,111	26,388	60,572	2,107	26,339	52,965
3	1,450	18,130	78,701	2,059	25,737	78,701

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

В таблице 3 представлены результаты факторного анализа (метод главных компонент). На основе анализа выделено 3 фактора. Первый фактор описывает - 26,6% общей дисперсии, второй – 26,3%, а третий – 25,7%. Общая объясненная дисперсия тремя факторам – 78,6%. Посмотрим на график собственных значений (рисунок 1).

*Рисунок 1. График собственных значений.*

*На оси абсцисс представлены собственные значения  
На оси ординат номера компонент*



Как показано на рисунке 1, точка, соответствующая третьему фактору, является точкой перегиба графика, следовательно, нужно выделить три фактора.

С помощью вращения варимакс, получаем повернутую матрицу компонентов, посмотрим, как сгруппировались типы межличностного отношения самоотчета врачей-гематологов.

**Таблица 4.** Повернутая матрица компонентов<sup>а</sup>

Название фактора	Шкалы	Факторный вес
Авторитарно-эгоистичный тип	Авторитарный врач	0,723
	Эгоистичный врач	0,799
	Агрессивный врач	0,865
Дружелюбно-альтруистический тип	Дружелюбный врач	0,909
	Альтруистический врач	0,910
Подчиняемо-зависимый	Подозрительный врач	0,731
	Подчиняемый врач	0,833
	Зависимый врач	0,739

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера.

а. Вращение сошлось за 5 итераций.

В результате факторного анализа было выделено три фактора. В первый фактор вошли авторитарный врач (0,723), эгоистичный врач (0,799), агрессивный врач (0,865). Во второй фактор объединились дружелюбный врач (0,909), альтруистический врач (0,910). Третий фактор включает в себя подозрительного врача (0,731), подчиняемого врача (0,833) и зависимого врача (0,739).

Обратим внимание на то, что влияние переменных, которые вошли в каждый из трех факторов, находится примерно на одном высоком уровне.

Таким образом, условно назовем первый фактор авторитарно-эгоистичным типом отношений, который интерпретируется как стремление к лидерству и доминированию, независимостью мнения, отстаивание своей точки зрения и отрицание чужой; второй – дружелюбно-альтруистическим типом, интерпретируемый как ориентированный на принятие и социальное одобрение, стремящийся оказать помощь, гиперответственный, стремящийся к реализации целей группы; а третий – подчиняемо-зависимый тип межличностных отношений, характеризующийся как уступчивый,



сомневающийся во всем, не уверенный в себе, склонный к поиску опоры вовне.

Для дальнейшего анализа, было восстановлено уравнение регрессии по этим трем факторам, которые в последующем будут называться авторитарно-эгоистичный, дружелюбно-альтруистический, подчиняемо-зависимый типы отношений. Зависимой переменной будут выступать врачи-гематологи, а независимой – типы межличностных отношений пациентов в представлении врачей-гематологов.

Теперь рассмотрим данные полученные в отчете врачей-гематологов об их представлениях об «идеальном» пациенте. Для этого воспользуемся факторным анализом, который сокращает объем обрабатываемых данных.

В таблице 5 представлено, что первый фактор описывает 35,2% общей дисперсии, второй – 20,5%, а третий – 15,9%. Общая объясненная дисперсия тремя факторам – 71,6%. Посмотрим на график собственных значений (рисунок 2).

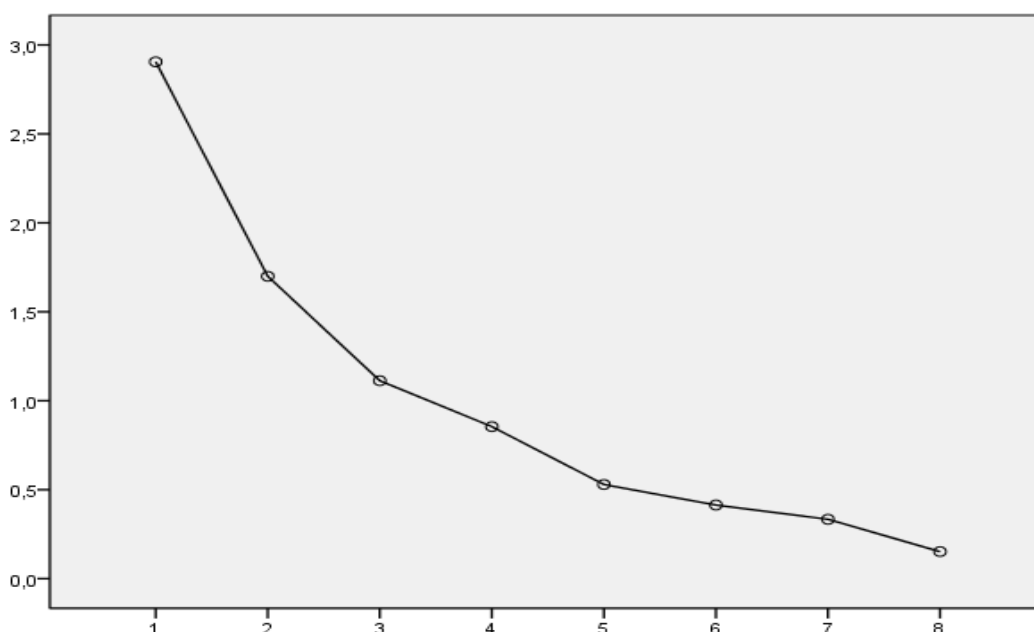
**Таблица 5.** Объясненная совокупная дисперсия.

Компоне нт	Начальные собственные значения			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	2,905	36,314	36,314	2,821	35,267	35,267
2	1,699	21,244	57,558	1,620	20,246	55,513
3	1,112	13,904	71,462	1,276	15,949	71,462

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

На рисунке 2 показано, что точка, соответствующая третьему фактору, является точкой перегиба графика, следовательно, нужно выделить три фактора.

С помощью вращения варимакс, получаем повернутую матрицу компонентов, посмотрим, как сгруппировались типы межличностного отношения в отчете врачей-гематологов по их представлениям об образе «идеального» пациента.



**Рисунок 2.** График собственных значений.  
На оси абсцисс представлены собственные значения  
На оси ординат номера компонентов

В таблице 6 показано, что в первый фактор вошли показатели подчиняемый (0,782), зависимый (0,734), дружелюбный (0,852) и альтруистический пациент (0,835). Во второй – эгоистичный (0,862) и агрессивный пациент (0,892). В третий – авторитарный (0,777) и подозрительный пациент (0,730).

**Таблица 6.** Повернутая матрица компонентов

Название фактора	Шкалы	Факторный вес
Подчиняемо-дружелюбный тип	Подчиняемый пациент	0,782
	Зависимый пациент	0,734
	Дружелюбный пациент	0,852
	Альтруистический пациент	0,835
Эгоистично-агрессивный тип	Эгоистичный пациент	0,862
	Агрессивный пациент	0,892
Авторитарно-подозрительный тип	Авторитарный пациент	0,777
	Подозрительный пациент	0,730

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера.

а. Вращение сошлось за 4 итераций.

Таким образом, обозначим первый фактор как подчиняемо-дружелюбный тип межличностных отношений, характеризующийся уступчивостью, тревожностью, доверчивостью, стремлением удовлетворить интересы группы, активностью по отношению к окружающим, ответственностью перед другими людьми. Второй фактор условно обозначим как эгоистично-агрессивный тип межличностных отношений, который характеризуется независимостью, ориентацией на себя, склонностью к соперничеству, склонностью винить во всем окружающих. Третий фактор – авторитарно-подозрительный тип, включающий такие характеристики, как склонность к власти, доминированию, высокий уровень критичности, возможное проявление вербальной агрессии в силу подозрительности и боязни плохого отношения.

Для дальнейшего анализа, было восстановлено уравнение регрессии по этим трем факторам, которые в последующем будут называться подчиняемо-

дружелюбный, эгоистично-агрессивный, авторитарно-подозрительный типы межличностных отношений.

Для того чтобы снизить размерность полученных результатов, был проведен факторный анализ выводов по методике «диагностика межличностных отношений», основанных на самоотчете врача-гематолога и его представлений об образе «идеального» пациента.

**Таблица 7.** Объясненная совокупная дисперсия

Компонент	Начальные собственные значения			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	1,762	29,365	29,365	1,725	28,749	28,749
2	1,649	27,478	56,843	1,616	26,933	55,683
3	1,056	17,606	74,449	1,126	18,766	74,449

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

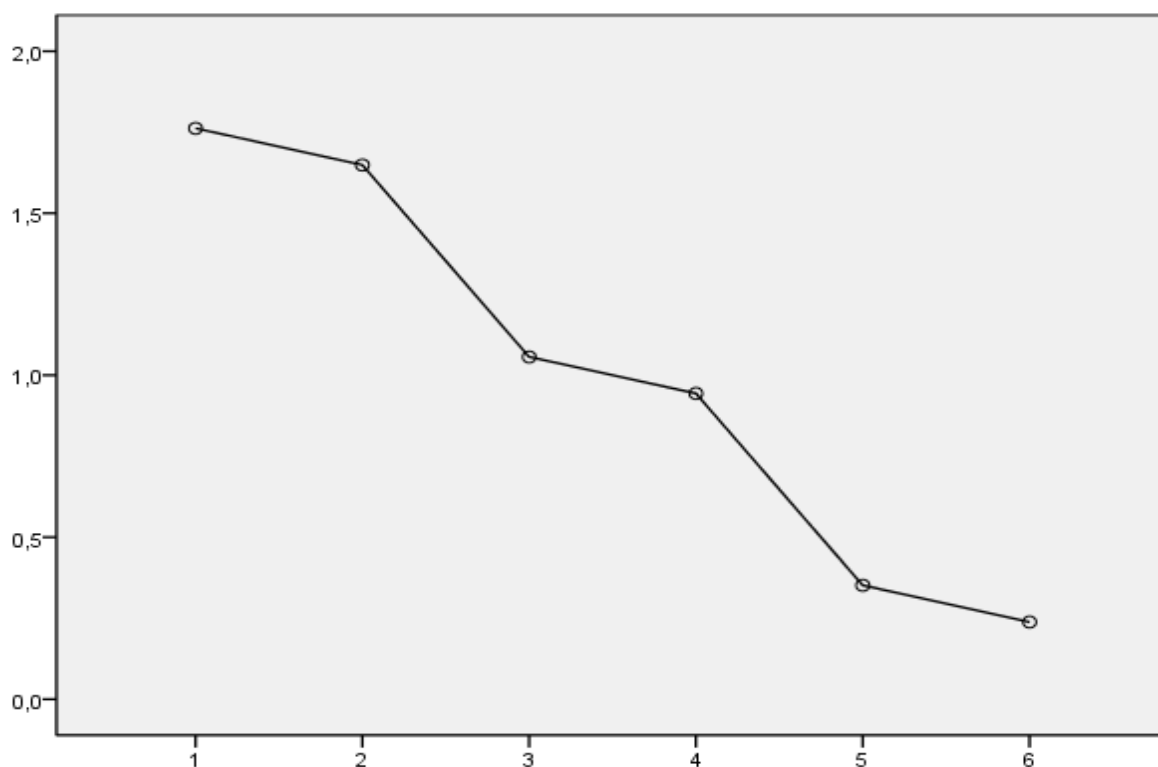
В таблице 7 представлено, что первый фактор описывает 28,7% общей дисперсии, второй – 26,9%, а третий – 18,8%. Общая объясненная дисперсия тремя факторам – 74,4%. Посмотрим на график собственных значений (рисунок 3).

На рисунке 3 показано, что точка, соответствующая третьему фактору, является точкой перегиба графика, следовательно, нужно выделить три фактора.

С помощью вращения варимакс, получаем повернутую матрицу компонент, посмотрим, как сгруппировались типы межличностного отношения в самоотчете врачей-гематологов и по отчету их представлений об образе «идеального» пациента.

В таблице 8 показано, что в первый фактор вошли показатели подчиняемо-дружелюбный тип (пациент) – 0,909 и дружелюбно-

альтруистический тип (врач) – 0,914. Во второй – эгоистично-агрессивный тип (пациент) – 0,885 и авторитарно-эгоистичный тип (врач) – 0,865. В третий – авторитарно-подозрительный тип (пациент) – 0,729 и подчиняемо-зависимый тип (врач) – 0,748.



**Рисунок 3.** График собственных значений.

На оси абсцисс представлены собственные значения

На оси ординат номера компонентов

**Таблица 8.** Повернутая матрица компонентов

Название фактора	Шкалы	Факторный вес
Дружелюбный тип	Дружелюбно-альтруистический тип	0,914
	Подчиняемо-дружелюбный тип (пациент)	0,909
Эгоистичный тип	Авторитарно-эгоистичный тип	0,865
	Эгоистично-агрессивный тип (пациент)	0,885
Подозрительный тип	Подчиняемо-зависимый тип	0,748

	Авторитарно-подозрительный тип (пациент)	0,729
--	--	-------

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера

а. Вращение сошлось за 4 итераций.

Обратим внимание на то, что влияние переменных, которые вошли в каждый из трех факторов, находится примерно на одном высоком уровне.

Условно назовем первый фактор дружелюбный тип, второй – эгоистичный, а третий – подозрительный тип межличностных отношений.

Таким образом, в результате факторного анализа были получены три основных типа межличностных взаимоотношений в паре врач-гематолог – пациент, основываясь на самоотчете врача и его представлений об образе «идеального» пациента.

### 3.2.2 Результаты исследования уровня субъективного контроля

Для того, чтобы сократить объем обрабатываемых данных, а также для более конкретного понимания, математической группировки по методике, определяющей уровень субъективного контроля, был проведен факторный анализ показателей по этой методике основываясь на отчет врача-гематолога. Зависимой переменной будут выступать врачи-гематологи, а независимой – уровни субъективного контроля.

**Таблица 9.** Объясненная совокупная дисперсия

Компонент	Начальные собственные значения			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
т						

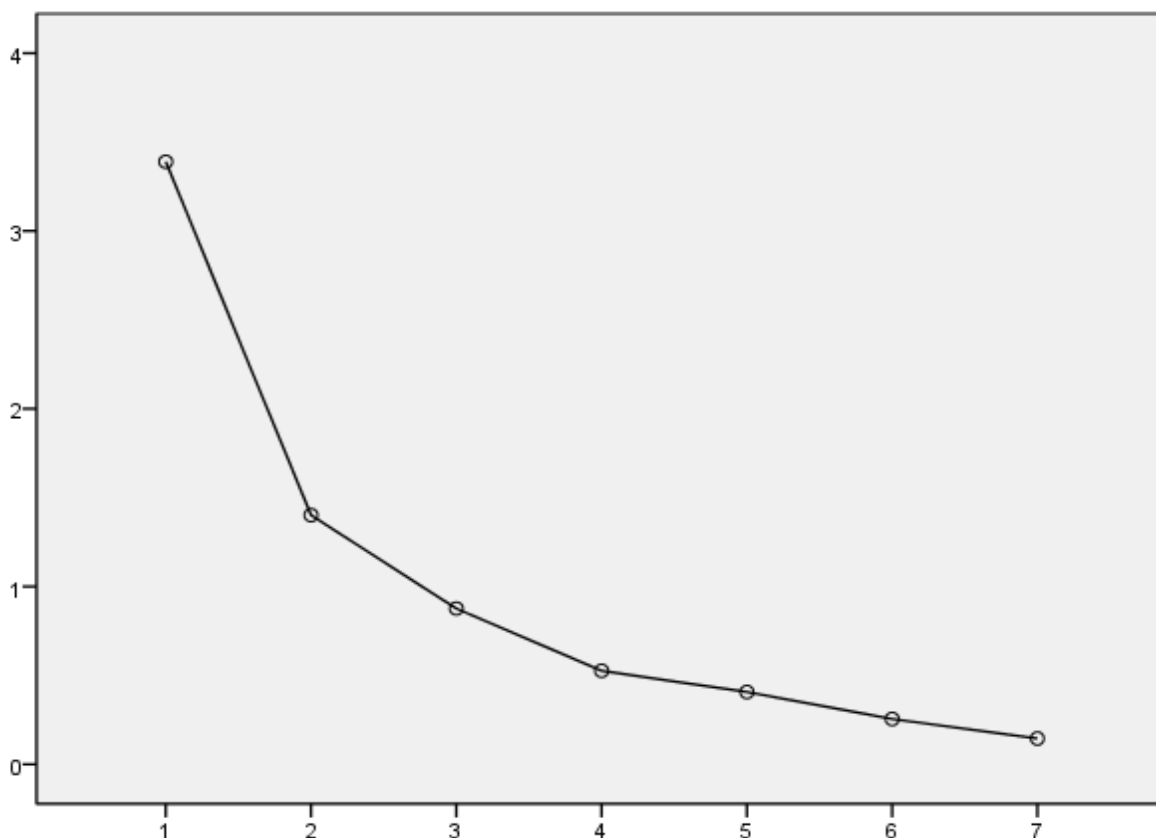
1	3,39 0	48,422	48,422	3,19 9	45,707	45,707
2	1,40 2	20,022	68,444	1,59 2	22,737	68,444

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

В таблице 9 видим, что 1 фактор описывает 45,7% общей дисперсии, второй – 22,7%. Общая объясненная дисперсия двумя факторам – 68,4%. Посмотрим на график собственных значений.

Как показано на рисунке 4, точка, соответствующая второму фактору, является точкой перегиба графика, следовательно, нужно выделить два фактора.

С помощью вращения варимакс, получаем повернутую матрицу компонент, посмотрим, как сгруппировались показатели самоотчетов врачей-гематологов (таблица 10).



**Рисунок 4. График собственных значений.**  
*На оси абсцисс представлены собственные значения*  
*На оси ординат номера компонент*

В результате факторного анализа было выделено два фактора. В первый фактор вошли интернальность неудач (0,901), общая интернальность (0,891), интернальность в области производственных отношений (0,744) и семейных отношений (0,720). Во второй фактор объединились интернальность достижений (0,767), интернальность в области межличностных отношений (0,550), а также интернальность в отношении здоровья и болезни с отрицательным знаком (-0,775).

Обратим внимание на то, что влияние переменных, которые вошли в каждый из трех факторов, находится примерно на одном высоком уровне.

**Таблица 10. Повернутая матрица компонент.**

Название фактора	Шкалы	Факторный вес
Интернальность неудач	интернальность неудач	0,901
	общая интернальность	0,891
	интернальность в области производственных отношений	0,744
	Интернальность в области семейных отношений	0,720
Интернальность достижений	интернальность достижений	0,767
	интернальность в области межличностных отношений	0,550
	интернальность в отношении здоровья и болезни	-0,775

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера.

а. Вращение сошло за 3 итераций.

Таким образом, назовем первый фактор интернальности неудач, который характеризуется развитым чувством субъективного контроля по отношению к отрицательным ситуациям, уверенностью в себе,



благожелательностью, высоким уровнем ответственности за организацию собственной производственной деятельности и за события в семейной жизни. Второй фактор условно назовем как интернальность достижений, обозначив его характеристики, как высокий уровень субъективного контроля над эмоционально положительными событиями, успешность, высокий уровень ответственности за построение межличностных отношений с окружающими, присутствие отношения к здоровью и болезням, как к делу случая, что повышает ожидание выздоровления от действия других людей, специалистов.

Для дальнейшего анализа, было восстановлено уравнение регрессии по этим двум факторам, которые в последующем будут называться интернальность неудач и интернальность достижений.

### 3.2.3 Результаты факторного анализа по Миннесотенскому Многоаспектному личностному опроснику

Для того, чтобы сократить объем обрабатываемых данных, а также для более конкретного понимания, математической группировки по Миннесотенскому Многоаспектному личностному опроснику, был проведен факторный анализ показателей по этому опроснику основываясь на самоотчет врача-гематолога. Зависимой переменной будут выступать врачи-гематологи, а независимой – личностные характеристики.

**Таблица 11.** Объясненная совокупная дисперсия

Компонент	Начальные собственные значения			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	4,484	44,837	44,837	3,174	31,741	31,741
2	1,999	19,990	64,827	2,522	25,217	56,958

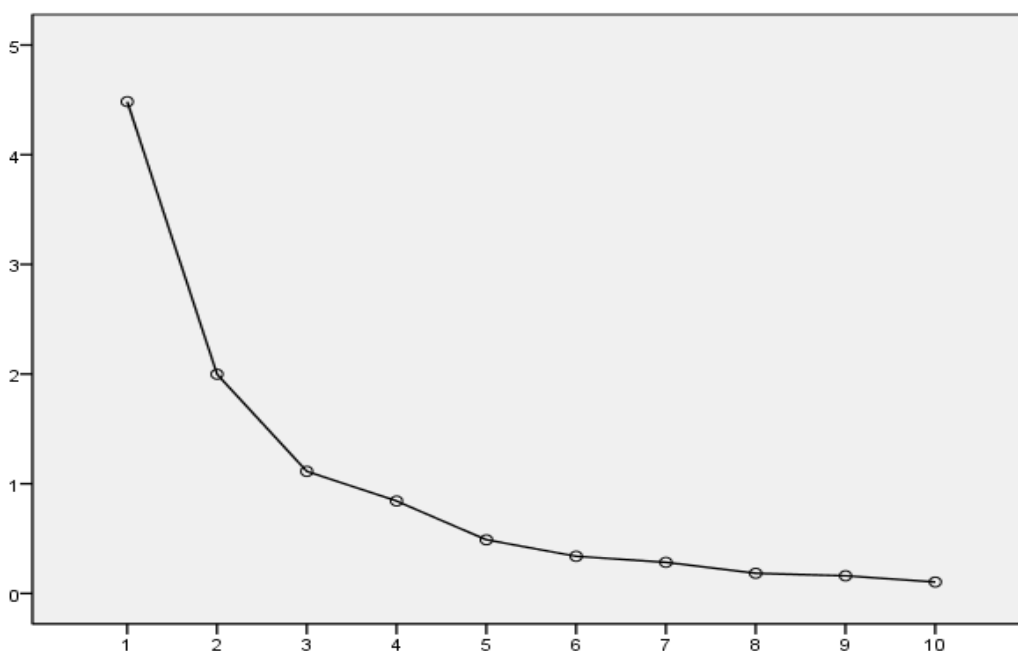
3	1,113	11,131	75,958	1,900	19,000	75,958
---	-------	--------	--------	-------	--------	--------

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

В таблице 11 показано, что 1 фактор описывает 31,7% общей дисперсии, второй – 25,2%, а третий – 19%. Общая объясненная дисперсия тремя факторами – 75,9%. Посмотрим на график собственных значений.

Рисунок 5 показывает, что точка, соответствующая третьему фактору, является точкой перегиба графика, следовательно, нужно выделить три фактора.

С помощью вращения варимакс, получаем повернутую матрицу компонент, посмотрим, как сгруппировались показатели самоотчетов врачей-гематологов по таблице 12.



**Рисунок 5.** График собственных значений.  
 На оси абсцисс представлены собственные значения  
 На оси ординат номера компонент

В результате факторного анализа было выделено три фактора. В первый фактор вошли высокие показатели по шкалам Sc (0,869), Pd (0,831), Pt

(0,703), Pa (0,590). Во второй фактор сгруппировались высокие показатели по шкалам D (0,750), Si (0,854), а также отрицательный показатель по шкалам Ma (-0,719), Mf (-0,600). В третий – шкалы Hs (0,910) и Hy (0,759).

В таблице 12 показано, что влияние переменных, которые вошли в каждый из трех факторов, находится примерно на одном высоком уровне.

**Таблица 12.** Повернутая матрица компонентов

Название фактора	Шкалы	Факторный вес
Психотический профиль	Sc_шизофрении	0,869
	Pd_психопатия	0,831
	Pt_психастении	0,703
	Pa_параной	0,590
Депрессивно-гипотимный профиль	Si_социнтроверсия	0,854
	D_депрессия	0,750
	Ma_гипермании	-0,719
	Mf_маскулинность	-0,600
Истерио-ипохондрический профиль	Hs_ипохондриция	0,910
	Hy_истерия	0,759

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера

а. Вращение сошлось за 6 итераций.

Таким образом, назовем первый фактор как психотический профиль, который характеризуется интровертированным типом личностной организации, с высоким уровнем тревожности, склонностью к мнительности и подозрительности. Второй фактор обозначим как депрессивно-гипотимный профиль, включающий такие характеристики как пониженный фон настроения, предрасположенность к депрессии, минимальные социальные контакты, а также проявление скорее женственных черт характера. Третий фактор – истерио-ипохондрический профиль, характеризующийся склонностью к проявлению астено-невротических черт в совокупности с

использованием симптомов физического недуга в качестве разрешения сложных жизненных ситуаций.

Для дальнейшего анализа, было восстановлено уравнение регрессии по этим трем факторам, которые в последующем будут называться психотический профиль, депрессивно-гипотимный профиль и истеро-ипохондрический профиль.

### 3.2.4 Результаты исследования выделенных факторов в совокупности с механизмами психологической защиты

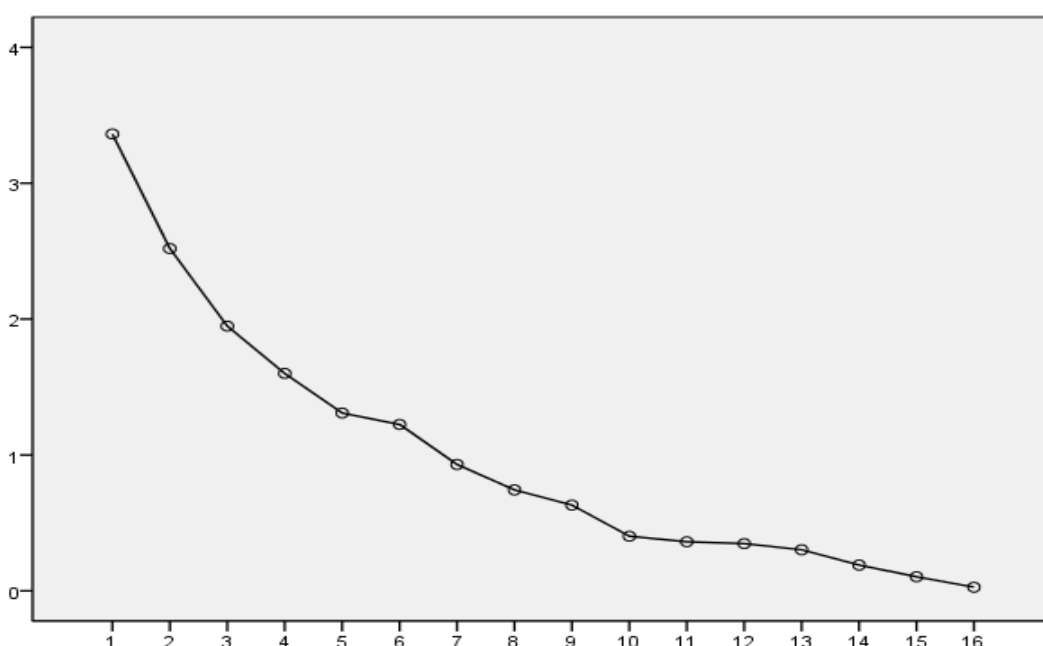
Для того, чтобы сократить объем обрабатываемых данных, а также для более конкретного понимания, математической группировки выделенных факторов в выше перечисленных анализах с показателями по методике, определяющей предпочтительные к использованию механизмы психологической защиты, было принято решение провести факторный анализ показателей по этим компонентам, основанных на самоотчете врача-гематолога.

**Таблица 13.** Объясненная совокупная дисперсия

Компонент	Начальные собственные значения			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	3,362	21,011	21,011	2,664	16,647	16,647
2	2,519	15,743	36,754	2,442	15,261	31,908
3	1,948	12,176	48,931	2,147	13,419	45,327
4	1,600	9,998	58,929	1,860	11,626	56,954
5	1,309	8,180	67,109	1,625	10,155	67,109

В таблице 13 показано, что 1 фактор описывает 16,6% общей дисперсии, второй – 15,3%, третий – 13,4%, четвертый – 11,6%, а пятый – 10,1%. Общая объясненная дисперсия тремя факторами – 67%. Посмотрим на график собственных значений.

Как показано на рисунке 6, точка, соответствующая пятому фактору, является точкой перегиба графика, следовательно, нужно выделить пять факторов.



**Рисунок 6.** График собственных значений.

*На оси абсцисс представлены собственные значения*

*На оси ординат номера компонент*

С помощью вращения варимакс, получаем повернутую матрицу компонент, посмотрим, как сгруппировались показатели в таблице 14.

В результате факторного анализа было выделено пять факторов. В первый фактор вошли подчиняемо-зависимый тип межличностных отношений (0,828), с проявлением черт психотического профиля (0,698) с использованием регрессии (0,786), как психологической защиты. Второй фактор объединяет проявления личностных черт депрессивно-гипотимного

профиля (0,474) с проявлением таких механизмов защиты как проекция (0,869), реактивные образования (0,786), замещение (0,567) в совокупности с особенностями фактора интернальности неудач (0,568). Третий фактор включает дружелюбно-альтруистический тип межличностных отношений (0,818) с использованием отрицания (0,467), как психологической защиты и обратные характеристики фактора интернальности достижений (-0,798). Авторитарно-эгоистичный тип межличностных отношений (0,868), механизм компенсации (0,491), используемый для психологической защиты и обратные характеристики по депрессивно-гипотимному профилю (-0,653) – объединены в четвертом факторе. Пятый фактор включает в себя личностные характеристики истеро-ипохондрического профиля (0,748) в совокупности с характеристиками фактора интернальности неудач (0,643) и проявлением обратных значений по вытеснению (-0,686), как механизму защиты.

**Таблица 14.** Повернутая матрица компонентов

Название фактора	Шкалы	Факторный вес
Психотический	Подчиняемо-зависимый тип	0,828
	Регрессия	0,786
	Психотический профиль	0,698
Социально интровертированный	Проекция	0,869
	Реактивное образование	0,786
	Замещение	0,567
	Депрессивно-гипотимный профиль	0,474
	Интернальность неудач	0,568
Гипертимный	Отрицание	0,467
	Дружелюбно-альтруистический тип	0,818
	Интернальность достижений	-0,798
Социально адаптивный	Авторитарно-эгоистичный тип	0,868
	Депрессивно-гипотимный профиль	-0,653
	Компенсация	0,491
Неврастенический	Истеро-ипохондрический профиль	0,748
	Вытеснение	-0,686

	Интернальность неудач	0,643
--	-----------------------	-------

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера

а. Вращение сошлось за 7 итераций.

Обратим внимание на то, что влияние переменных, которые вошли в каждый из трех факторов, находится примерно на одном высоком уровне.

Таким образом, назовем первый фактор как «психотический» профиль, который характеризуется импульсивностью и слабостью эмоционально-волевого контроля, что характерно для психопатических личностей, изменения мотивационно-потребностной сферы в сторону их большей упрощенности и доступности.

Второй фактор обозначим как «социально-интровертированный» профиль, включающий высокий уровень субъективного контроля по отношению к отрицательным ситуациям, пониженный фон настроения, снижение социальной активности. Также имеются тенденции к проецированию неприемлемых чувств и мыслей вовне как приписывание позитивных, социально одобряемых чувств и поступков по отношению к другому человеку или личные характеристики, какого-либо значимого лица.

«Гипертимный» профиль - третий фактор, характеризующийся стремлением реализовать потребности группы, гиперответственный, с низким уровнем субъективного контроля над эмоционально положительными событиями. Присутствует отношения к здоровью и болезням, как к личной ответственности. Что говорит, о сотрудничестве в деятельности направленной на разрешение внутренних и внешних конфликтов, которые определяются как очевидные для субъекта.

Четвертый фактор «социально-адаптивный» профиль, который включает характерные черты, такие как самостоятельность в принятии решения, требовательность, склонность к соперничеству, повышенный фон настроения по гипертимному типу. Для данного фактора характерно

использование более сильных сторон личности для компенсации слабых аспектов, путем задействования имеющихся представлений о себе или фантазирования новых свойств личности.

Пятый фактор назовем «неврастенический» профиль, который определяется склонностью в проявлении реакций конверсионного типа с астено-невротическими чертами, в высоком уровне субъективного контроля над отрицательными событиями, в силу общей тенденции акцентировать внимание на значимость негативных ситуаций.

### 3.2.5 Результаты факторных анализов по методике «Семантический дифференциал»

Для сокращения объема обрабатываемых данных, а также для более конкретного понимания, математической группировки лингвистических пар по методике «семантический дифференциал», был проведен факторный анализ показателей по этим компонентам на основе самоотчете врача-гематолога и его представлениях об «идеальном» пациенте. Зависимой переменной будут выступать врачи-гематологи, а независимой – характеристики лингвистических пар.

Для начала проведем факторный анализ исходя из данных, опирающихся на самоотчёт испытуемых о качествах врача-гематолога.

**Таблица 15.** Объясненная совокупная дисперсия

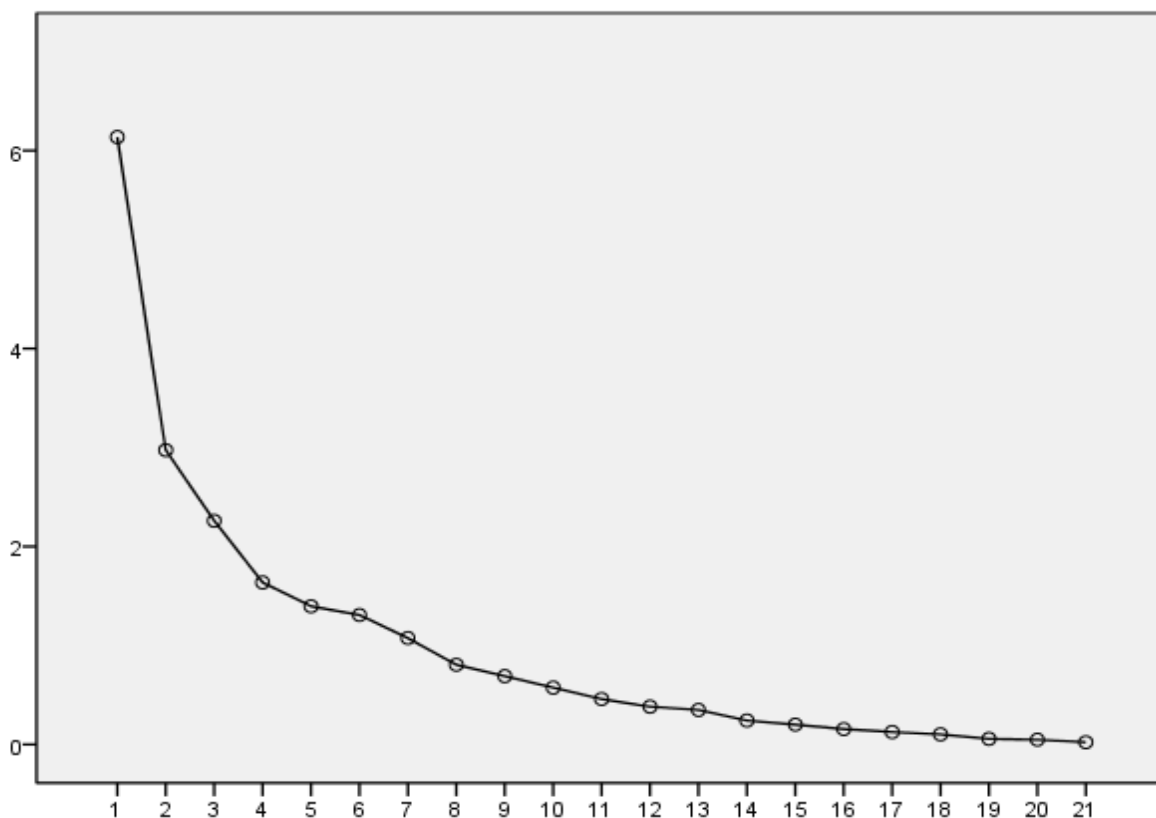
Компоне нт	Начальные собственные значения			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всег о	% дисперсии	Суммарный %	Всег о	% дисперсии	Суммарный %
1	6,137	29,222	29,222	5,07 4	24,162	24,162
2	2,974	14,161	43,382	3,03 2	14,437	38,599



3	2,260	10,762	54,144	2,50 2	11,912	50,511
4	1,637	7,795	61,939	2,02 1	9,626	60,137
5	1,396	6,650	68,589	1,77 5	8,452	68,589

Метод выделения факторов: метод главных компонент

Таблица 15 показывает, что первый фактор описывает 24,2% общей дисперсии, второй – 14,4%, третий – 11,9%, четвертый – 9,6%, а пятый – 8,4%. Общая объясненная дисперсия пятью факторами – 68,5%. Посмотрим на график собственных значений.



**Рисунок 7.** График собственных значений.

На оси абсцисс представлены собственные значения

На оси ординат номера компонентов

Как показывает рисунок 7, точка, соответствующая пятому фактору, является точкой перегиба графика, следовательно, нужно выделить пять факторов.

С помощью вращения варимакс, получаем повернутую матрицу компонентов, посмотрим, как сгруппировались показатели в таблице 16.

**Таблица 16.** Повернутая матрица компонентов.

Название фактора	Шкалы	Факторный вес
Активно-деятельный	Черствый-отзывчивый	0,566
	Неопрятный-чистоплотный	0,808
	Безответственный-добросовестный	0,846
	Слабый-сильный	0,453
	Слабохарактерный-волевой	0,573
	Терпеливый-нетерпеливый	-0,794
	Легкомысленный-надежный	0,913
	Активный-пассивный	-0,544
	Спокойный-беспокойный	-0,579
	Деятельный-ленивый	-0,635
Некомпетентно-пассивный	Опытный-неподготовленный	0,725
	Слабый-сильный	-0,692
	Компетентный-некомпетентный	0,707
	Сомневающийся-уверенный	-0,490
	Активный-пассивный	0,654
	Зависимый-самостоятельный	-0,540
Безразлично-вялый	Оптимистичный-пессимистичный	0,816
	Черствый-отзывчивый	-0,510
	Чуткий-безразличный	0,546
	Разговорчивый-молчаливый	0,547
	Бодрый-вялый	0,780
Уступчиво-зависимый	Упрямый-уступчивый	0,608
	Заторможенный-подвижный	-0,698
	Зависимый-самостоятельный	-0,675
Безучастный	Чуткий-безразличный	0,500
	Спокойный-беспокойный	-0,484
	Заинтересованный-безучастный	0,888

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера

а. Вращение сошлось за 7 итераций.

В результате факторного анализа было выделено пять факторов. В первый фактор вошли такие характеристики врача-гематолога, как отзывчивый, чистоплотный, добросовестный, волевой, терпеливый, надежный, активный, спокойный, деятельный. Второй фактор включает в себя следующие характеристики: неподготовленный, слабый, некомпетентный, сомневающийся, пассивный, зависимый. В третьем факторе объединились такие определения, как пессимистичный, черствый, безразличный, молчаливый, вялый. В четвертый фактор вошли такие характеристики: уступчивый, заторможенный, зависимый. И, наконец, пятый фактор объединил термины безразличный, спокойный, безучастный.

Назовем первый фактор активно-деятельный образ, второй – некомпетентно-пассивный, третий – безразлично-вялый, четвертый – уступчиво-зависимый и пятый, как безучастный образ врача-гематолога.

Для дальнейшего анализа, было восстановлено уравнение регрессии по этим пяти факторам, которые в последующем будут называться выше перечисленными образами.

Теперь подвергнем факторному анализу результаты по методике «семантический дифференциал» основываясь на показателях отчета об образе «идеального» пациента глазами врачей-гематологов.

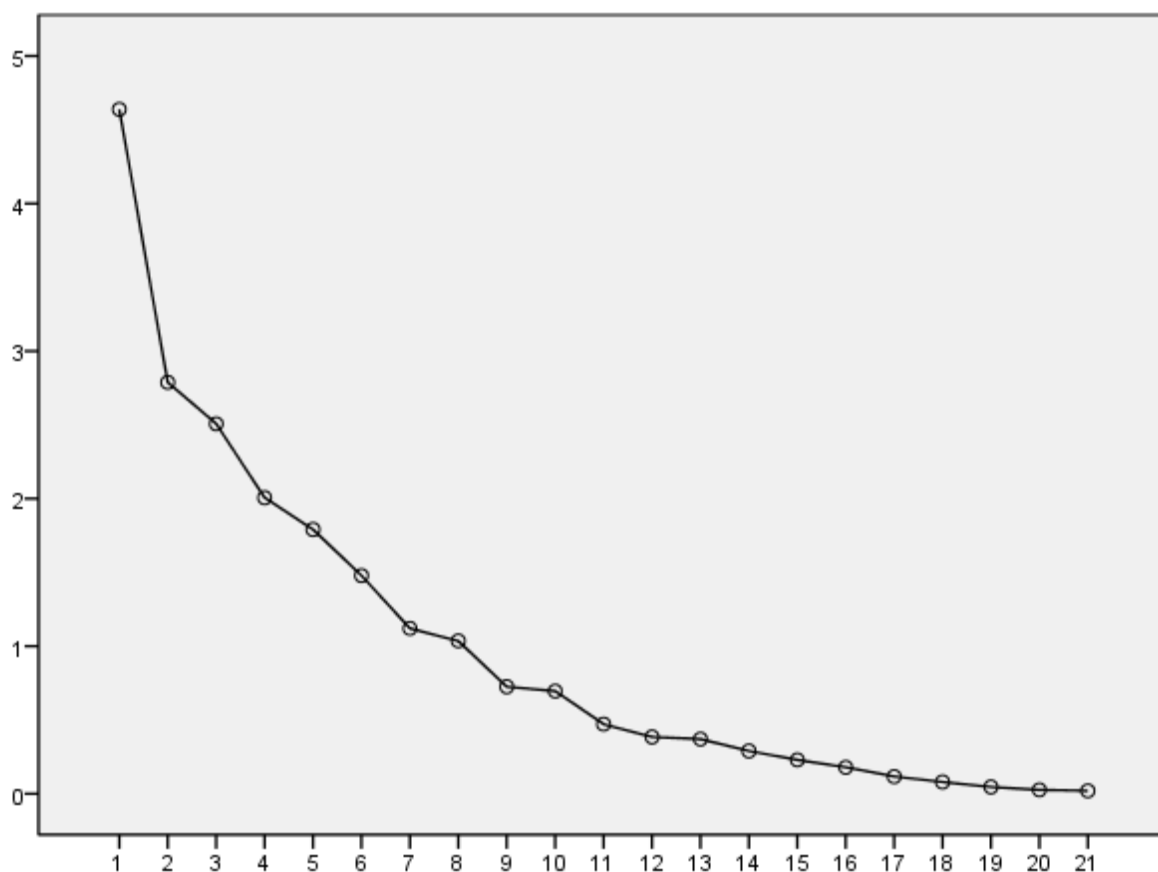
**Таблица 17.** Объясненная совокупная дисперсия

Компонент	Начальные собственные значения			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	4,638	22,087	22,087	3,588	17,085	17,085
2	2,788	13,275	35,362	2,940	14,001	31,086

3	2,50 7	11,938	47,300	2,64 0	12,570	43,655
4	2,00 6	9,554	56,853	2,35 2	11,201	54,856
5	1,79 1	8,528	65,381	2,21 0	10,525	65,381

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

По таблице 17 видим, что 1 фактор описывает 17,1% общей дисперсии, второй – 14%, третий – 12,6%, четвертый – 11,2%, а пятый -10,5%. Общая объясненная дисперсия пятью факторами – 65,4%. Посмотрим на график собственных значений.



**Рисунок 8.** График собственных значений.

На оси абсцисс представлены собственные значения

На оси ординат номера компонентов

Как показывает рисунок 8, точка, соответствующая пятому фактору, является точкой перегиба графика, следовательно, нужно выделить пять факторов.

С помощью вращения варимакс, получаем повернутую матрицу компонентов, посмотрим, как сгруппировались показатели в таблице 18.

**Таблица 18.** Повернутая матрица компонентов

Название фактора	Шкалы	Факторный вес
Надежно-волевой	Неопрятный-чистоплотный	0.696
	Слабый-сильный	0.698
	Слабохарактерный-волевой	0.617
	Терпеливый-нетерпеливый	-0.744
	Легкомысленный-надежный	0.717
	Спокойный-беспокойный	-0.709
	Заинтересованный-безучастный	-0.570
Безучастно-ленивый	Черствый-отзывчивый	-0.517
	Активный-пассивный	0.643
	Бодрый-вялый	0.773
	Заинтересованный-безучастный	0.674
	Деятельный-ленивый	0.642
Некомпетентно-зависимый	Опытный-неподготовленный	0.723
	Чуткий-безразличный	0.573
	Компетентный-некомпетентный	0.774
	Зависимый-самостоятельный	-0.732
Уступчиво-пассивный	Оптимистичный-пессимистичный	0.609
	Безответственный-добросовестный	0.796
	Упрямый-уступчивый	0.753
	Активный-пассивный	0.471
Уверенно-подвижный	Черствый-отзывчивый	-0.704
	Чуткий-безразличный	0.616
	Сомневающийся-уверенный	0.650

	Заторможенный-подвижный	0.652
--	-------------------------	-------

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера

а. Вращение сошлось за 8 итераций.

В первый фактор вошли такие характеристики как чистоплотный, сильный, волевой, терпеливый, надежный, спокойный, заинтересованный. Во второй фактор – черствый, пассивный, вялый, безучастный, ленивый. В третий – неподготовленный, безразличный, некомпетентный, зависимый. В четвертый фактор – добросовестный, уступчивый, пассивный. И в пятый фактор объединились – безразличный, уверенный, подвижный.

Таким образом, назовем первый фактор как надежно-волевой образ «идеального» пациента, второй – безучастно-ленивый, третий – некомпетентно-зависимый образ, четвертый – уступчиво-пассивный, а пятый – уверенно-подвижный образ «идеального» пациента.

Для дальнейшего анализа, было восстановлено уравнение регрессии по этим пяти факторам, которые в последующем будут называться выше перечисленными образами «идеального» пациента.

Был проведен факторный анализ полученных результатов по методике «семантический дифференциал», для того чтобы снизить размерность полученных результатов, основанных на самоотчете врача-гематолога и его представлений об образе «идеального» пациента.

**Таблица 19.** Объясненная совокупная дисперсия

Компоне нт	Начальные собственные значения			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всег о	% дисперсии	Суммарный %	Всег о	% дисперсии	Суммарный %
1	1,74 7	17,468	17,468	1,67 6	16,760	16,760

2	1,48 6	14,862	32,330	1,43 2	14,322	31,082
3	1,38 7	13,874	46,204	1,31 6	13,160	44,242
4	1,21 0	12,099	58,303	1,31 4	13,144	57,385
5	1,111	11,108	69,411	1,20 3	12,026	69,411

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

По таблице 19 видим, что 1 фактор описывает 16,7% общей дисперсии, второй – 14,3%, третий – 13,2%, четвертый – 13,1%, а пятый -12%. Общая объясненная дисперсия пятью факторами – 69,3%. Посмотрим на график собственных значений.

Как показывает рисунок 9, точка, соответствующая пятому фактору, является точкой перегиба графика, следовательно, нужно выделить пять факторов.

С помощью вращения варимакс, получаем повернутую матрицу компонент, посмотрим, как сгруппировались показатели в таблице 20.

***Рисунок 9. График собственных значений.***

*На оси абсцисс представлены собственные значения*

*На оси ординат номера компонент*

В первый фактор объединились такие компоненты как уступчиво-пассивный образ «идеального» пациента и уступчиво-зависимый образ врача, во второй – некомпетентно-зависимый образ пациента и некомпетентно-пассивный образ врача, в третий – безучастно-ленивый пациент и безучастный врач, в четвертый фактор – надежно-волевой образ «идеального» пациента и активно-деятельный образ врача, а в пятый – обратное значение образа «идеального» пациента по показателю уверенно-подвижный пациент и образ безразлично-вялого врача.

**Таблица 20.** Повернутая матрица компонент.

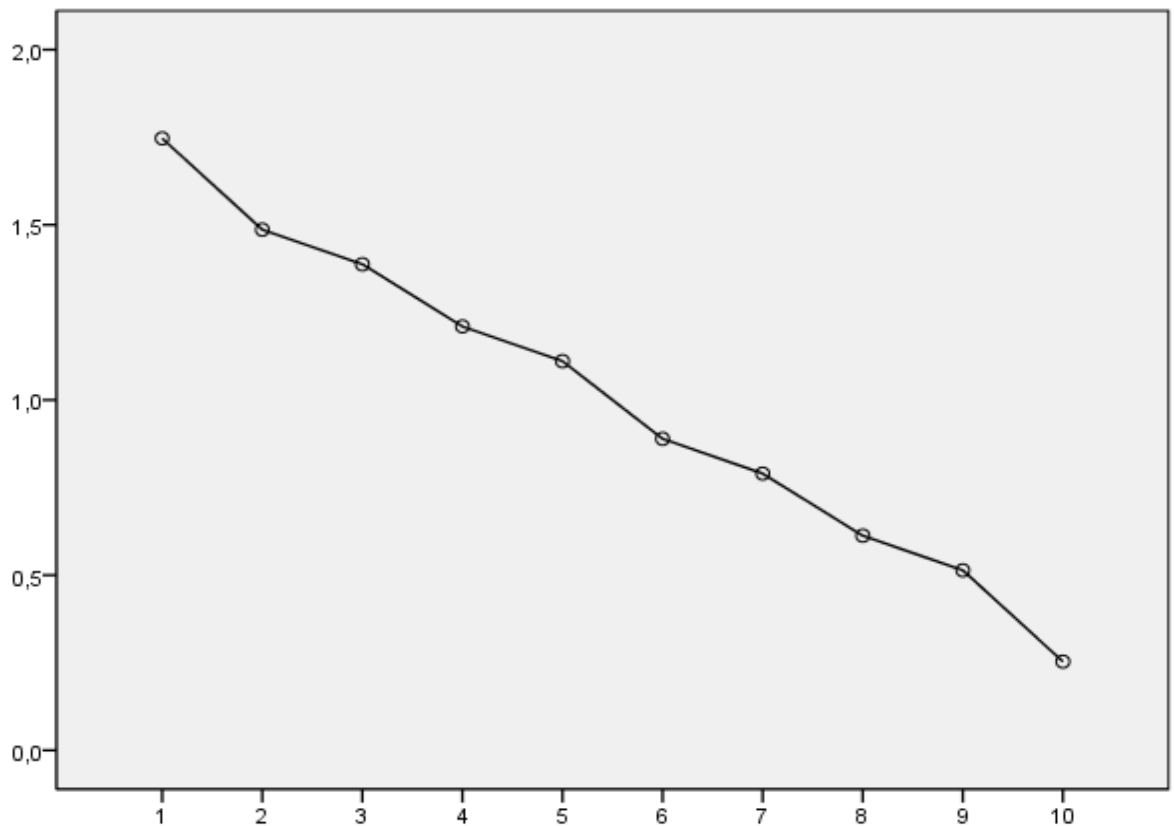


Название фактора	Шкалы	Факторный вес
Уступчивость	Уступчиво-пассивный пациент	0,878
	Уступчиво-зависимый врач	0,880
Некомпетентность	Некомпетентно-зависимый пациент	0,721
	Некомпетентно-пассивный врач	0,794
Безучастность	Безучастно-ленивый пациент	0,762
	Безучастный врач	0,791
Активность	Надежно-волевой пациент	0,743
	Активно-деятельный врач	0,779
Заторможенность	Уверенно-подвижный пациент	-0,647
	Безразлично-вялый врач	0,728

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера

а. Вращение сошлось за 8 итераций.

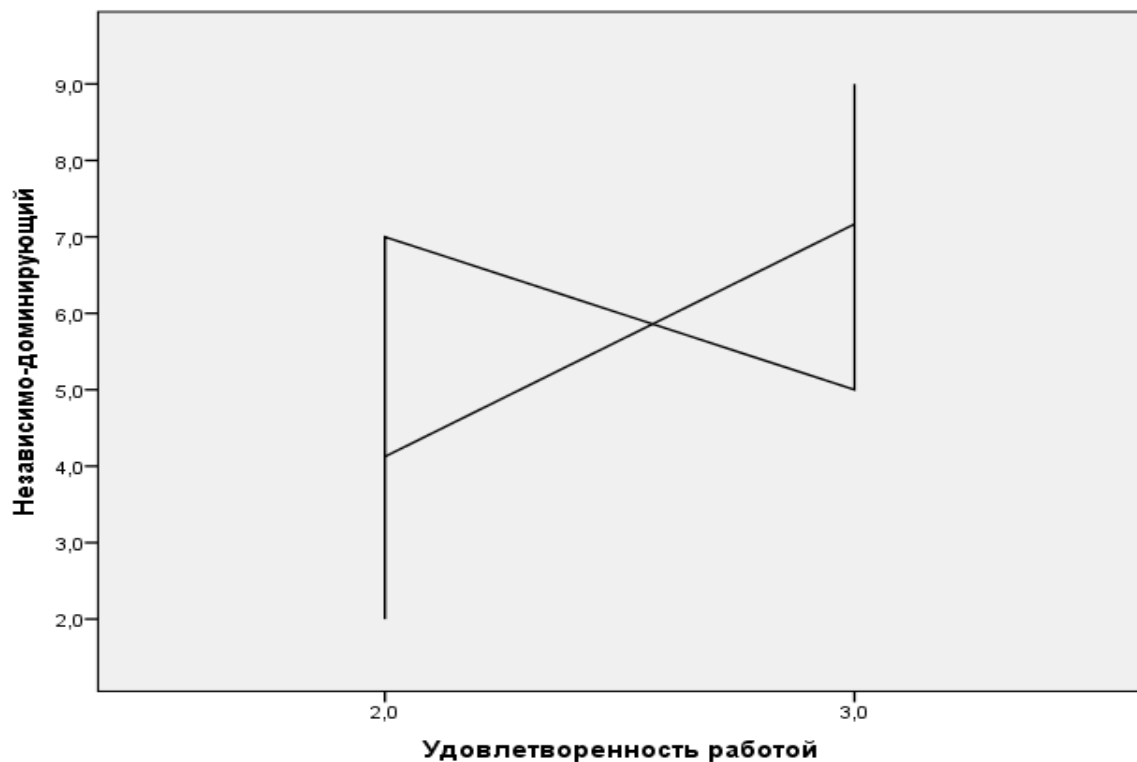


Таким образом, благодаря факторному анализу какие подгруппы объединяющихся элементов формируют закономерность выборки и определяют характерные для нее индивидуально-психологические свойства испытуемых.

### 3.3 Результаты корреляционного анализа

Обнаружена статистически достоверная положительная связь между удовлетворенностью работой и самооценкой врачей по критерию «независимо-доминирующий» методики ДМО – t-Кендалла = 0,503, N=30, p = 0,002; r-Спирмена = 0,580, N=30, p = 0,001. (рисунок 10)

*Рисунок 10. График совместной изменчивости удовлетворенности*



*работой и критерия «независимо-доминирующий».*

*На оси абсцисс представлены собственные значения шкалы «независимо-доминирующий»*

*На оси ординат удовлетворенность работой*

Как видно из представленных выше данных, уверенный в себе, независимый врач чаще будет испытывать высокую степень удовлетворенности работой.

Обнаружена взаимосвязь пола с таким параметром, как «эгоистический тип» ( $r = 0,490$ ,  $p=0,006$ ), то есть для участниц женского пола более характерна оценка себя как независимо-доминирующих личностей в процессе межличностного общения.

Выявлено, что те респонденты, которые склонны оценивать себя как «авторитарных врачей», склонны также оценивать себя как «эгоистичных врачей» ( $r = 0,578$ ,  $p=0,001$ ) и напротив, высокие оценки по шкале «авторитарности» коррелируют с низкими показателями по шкале «подчиняемости» ( $r = -0,580$ ,  $p=0,003$ ). Эти корреляции говорят о логичной закономерности отсутствия сомнений в своей деятельности и уступчивости у успешных, компетентных и независимых врачей.

Интересной представляется обнаруженная закономерность высоких самооценок врачей по шкале «авторитарности» с низкими показателями шкалы депрессии опросника ММРІ ( $r=-0,546$ ,  $p=0,002$ ) и социальной интроверсии ( $r = -0,583$ ,  $p=0,001$ ). Это показывает, что энергичный, компетентный и успешный врач, не испытывает ярко выраженных сомнений в своей деятельности и обладает активной жизненной позицией.

Обнаружено, что участники, оценивающие себя как «эгоистичных врачей», склонны также оценивать себя как «агрессивных» ( $r = 0,514$ ,  $p=0,004$ ). Также высокие самооценки по шкале «эгоистичности» коррелируют с низкими показателями по шкале социальной интроверсии опросника ММРІ ( $r=0,631$ ,  $p=0,000$ ). Это показывает закономерность проявления экстернальности внутренних переживаний врачей, которые, наряду с независимостью и ориентацией на себя, обладают упорством, требовательностью и настойчивостью.

Результаты исследования показали наличие взаимосвязи между оценкой врачей себя как «агрессивных» и их предпочтением эгоистичных ( $r=0,538$ ,  $p=0,02$ ) и агрессивных ( $r = 0,576$ ,  $p=0,01$ ) пациентов. Настойчивый, требовательный к себе и окружающим, независимый врач предпочитает аналогичного по стилю межличностного взаимодействия пациента.

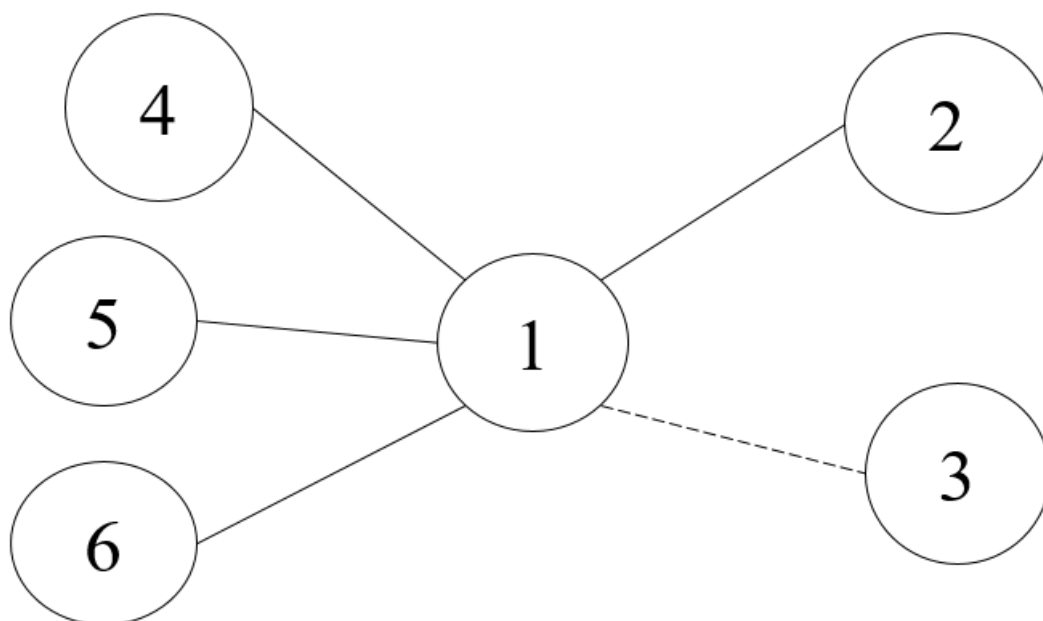
Те из респондентов, кто оценивает себя как «подозрительного врача», склонны к использованию «замещения» в качестве психологической защиты ( $r = 0,526$ ,  $p=0,03$ ), также у этих респондентов наблюдаются высокие оценки

по шкале депрессии опросника ММРІ ( $r = 0,497$ ,  $p=0,05$ ). Таким образом, «подозрительные» врачи имеют высокий уровень критичности и замкнутости в силу выраженной глубины внутренних переживаний и некоторой неуверенности в себе. Под влиянием же фрустрирующих ситуаций используют более доступные и удобные средства для снятия внутреннего напряжения.

Респонденты, оценивающие себя как «подчиняемых врачей», склонны также оценивать себя как «зависимых врачей» ( $r= 0,651$ ,  $p=0,000$ ), также у них наблюдаются высокие показатели по шкале ипохондрии ( $r = 0,607$ ,  $p=0,000$ ) и по шкале социальной интроверсии ( $r = 0,714$ ,  $p=0,000$ ). Эти показатели отражают проявление конформности, неуверенности в совокупности с поиском более авторитетного и компетентного наставника, что обуславливается большей обращенностью в мир внутренних переживаний и пассивной личностной позицией.

Обнаружена взаимосвязь между оценкой респондентов себя как «зависимых врачей» и предпочтением ими «зависимого» типа пациентов ( $r = 0,509$ ,  $p=0,04$ ), также у таких респондентов наблюдаются высокие оценки по шкале ипохондрии ( $r = 0,487$ ,  $p=0,006$ ) и психастении ( $r = 0,606$ ,  $p=0,000$ ). На основании полученных данных, можно сказать, что неуверенные в себе врачи, ищущие поддержку в более компетентном наставнике, предпочитают уступчивых и послушных пациентов, а также, ввиду личной конформности и отсутствия уверенности в своих действиях, «зависимые» врачи имеют зажатости и сверхконтроль за процессами внутри собственного организма.

Выявлена взаимосвязь между оценкой респондентов себя как «дружелюбных врачей» и «альтруистических врачей» ( $r = 0,752$ ,  $p=0,000$ ), также эта характеристика коррелирует с более низкими оценками по шкале интернальности межличностных отношений ( $r = -0,482$ ,  $p=0,007$ ). Помимо этого, респонденты, оценивающие себя как «дружелюбных врачей» склонны предпочитать «зависимых» ( $r = 0,644$ ,  $p=0,000$ ), «дружелюбных» ( $r=0,715$ ,



$p=0,000$ ) и «альтруистичных» ( $r = 0,593, p=0,001$ ) пациентов, что показано на рисунке 11.

**Рисунок 11.** Корреляционная плеяда.

1 – показатель «дружелюбный врач»

2 – «альтруистический врач»

3 – «интернальность межличностных отношений»

4 - «зависимый пациент»

5 – «дружелюбный пациент»

6 – «альтруистический пациент»

Интерпретацией обозначенных выше данных выступает предположение о том, что врачи, проявляющие склонность к сотрудничеству, несут меньшую личную ответственность за построение межличностных контактов, поскольку в большей мере полагаются на коллектив.

Выявлена достоверно значимая корреляция между врачами, у кого преобладает использование замещения в качестве психологической защиты с предпочтением подозрительных пациентов ( $r = 0,470, p=0,009$ ) и обратная корреляция с предпочтением альтруистических пациентов ( $r = -0,499, p=0,005$ ). Таким образом, можно предположить, что для снятия эмоционального напряжения посредством выбора более удобного и

доступного объекта, врачи могут использовать общение с пациентами, характеризующимися склонностью к ущербу собственных интересов ради блага окружающих.

Среди респондентов, демонстрирующих высокий уровень использования проекций в качестве психологической защиты, наблюдается высокий уровень общей интрональности ( $r = 0,478$ ,  $p=0,007$ ). Можно предположить, что у врачей с высоким уровнем ответственности за все события своей жизни наиболее предпочтительной психологической защитой выступает проекция, которая возможно проявляется как приписывание значимым лицам позитивных и социально одобряемых мыслей и чувств, что поддерживает активность и позитивность восприятия жизненных событий такими врачами.

Высокий уровень интернальности в производственных отношениях в большей степени присущ представителям первой группы ( $r = -0,752$ ,  $p=0,000$ ). Что говорит о том, что врачи-гематологи, работающие на отделении трансплантации костного мозга имеют большую ответственность за свои действия в организации производственной деятельности и за построение отношений в коллективе.

### 3.4 Сравнение средних по T-критерию для независимых выборок.

	Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних
	F	Значимость	Знач. (двухсторонняя)
Интернальность в области производственных отношений	0,494	0,488	0,000
			0,000

Сравнение средних по T-критерию для независимых выборок показал, что имеется различие между группами врачей-гематологов работающих на отделении трансплантации костного мозга и на отделении трансфузиологии и гематологии в области производственных отношений.



### 3.5 Обсуждение результатов

А. В. Ташлыковым было проведено исследование, направленное на изучение представлений больных неврозами и психопатиями об «идеальном» враче и ожидаемом лечении. По результатам исследования были выделены следующие типы врачей [34]:

1) «Сопереживающий и не директивный», описываемый больными как добрый, чуткий, терпеливый, проявляющий глубокое сочувствие и сострадание, вызывающий полное доверие и откровенность.

2) «Сопереживающий и директивный», характеризуемый стремлением проникнуть в суть переживаний больного, твердостью, настойчивостью и одновременно чуткостью и отзывчивостью, что вызывает доверие и уважение.

3) «Эмоционально-нейтральный и не директивный» тип врача описывается больными как уравновешенный, спокойный, наблюдательный, объективный в оценках, способный хорошо понять пациента, внести ясность в трудную ситуацию.

4) «Эмоционально-нейтральный и директивный» тип врача характеризуется пациентами как целеустремленный, умеющий убеждать, обладающий твердостью в стремлении внести ясность в дело и завершить его, по отношению к пациентам внимательный, но сдержанный, вызывающий доверие своим спокойствием, уверенностью и волей.

В тоже время в нашем исследовании было выделено пять личностных профилей врачей-гематологов, обладающих различными индивидуально-психологическими особенностями.

1) «Психотический» профиль, который характеризуется импульсивностью и слабостью эмоционально-волевого контроля, неуверенностью в своих действиях, сомневающийся и критичный.

Имеется наличие изменения мотивационно-потребностной сферы в сторону их большей упрощенности и доступности.

2) «Социально-интровертированный» профиль характеризуется высоким уровнем субъективного контроля по отношению к отрицательным ситуациям, пониженным фоном настроения, снижением социальной активности и высоким уровнем интернальности внутренних переживаний. Также имеются тенденции к проецированию неприемлемых чувств и мыслей вовне как приписывание позитивных, социально одобряемых чувств и поступков по отношению к другому человеку или личные характеристики, какого-либо значимого лица.

3) «Гипертимный» профиль характеризуется стремлением реализовать потребности группы, сотрудничать. Такой врач гиперответственный, с низким уровнем субъективного контроля над эмоционально положительными событиями, что объясняется перекладыванием своих достижений на достижения своих пациентов и коллег. Присутствует отношения к здоровью и болезням, как к личной ответственности. Что говорит, о сотрудничестве в деятельности направленной на разрешение внутренних и внешних конфликтов, которые определяются как очевидные для субъекта.

4) «Социально-адаптивный» профиль врачей включает самостоятельность в принятии решения, требовательность, компетентность, автономность деятельности и ответственность за успех. Для таких врачей характерно использование более сильных сторон личности для компенсации слабых аспектов, путем задействования имеющихся представлений о себе или фантазирования новых свойств личности.

5) «Неврастенический» профиль – определяется повышенной тревожностью, конформностью, мнительностью, высоким уровнем ответственности за собственные неудачи наряду с общей тенденцией акцентировать внимание на значимость негативных ситуаций.

Таким образом, полученная нами классификация на основании самоотчета врачей-гематологов, имеет расхождение с классификацией А. В. Ташлыкова, основанной на представлениях образа «идеального» врача. Это объясняется высоким уровнем смертности среди пациентов, что является травматическим фактором для лечащих врачей, так как персонал может переносить на себя переживания больных. Данный факт описан в исследовании Н. В. Самоукиной, как хронический стресс, приводящий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека [28].

В результате исследования была обнаружена статистически достоверная разница между врачами, работающими на отделении трансплантации костного мозга (ТКМ) и на отделении гематологии и трансфузиологии. Большей ответственностью за свои действия в организации производственной деятельности и за построение отношений в коллективе обладают врачи отделения ТКМ, что связано с высоким уровнем смертности пациентов данного отделения.

Врачи, проявляющие склонность к сотрудничеству, несут меньшую личную ответственность за построение межличностных контактов, поскольку в большей мере полагаются на коллектив. Такие врачи имеют представления о своих «идеальных» пациентах, как о скромных, уступчивых, склонных к сотрудничеству и компромиссу.

Уверенный в себе, независимый врач чаще будет испытывать высокую степень удовлетворенности работой. Настойчивый, требовательный к себе и окружающим, независимый врач предпочитает аналогичного по стилю межличностного взаимодействия пациента.

Интересно, что неуверенные в себе врачи предпочитают самостоятельного, волевого пациента, который может критиковать и выражать свое недовольство относительно назначений врача. Такие специалисты склонны советоваться с пациентом на всех этапах проводимого лечения.

## Выводы

1) У автономного и ответственного врача, характеризующегося стремлением ориентироваться на себя в принятии решений, в реалистичном взгляде на свои действия, поведение коллег и пациентов, выражена психологическая защита компенсация.

2) Чем больше для врача характерно проявление таких черт, как коллегиальность, склонность нести меньшую личную ответственность за построение межличностных контактов, в большей мере полагаясь на команду докторов, тем более у него напряжена психологическая защита отрицание.

3) Неуверенный в себе доктор более подготовлен к проявлению скептицизма «идеальным» пациентом, а именно к выражению сомнений в его действиях, критичности по отношению к нему, подозрительности и возможной враждебности.

3) Уверенный в себе, независимый врач чаще будет испытывать высокую степень удовлетворенности работой. Настойчивый, требовательный к себе и окружающим, независимый врач предпочитает аналогичного по стилю межличностного взаимодействия пациента.

4) «Идеальный» пациент коллегиального врача облагает такими качествами, как потребность в помощи, доверие, вежливость, дружелюбность, готовность идти на сотрудничество. Наоборот, требовательность, прямолинейность, строгость и возможная резкость в оценке других людей не являются чертами «идеального» пациента врача-гематолога, ориентированного на сотрудничество.

5) Медицинские работники хотели бы видеть в «идеальном» пациенте черты, присущие им самим. Коллегиальный врач предпочитает послушных

пациентов, готовых к сотрудничеству. Независимый и уверенный в себе врач определяет образ «идеального» пациента, как человека самостоятельного и настойчивого. Скептический врач предпочитает послушного пациента, который может проявить критичность касаясь проводимого лечения.

## Заключение

В результате проведенного исследования были найдены и описаны статистически достоверные корреляции, проясняющие взаимосвязь между особенностями межличностного взаимодействия врачей отделения трансплантации костного мозга и отделения трансфузиологии-гематологии их личностными качествами, а также представлениями об образе «идеального» пациента.

Можно наметить будущие перспективы исследования: дальнейшее углубление в описание индивидуально-психологических характеристик врачей отделения ТКМ и трансфузиологии-гематологии, особенностей их реагирования, взаимосвязи самооценок врачей и оценок образа «идеального» пациента, сравнение различных групп медицинских работников между собой на основании их профессиональных взаимоотношений с различными возрастными группами больных.

Вместе с тем, эта работа направлена на повышение эффективности психологической стороны лечебного процесса, с целью улучшения качества контакта медицинского персонала и больных, что, в свою очередь, является неотъемлемым условием выздоровления.

## Список использованной литературы

1. Арбузова Е.Н., Анисимов А.И., Шатровой О.В. Практикум по психологии общения. – СПб.: Речь, 2008. – 272 с.
2. Бажин Е.Ф. О медико-психологической работе в онкологических учреждениях: Методические рекомендации. Л., 1983.
3. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Метод исследования уровня субъективного контроля // Психологический журнал –Том 5. – 1984. – №3. – с.152-162.
4. Детская онкология: Руководство для врачей. // Под редакцией М.Б. Белогуровой - СПб. Спец. Лит.- 2002.
5. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д., Методика многостороннего исследования личности (ММИЛ): структура, основы интерпретации, некоторые области применения. 2-е издание. Издательство «Фолиум», 1994
6. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом.// Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)
7. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М., 2004.- 240 с.
8. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. Пособие для врачей и психологов. // Под редакцией д.м.н., профессора Л. И. Вассермана
9. Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение. — СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Издательский центр «Академия», 2004.



10. Воробьев А.И., Лорие Ю.И. Руководство по гематологии. - М.: Медицина, 1979. - С. 355-463.
11. Новое в гематологии / Под ред. А.И. Воробьева. - М.: Медицина, 1974
12. Руководство по гематологии / Под ред. Воробьева А.И.. - М.: Ньдиамед, 2003. - Т. 2. - С. 3-160.
13. Выготский Л.С. Основы дефектологии. - СПб.: Лань, 2003. - 654 с.
14. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь: Издательство Речь, 2004.- С. 97-105
15. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. – СПб.: Издательство «Речь»
16. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Механизм развития болезней и синдромов. Патофизиологические основы гематологии и онкологии.
17. Земская Л.И., Моисеенко Е.И. Психологические проблемы врачей, работающих с тяжелобольными детьми // «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». Первая Всероссийская конференция с международным участием 4-6 июня 1997 года, г. Москва. / <http://vsem-mirom.narod.ru>
18. Ковалёв В.И., Ковалёв Д.В. Общие вопросы детской онкологии / В.И. Ковалёв, Д.В. Ковалёв -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
19. Леонтьев, А.А. Психология общения: учебное пособие для вузов / А.А. Леонтьев – 3-е изд. – М.: Смысл: Академия, 2008. – 368 с.
20. Ломов, Б.Ф. О системном подходе в психологии / Б.Ф.Ломов // Вопросы психологии. – 1975. – № 2. – С.31–45

21. Масюкевич Н.В. Психология эффективного общения / Н.В. Масюкевич, Л.С. Кожуховская. – Минск: Современ. шк., 2007. – 384 с.
22. Матвеев. В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. Москва, «Медицина», 1989г., 178 стр.
23. Моисеенко В.М. Психонкология: пособия для врачей/ В. М. Моисеенко, В.А. Чулкова// СПб., 2007.
24. Набиуллина Р. Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом. Учебное пособие. Казань: Казанская Государственная Медицинская Академия, 2003.
25. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: Учеб. пособие. 2-е изд., испр. и доп. СПб.:
26. Речь, 2006. 391 с Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. —МГУ, 1987. Общая психология / Под. ред. Петровского А.В. — М., 1986
27. Резниченко, В. Н. Разработка семантического дифференциала "Мой профессиональный опыт", Психология XXI век: тезисы Международной межвузовской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых специалистов 20-22 апреля 2006 года - СПб.: Изд-во СПбГУ, 2006. - 446 с. // В. Н. Резниченко, Н. О. Садовникова. - с. 404
28. Самоукина Н.В. (ПИ РАО) Синдром профессионального выгорания // Медицинская газета №43 – 8 июня 2005 г.
29. Сидоренко, Е. Математические методы в практической психологии. Журнал практического психолога / под ред. А. Г. Лидерс :

ООО "Исследовательская группа "Социальные науки", 1996/ Е. Сидоренко. - с. 49

30. Скоробогатова Е.В., Балашов Д.Н, Трахтман П.Е. и др. Итоги двадцатилетнего опыта трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у детей // Педиатрия. 2011. Том 90, № 4. С. 12—16.

31. Собчик Л.Н. Диагностика межличностных отношений. Модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири. Методическое руководство. М., 1990.

32. Собчик Л. Н., Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ (ММРІ) Практическое руководство. – М.: Речь, 2007.

33. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: «SvR Аргус», 1995. 352 с.

34. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. - Л., Медицина, 1984.

35. Хаин А.Е., Клипинина Н.В., Никольская Н.С., Орлов А.Б., Евдокимова М.А., Стефаненко Е.А., Кудрявицкий А.Р. Опыт создания и работы психологической службы в детской гематологии/онкологии // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 1. С. 106—126.

36. Харди И. // Врач, сестра, больной: психология работы с больными-1988.

37. Холланд, Дж. Психоонкология. История развития, Консультативная психология и психотерапия: научный журнал/ Ф. Е. Василюк. - М., 1992 / Дж. Холланд, Н. М. Ривкина. - С.14

38. Холмогорова А.Б. Биопсихосоциальная модель как методологическая основа изучения психических расстройств// Социальная и клиническая психиатрия. 2002, № 3. С. 97—105.
39. Чудова Н. В., Влияние личностных характеристик субъекта на его представления об идеальном партнере по общению / Н. В. Чудова // Психологический журнал. – 1993
40. Шац И.К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка, Речь, 2010 г. – 102с
41. Эткинд А. М., Опыт теоретической интерпретации семантического дифференциала [Текст] / А. М. Эткинд // Вопросы психологии: Научный журнал. - 1979.
42. Яровая, Е. Г. К проблеме психолого-социального сопровождения онкологических больных, Консультативная психология и психотерапия: научный журнал/ Ф. Е. Василюк. - М., 1992/ Е. Г. Яровая. - С.178
43. Andrykowski M.A., Greiner C.B., Altmaaiier E.M., Burish T.G., Antin J.H., Gingrich R., McGarigle C., HensleeDowney P.J. Quality of life following bone marrow transplantation: findings from a multicenter study // British Journal of Cancer. 1995. 71. P. 1322—1329.
44. Donnall E.T. Bone marrow transplantation: a historical review // Medicina, Ribeir, o Preto. 2000, 33. P. 209—218.
45. Jim H.S.L., Syrjala K.L., Rizzo D. Supportive care of hematopoietic cell transplant patients// Bio Blood Marrow Transplant. 2012, 18, p.12—16.
46. Kaechele H., Grulke N. Psychoanalytic aspects of bone marrow transplantation // International Congress Series 1286. 2006. P. 95—100
47. Leary, 1957. – Leary T. Interpersonal diagnosis o f personality. N. Y., 1957
48. Osgood et al., 1968. — Osgood Ch. E., Susi G., Tannenbaum P. H. The measurement of meaning: Semantic differential technique. Chicago, 1968.

49. Patenaude A.F. Psychological impact of bone marrow transplantation:current perspectives // The Yale Journal of Biology and Medicine. 1990. № 63. P. 515—519

50. [https://www.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/stat/47/Sotcialno\\_znachimye\\_zabolevaniya\\_naseleniya\\_Rossii\\_v\\_2012\\_godu.doc](https://www.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/stat/47/Sotcialno_znachimye_zabolevaniya_naseleniya_Rossii_v_2012_godu.doc)

## Приложение 1

### Психодиагностическое исследование

Заключение по данным психологического обследования:

Г., врач-онколог, 29 лет.

Задача психодиагностического исследования выявить индивидуально-психологические особенности врача-онкогематолога,

Перечень используемых методик:

1. Метод диагностики межличностных отношений (ДМО),
2. Методика для определения уровня субъективного контроля личности (УСК),
3. Опросник индекс жизненного стиля (ИЖС),
4. Методика «Семантический дифференциал» как особый методический прием анализа индивидуального сознания,
5. Миннесотский многошкальный личностный опросник (ММРІ) в адаптации Ф. Б. Березина с соавт.

Отношение к обследованию спокойное, не скептическое. Хорошая вовлеченность, задания выполняются с интересом и размеренностью. Доброжелательное отношение респондента к исследователю. Врач в хорошем настроении, активен. Поведение нормальное, размеренное, задания выполнялись с должным вниманием, вдумчиво. Во время беседы врач сохранял удобное положение тела: ноги в упоре о пол, руки на столе, пальцы рук сжаты в замок. Незначительная жестикуляция во время объяснения интересных фактов. Врач занимал активную позицию, был настроен на продуктивное взаимодействие, тестирование проведено эффективно.

### Результаты клинико-психологического исследования.

Продолжительность работы на отделении трансплантации костного мозга 5 лет.

Общий медицинский стаж 5 лет.

Стаж работы в гематологии 5 лет.

Удовлетворенность своей работой: средняя.

Качества идеального врача-онколога, которые выделил сам врач: доброта, любовь к людям, сострадание, умение организовать свой рабочий день, терпение.

### Результаты экспериментально-психологического исследования.

1) ДМО (я как Врач – человек, который) показало

I.	9
II.	5
III.	5
IV.	5
V.	9
VI.	9
VII.	16
VIII.	13

Что характеризует врача, как уверенного в себе, скромного, обладающего хорошими организаторскими способностями, берущего на себя большую часть ответственности, склонного к сотрудничеству и кооперации, стремящегося оказать помощь, вежливого, дружелюбного человека.

2) **Индекс жизненного стиля (ИЖС)**

- A. Отрицание – 90
- B. Подавление – 25
- C. Регрессия – 19
- D. Компенсация – 88
- E. Проекция – 12
- F. Замещение – 65
- G. Интеллектуализация – 76
- H. Реактивные образования – 97

Высокие показатели по шкалам Отрицание и Реактивные образования говорят о наиболее приемлемых механизмах психологической защиты.

3) **Уровень субъективного контроля (УСК)**

*Шкала общей интернальности (Ио) - 5*

*Шкала интернальности в области достижений (Ид) - 5*

*Шкала интернальности в области неудач (Ин) - 7*

Высокие показатели по этой шкале говорят о развитом чувстве субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, что проявляется в склонности обвинять самого себя в разнообразных неприятностях и страданиях.

*Шкала интернальности в семейных отношениях (Ис) - 6*

*Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип) - 5*

*Шкала интернальности в области межличностных отношений (Им) - 5*

*Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из) – 7*

Высокие показатели свидетельствуют о том, что человек считает себя во многом ответственным за свое здоровье: если он болен, то обвиняет в этом себя и полагает, что выздоровление во многом зависит от его действий.

4) **ДМО (мой Идеальный пациент – человек, который) показало**

- I. 7
- II. 3
- III. 3
- IV. 0
- V. 11
- VI. 11
- VII. 16
- VIII. 16

Что характеризует представление врача-онколога об образе «идеального» пациента, как человека, обладающего настойчивостью, ответственностью за проводимое лечение, дружелюбностью, выраженной готовностью идти на сотрудничество.

5) **Миннесотский многошкальный личностный опросник (ММРП)**

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВО ВРЕМЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

*Фон настроения и содержание переживаний.*

*Настроение*

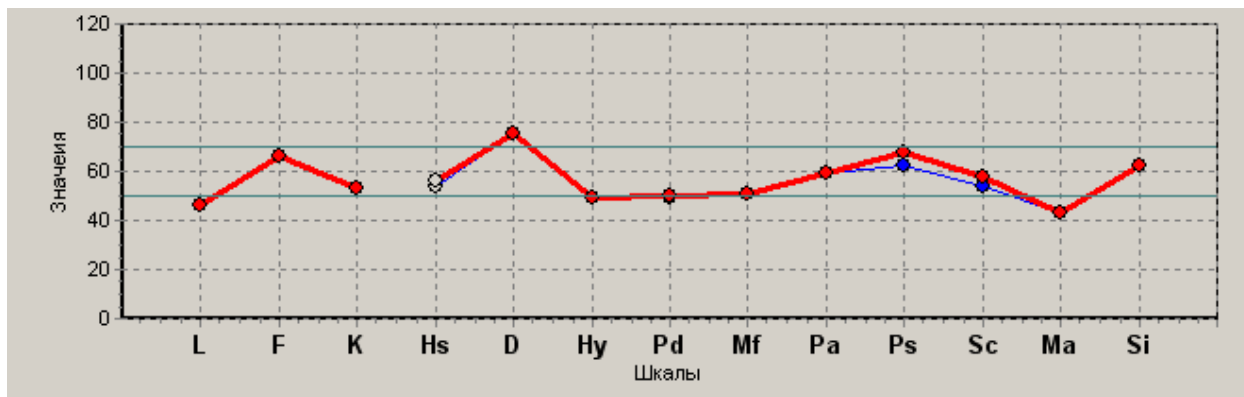
- сниженное:
- чувство отчаяния, безнадежности, бесцельности существования.
- ощущение слабости, вялости, повышенной утомляемости.
- тревожное:

*Проявление настроения в поведении*

- пассивность.
- недостаток побуждений к активной деятельности, снижение инициативы.

*Нарушения отношения к себе, связанные с настроением (влияние настроения на самосознание и самопонимание).*

- недооценка своих возможностей.



**Рисунок 1.** График профиля MMPI

**ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ.**

*Эмоциональность.*

*Качественные особенности эмоций.*

- склонность к волнениям.

*Активность личности.*

*Степень активности.*

- пассивность.

*Психологические особенности, определяющие индивидуальный стиль деятельности.*

*Характерологические особенности.*

- ответственность.
- добросовестность.

*Интровертированная-экстравертированная направленность.*

- интровертированная направленность личности.

*Самосознание, самовосприятие.*

*Эмоциональный компонент самосознания.*



*Степень уверенности в себе.*

- неуверенность в себе.

*Уровень самопринятия*

- неудовлетворенность собой.

*Степень самокритичности.*

- самокритичность.
- повышенная требовательность к себе.

## **СОЦИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ.**

*Установки, ценностные ориентации, диспозиции личности.*

*Эгоцентрическая - социоцентрическая направленность личности.*

- тенденция к подавлению эгоцентрических мотивов поведения, отказ от реализации эгоцентрических установок в сложной ситуации.

*Жизненная позиция, ценности-цели, ценности-средства.*

*Преимущественный эмоциональный тон мироощущения:*

- пессимистическое отношение к жизни.

*Межличностное общение (социальное взаимодействие).*

*Внешние характеристики межличностного общения /социального взаимодействия/.*

*Характеристики поведения, отражающие широту, глубину, и легкость реализации установки на общение.*

- затруднения при осуществлении социальных контактов и установлении новых связей.

*Внутренние мотивы /причины, механизмы/ межличностного общения.*

*Установка на общение.*

- стремление к деятельности, не связанной с общением, нежелание вступать в контакты с людьми.

*Внутренние установки и мотивы социального поведения, связанные с образом "Я", самооценкой.*

- выраженная симбиотическая потребность (в глубоких и прочных контактах).

*Отношение к влияниям со стороны внешнего окружения (внутренняя зависимость от внешнего окружения).*

- ориентация на мнение группы.

## **Составление краткого психологического заключения.**

По результатам психологического тестирования у Вас выявляются такие индивидуально-психологические особенности личности, как ориентация на свою собственную позицию, тенденция учитывать мнение значимых лиц, склонность к волнениям, самокритичность, ответственность и добросовестность, потребность в установлении глубоких и прочных контактов. Результаты также свидетельствуют о склонности к самоанализу, возможных затруднениях в реализации социальных контактов.

Кроме того, для Вас свойственно ощущение ответственности как за значимые события, так и за то, как складывается жизнь в целом. У Вас может наблюдаться склонность обвинять саму себя в разнообразных отрицательных событиях и ситуациях, а также, считать себя ответственной за значимые события, происходящие в семье.

Ослабить напряжение, возможно, Вам помогают процессы переработки неприемлемых внутренних импульсов в субъективно понимаемую их противоположность, а также процессы, при которых вызывающие тревогу обстоятельства могут не восприниматься. Вместе с тем, Вам может быть свойственно преодоление ситуации неуспеха с помощью развития своих возможностей в других областях.

Вы как Врач – уверенный в себе, скромный, обладающий хорошими организаторскими способностями, берущий на себя большую часть ответственности, склонный к сотрудничеству и кооперации, стремящийся оказать помощь, вежливый, дружелюбный человек.

Ваш идеальный пациент – человек, которому свойственны такие черты, как настойчивость, ответственность за проводимое лечение, дружелюбность, выраженная готовность идти на сотрудничество.

## Приложение 2

**Брошюра с тестами для врача-гематолога  
и врача-онколога клиники НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.  
М. Горбачевой.**

Составлена: Прониной Еленой Сергеевной, студенткой 6 курса факультета психологии СПбГУ

Контактный телефон +7(921)5740705

Адрес электронной почты Sky\_wolv@mail.ru

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии факультета психологии СПбГУ Грандилевская Ирина Владимировна

Одобрена: и.о. заведующей отделения восстановительной медицины Федюковой Юлией Геннадьевной

### Информированное согласие

Вам будут предложены психологические тесты, отвечать на которые необходимо согласно инструкции, прилагающейся к ним. Данные по тестам строго конфиденциальны и будут известны под Вашим полным именем только Вам и студентке психологического факультета Прониной Елене Сергеевне. В зашифрованном представлении данные Вашего теста будут занесены в выпускную квалификационную работу Прониной Е. С. «Индивидуально-психологические особенности врача-гематолога и его представления об «идеальном» пациенте», которая будет представлена на факультете психологии СПбГУ.

Прошу заверить Ваше добровольное согласие на участие в психологическом исследовании Вашей личной подписью

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО)

Дата постановки подписи \_\_\_\_\_

Дата рождения, возраст \_\_\_\_\_

Продолжительность работы на отделении ТКМ \_\_\_\_\_

Общий медицинский стаж \_\_\_\_\_

Стаж работы в гематологии \_\_\_\_\_

Удовлетворенность своей работой:

1) низкая                      2) средняя                      3) высокая

Качества, на Ваш взгляд, характеризующие идеального врача-онкогематолога:

---

---

Если Вы хотите получить обратную связь по заполненным методикам, отметьте, пожалуйста, способ, который для Вас наиболее удобен:

А) в печатном виде лично в руки

Б) по электронной почте

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты)

**Тест № 1.**

**Инструкция:** перед Вами опросник, содержащий различные характеристики. Следует внимательно прочесть каждую и подумать, соответствует ли она Вашему представлению о себе. Отметьте, пожалуйста, подходящий вариант в графах «Да» или «Нет» знаком «+»

**Я как Врач - человек, который:**

№	Характеристики	Да	Нет
1	Умеет нравиться		
2	Производит впечатление на окружающих		
3	Умеет распоряжаться, приказывать		
4	Умеет настоять на своём		
5	Обладает чувством достоинства		
6	Независимый		
7	Способен сам позаботиться о себе		
8	Может проявить безразличие		
9	Способен быть суровым		
10	Строгий, но справедливый		
11	Может быть искренним		
12	Критичен к другим		
13	Любит поплакаться		
14	Часто печален		
15	Способен проявлять недоверие		
16	Часто разочаровывается		
17	Способен быть критичным к себе		
18	Способен признать свою неправоту		
19	Охотно подчиняется		
20	Покладистый		
21	Благодарный		
22	Восхищающийся и склонный к подражанию		

23	Уважительный		
<b>№</b>	<b>Характеристики</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
24	Ищущий одобрения		
25	Способный к сотрудничеству, взаимопомощи		
26	Стремится ужиться с другими		
27	Доброжелательный		
28	Внимательный и ласковый		
29	Деликатный		
30	Ободряющий		
31	Отзывчивый к призывам о помощи		
32	Бескорыстный		
33	Способен вызывать восхищение		
34	Пользуется уважением у других		
35	Обладает талантом руководителя		
36	Любит ответственность		
37	Уверен в себе		
38	Самоуверен и напорист		
39	Деловитый, практичный		
40	Соперничающий		
41	Стойкий и крутой, где надо		
42	Неумолимый, но беспристрастный		
43	Раздражительный		
44	Открытый и прямолинейный		
45	Не терпит, чтобы им командовали		
46	Скептичен		
47	На него трудно произвести впечатление		
48	Обидчивый, щепетильный		
49	Легко смущается		
50	Неуверенный в себе		
51	Уступчивый		
52	Скромный		
53	Часто прибегает к помощи других		
54	Очень почитает авторитеты		
55	Охотно принимает советы		
56	Доверчив и стремится радовать других		
57	Всегда любезен в обхождении		
<b>№</b>	<b>Характеристики</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
58	Дорожит мнением окружающих		

59	Общительный и уживчивый		
60	Добросердечный		
61	Добрый, вселяющий уверенность		
62	Нежный и мягкосердечный		
63	Любит заботиться о других		
64	Щедрый		
65	Любит давать советы		
66	Производит впечатление значительности		
67	Начальственно - повелительный		
68	Властный		
69	Хвастливый		
70	Надменный и самодовольный		
71	Думает только о себе		
72	Хитрый		
73	Нетерпим к ошибкам других		
74	Расчетливый		
75	Откровенный		
76	Часто недружелюбен		
77	Озлоблен		
78	Жалобщик		
79	Ревнивый		
80	Долго помнит обиды		
81	Самобичующий		
82	Застенчивый		
83	Безынициативный		
84	Кроткий		
85	Зависимый, несамостоятельный		
86	Любит подчиняться		
87	Предоставляет другим принимать решения		
88	Легко попадает впросак		
89	Легко поддается влиянию друзей		
90	Готов довериться любому		
91	Благорасположен ко всем без разбора		
<b>№</b>	<b>Характеристики</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
92	Всем симпатизирует		
93	Прощает все		
94	Переполнен чрезмерным сочувствием		
95	Великодушен и терпим к недостаткам		

96	Стремится помочь каждому		
97	Стремящийся к успеху		
98	Ожидает восхищения от каждого		
99	Распоряжается другими		
100	Деспотичный		
101	Относится к окружающим с чувством превосходства		
102	Тщеславный		
103	Эгоистичный		
104	Холодный, черствый		
105	Язвительный, насмешливый		
106	Злой, жестокий		
107	Часто гневлив		
108	Бесчувственный, равнодушный		
109	Злопамятный		
110	Проникнут духом противоречия		
111	Упрямый		
112	Недоверчивый и подозрительный		
113	Робкий		
114	Стыдливый		
115	Услужливый		
116	Мягкотелый		
117	Почти никому не возражает		
118	Навязчивый		
119	Любит, чтобы его опекали		
120	Чрезмерно доверчив		
121	Стремится снискать расположение каждого		
122	Со всеми соглашается		
123	Всегда со всеми дружелюбен		
124	Всех любит		
<b>№</b>	<b>Характеристики</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
125	Слишком снисходителен к окружающим		
126	Старается утешить каждого		
127	Заботится о других		
128	Портит людей чрезмерной добротой		

## Тест №2

**Инструкция:** прочтите следующие утверждения. Эти утверждения описывают чувства, которые человек **ОБЫЧНО** испытывает, или действия, которые он **ОБЫЧНО** совершает. Отметьте, пожалуйста, подходящий для Вас вариант в графах «Да» или «Нет» знаком «+».

№	Утверждения	Да	Нет
1	Я очень легкий человек и со мной легко ужиться		
2	Когда я хочу чего-нибудь, я никак не могу дождаться, когда это получу		
3	Всегда существовал человек, на которого я хотел бы походить		
4	Люди не считают меня эмоциональным человеком		
5	Я выхожу из себя, когда смотрю фильмы непристойного содержания		
6	Я редко помню свои сны		
7	Меня бесят люди, которые всеми вокруг командуют		
8	Иногда у меня появляется сильное желание пробить стену кулаком		
9	Меня раздражает тот факт, что люди слишком много задаются		
10	В мечтах я всегда в центре внимания		
11	Я человек, который никогда не плачет		
12	Необходимость пользоваться общественным туалетом, заставляет меня совершать над собой усилие		
13	Я всегда готов выслушать обе стороны во время спора		
14	Меня легко вывести из себя		
№	Утверждения	Да	Нет
15	Когда кто-нибудь толкает меня в толпе, я чувствую, что готов толкнуть его в ответ		
16	Многое во мне людей восхищает		
17	Я полагаю, что лучше хорошенько обдумать что-нибудь до конца, чем приходить в ярость		
18	Я много болею		
19	У меня плохая память на лица		
20	Когда меня отвергают, у меня появляются мысли о самоубийстве		
21	Когда я слышу сальности, я очень смущаюсь		
22	Я всегда вижу светлую сторону вещей		
23	Я ненавижу злобных людей		
24	Мне трудно избавиться от чего-либо, что принадлежит мне		
25	Я с трудом запоминаю имена		
26	У меня склонность к излишней импульсивности		
27	Люди, которые добиваются своего криком и воплями, вызывают у меня отвращение		
28	Я свободен от предрассудков		
29	Мне крайне необходимо, чтобы люди говорили мне о моей сексуальной привлекательности		
30	Когда я собираюсь в поездку, я планирую каждую деталь заранее		
31	Иногда мне хочется, чтобы атомная бомба разрушила весь мир		
32	Порнография отвратительна		
33	Когда я чем-нибудь расстроен, я много ем		



<b>№</b>	<b>Утверждения</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
1	Я очень легкий человек и со мной легко ужиться		
2	Когда я хочу чего-нибудь, я никак не могу дождаться, когда это получу		
3	Всегда существовал человек, на которого я хотел бы походить		
4	Люди не считают меня эмоциональным человеком		
34	Люди мне никогда не надоедают		
<b>№</b>	<b>Утверждения</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
35	Многое из своего детства я не могу вспомнить		
36	Когда я собираюсь в отпуск, я обычно беру с собой работу		
37	В своих фантазиях я совершаю великие поступки		
38	В большинстве своем люди раздражают меня, так как они слишком эгоистичны		
39	Прикосновение к чему-нибудь осклизлому, скользкому вызывает у меня отвращение		
40	Если кто-нибудь надоедает мне, я не говорю это ему, а стремлюсь выразить свое недовольство кому-нибудь другому		
41	Я полагаю, что люди обведут вас вокруг пальца, если вы не будете осторожны		
42	Мне требуется много времени, чтобы разглядеть плохие качества в других людях		
43	Я никогда не волнуюсь, когда читаю или слышу о какой-либо трагедии		
44	В споре я обычно более логичен, чем другой человек		
45	Мне совершенно необходимо слышать комплименты		
46	Беспорядочность отвратительна		
47	Когда я веду машину, у меня иногда появляется сильное желание толкнуть другую машину		
48	Иногда, когда у меня что-нибудь не получается, я злюсь		
49	Когда я вижу кого-нибудь в крови, это меня почти не беспокоит		
50	У меня портится настроение, и я раздражаюсь, когда на меня не обращают внимание		
51	Люди говорят мне, что я всему верю		
52	Я ношу одежду, которая скрывает мои недостатки		
<b>№</b>	<b>Утверждения</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
53	Мне очень трудно пользоваться неприличными словами		
54	Мне кажется, я много спорю с людьми		
55	Меня отталкивает от людей то, что они неискренни		
56	Люди говорят мне, что я слишком беспристрастен во всем		
57	Я знаю, что мои моральные стандарты выше, чем у большинства других людей		
58	Когда я не могу справиться с чем-либо, я готов заплакать		
59	Мне кажется, что я не могу выражать свои эмоции		
60	Когда кто-нибудь толкает меня, я прихожу в ярость		
61	То, что мне не нравится, я выбрасываю из головы		
62	Я очень редко испытываю чувства привязанности		

<b>№</b>	<b>Утверждения</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
1	Я очень легкий человек и со мной легко ужиться		
2	Когда я хочу чего-нибудь, я никак не могу дождаться, когда это получу		
3	Всегда существовал человек, на которого я хотел бы походить		
4	Люди не считают меня эмоциональным человеком		
63	Я терпеть не могу людей, которые всегда стараются быть в центре внимания		
64	Я многое коллекционирую		
65	Я работаю более упорно, чем большинство людей, для того, чтобы добиться результатов в области, которая меня интересует		
66	Звуки детского плача не беспокоят меня		
67	Я бываю так сердит, что мне хочется крушить все вокруг		
68	Я всегда оптимистичен		
69	Я много лгу		
70	Я больше привязан к самому процессу работы, чем к отношениям, которые складываются вокруг нее		
71	В основном люди несносны		
<b>№</b>	<b>Утверждения</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
72	Я бы ни за что не пошел на фильм, в котором слишком много сексуальных сцен		
73	Меня раздражает то, что людям нельзя доверять		
74	Я буду делать все, чтобы произвести хорошее впечатление		
75	Я не понимаю некоторых своих поступков		
76	Я через силу смотрю кинокартины, в которых много насилия		
77	Я думаю, что ситуация в мире намного лучше, чем большинство людей думают		
78	Когда у меня неудача, я не могу сдерживать плохого настроения		
79	То, как люди одеваются сейчас на пляже - неприлично		
80	Я не позволяю своим эмоциям захватывать меня		
81	Я всегда планирую наихудшее, с тем, чтобы не быть застигнутым врасплох		
82	Я живу так хорошо, что многие люди хотели бы оказаться в моем положении		
83	Как-то я был так сердит, что сильно саданул по чему-то и случайно поранил себя		
84	Я испытываю отвращение, когда сталкиваюсь с людьми низкого морального уровня		
85	Я почти ничего не помню о своих первых годах в школе		
86	Когда я расстроен, я невольно поступаю как ребенок		
87	Я предпочитаю больше говорить о своих мыслях, чем о своих чувствах		
88	Мне кажется, что я не могу закончить ничего из того, что начал		
89	Когда я слышу о жестокостях, это не трогает меня		
<b>№</b>	<b>Утверждения</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
90	В моей семье почти никогда не противоречат друг другу		
91	Я много кричу на людей		

№	Утверждения	Да	Нет
1	Я очень легкий человек и со мной легко ужиться		
2	Когда я хочу чего-нибудь, я никак не могу дождаться, когда это получу		
3	Всегда существовал человек, на которого я хотел бы походить		
4	Люди не считают меня эмоциональным человеком		
92	Ненавижу людей, которые топчут других, чтобы продвинуться вперед		
93	Когда я расстроен, я часто напиваюсь		
94	Я счастлив, что у меня меньше проблем, чем у большинства людей		
95	Когда что-нибудь расстраивает меня, я сплю более чем обычно		
96	Я нахожу отвратительным, что большинство людей лгут, для того, чтобы добиться успеха		
97	Я говорю много неприличных слов		

### Тест №3

Перед Вами список попарно сгруппированных прилагательных, выражающих качественно противоположные характеристики оцениваемого объекта. Отметьте цифру из ряда 3 2 1 0 1 2 3, которая, по Вашему мнению, наиболее точно определяет степень выраженности данного конкретного качества, при условии, что 1 – качество присуще в незначительной степени; 2 – качество присуще в средней степени; 3 – качество присуще в сильной степени; 0 – если затрудняетесь отнести оба качества к оцениваемому объекту.

Например: Вы выбираете из пары «Активный – Пассивный» характеристику «Пассивный» и полагаете, что это качество у оцениваемого объекта выражено сильно, тогда из ряда цифр 3 2 1 0 1 2 3, между словами «Активный – Пассивный», отметьте цифру 3, ту, которая ближе к слову «Пассивный», т.е. правее от 0 – центра шкалы.

		3	2	1	0	1	2	3	
	Активный							+	Пассивный

Охарактеризуйте, пожалуйста, Ваше представление о себе как о **ВРАЧЕ**.

		3	2	1	0	1	2	3	
Оптимистичный									Пессимистичный
Черствый									Отзывчивый
Неопрятный									Чистоплотный
Опытный									Неподготовленный
Чуткий									Безразличный
Безответственный									Добросовестный
Разговорчивый									Молчаливый
Слабый									Сильный
Слабохарактерный									Волевой
Терпеливый									Нетерпеливый
Легкомысленный									Надежный
Компетентный									Некомпетентный

Упрямый								Уступчивый
Сомневающийся								Уверенный
Активный								Пассивный
Спокойный								Беспокойный
Заторможенный								Подвижный
Зависимый								Самостоятельный
Бодрый								Вялый
Заинтересованный								Безучастный
Деятельный								Ленивый

Охарактеризуйте, пожалуйста, Ваше представление о Вашем **ИДЕАЛЬНОМ ПАЦИЕНТЕ**.

	3	2	1	0	1	2	3	
Оптимистичный								Пессимистичный
Черствый								Отзывчивый
Неопрятный								Чистоплотный
Опытный								Неподготовленный
Чуткий								Безразличный
Безответственный								Добросовестный
Разговорчивый								Молчаливый
Слабый								Сильный
Слабохарактерный								Волевой
Терпеливый								Нетерпеливый
Легкомысленный								Надежный
Компетентный								Некомпетентный
Упрямый								Уступчивый
Сомневающийся								Уверенный
Активный								Пассивный
Спокойный								Беспокойный
Заторможенный								Подвижный
Зависимый								Самостоятельный
Бодрый								Вялый
Заинтересованный								Безучастный
Деятельный								Ленивый

#### Тест № 4

**Инструкция:** пожалуйста, внимательно прочитайте каждое из утверждений и отметьте подходящий для Вас вариант знаком «+».

<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<i>Полностью согласен</i>	<i>Согласен</i>	<i>Скорее согласен, чем не согласен</i>	<i>Скорее не согласен, чем согласен</i>	<i>Не согласен</i>	<i>Полностью не согласен</i>
<b>1</b>	Продвижение по службе больше зависит от удачного стечения обстоятельств, чем от способностей и усилий человека						
<b>2</b>	Большинство разводов происходит от того, что люди не захотели приспособиться друг к другу						
<b>3</b>	Болезнь - дело случая, если уж суждено заболеть, то ничего не поделаешь						
<b>4</b>	Люди оказываются одинокими из-за того, что сами не проявляют интереса и дружелюбия к окружающим						
<b>5</b>	Осуществление моих желаний часто зависит от везения						
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<i>Полностью согласен</i>	<i>Согласен</i>	<i>Скорее согласен, чем не согласен</i>	<i>Скорее не согласен, чем согласен</i>	<i>Не согласен</i>	<i>Полностью не согласен</i>
<b>6</b>	Бесполезно предпринимать усилия для того, чтобы завоевать симпатию других людей						
<b>7</b>	Внешние обстоятельства – родители и благосостояние – влияют на семейное счастье не меньше, чем отношения супругов						

8	Я часто чувствую, что мало влияю на то, что происходит со мной						
9	Как правило, руководство оказывается более эффективно, когда полностью контролирует действия подчиненных, а не полагается на их самостоятельность						
10	Мои отметки в школе часто зависели от случайных обстоятельств (например, от настроения учителя), чем от моих собственных усилий						
11	Когда я строю планы, то я в общем верю, что смогу осуществить их						
№	Утверждение	<i>Полностью согласен</i>	<i>Согласен</i>	<i>Скорее согласен, чем не согласен</i>	<i>Скорее не согласен, чем согласен</i>	<i>Не согласен</i>	<i>Полностью не согласен</i>
12	То, что многим людям кажется удачей или везением, на самом деле является результатом долгих целенаправленных усилий						
13	Думаю, что правильный образ жизни может помочь больше здоровью, чем врачи и лекарства						
14	Если люди не подходят друг другу, то как бы они ни старались, наладить семейную жизнь они все равно не смогут						
15	То хорошее, что я делаю, обычно бывает по достоинству оценено другими						

16	Дети вырастают такими, какими их воспитывают родители						
17	Думаю, что случай или судьба не играют важной роли в моей жизни						
18	Я стараюсь не планировать далеко вперед, потому что многое зависит от того, как сложатся обстоятельства						
19	Мои отметки в школе больше всего зависели от моих усилий и степени подготовленности						
20	В семейных конфликтах я чаще чувствую вину за собой, чем за противоположной стороной						
21	Жизнь большинства людей зависит от стечения обстоятельств						
22	Я предпочитаю такое руководство, при котором можно самостоятельно определять, что и как делать						
23	Думаю, что мой образ жизни ни в коей мере не является причиной моих болезней						
24	Как правило, именно неудачное стечение обстоятельств мешает людям добиться успеха в своем деле						
25	В конце концов, за плохое управление организацией ответственны сами люди, которые в ней работают						

№	Утверждение	<i>Полностью согласен</i>	<i>Согласен</i>	<i>Скорее согласен, чем не согласен</i>	<i>Скорее не согласен, чем согласен</i>	<i>Не согласен</i>	<i>Полностью не согласен</i>
26	Я часто чувствую, что ничего не могу изменить в сложившихся отношениях в семье						
27	Если я очень захочу, то смогу расположить к себе любого						
28	На подрастающее поколение влияет так много разных обстоятельств, что усилия родителей по их воспитанию часто оказываются бесполезными						
29	То, что со мной случается – это дело моих собственных рук						
30	Трудно бывает понять, почему руководители поступают именно так, а не иначе						
31	Человек, который не смог добиться успеха в своей работе, скорее всего не проявлял достаточно усилий						
32	Чаще всего я могу добиться от членов моей семьи того, что я хочу						
33	В неприятностях и неудачах, которые были в моей жизни, чаще были виноваты другие люди, чем я сам						
34	Ребенка всегда можно уберечь от простуды, если за ним следить и правильно одевать						



35	В сложных обстоятельствах я предпочитаю подождать, пока проблемы разрешатся сами собой						
36	Успех является результатом упорной работы и мало зависит от случая или везения						
37	Я чувствую, что от меня больше, чем от кого бы то ни было, зависит счастье моей семьи						
38	Мне всегда было трудно понять, почему я нравлюсь одним людям и не нравлюсь другим						
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<i>Полностью согласен</i>	<i>Согласен</i>	<i>Скорее согласен, чем не согласен</i>	<i>Скорее не согласен, чем согласен</i>	<i>Не согласен</i>	<i>Полностью не согласен</i>
39	Я всегда предпочитаю принять решение и действовать самостоятельно, а не надеяться на помощь других людей или на судьбу						
40	К сожалению, заслуги человека часто остаются непризнанными, несмотря на все его старания						
41	В семейной жизни бывают такие ситуации, которые невозможно разрешить даже при самом сильном желании						
42	Способные люди, не сумевшие реализовать свои возможности, должны винить в этом только самих себя						

43	Многие мои успехи были возможны только благодаря помощи других						
44	Большинство неудач в моей жизни произошло от неумения, лени и мало зависело от везения или невезения						

**Тест № 5**

**Инструкция:** перед Вами опросник, содержащий различные характеристики. Следует внимательно прочесть каждую и подумать, соответствует ли она Вашему представлению об **ИДЕАЛЬНОМ ПАЦИЕНТЕ**. Отметьте, пожалуйста, подходящий вариант в графах «Да» или «Нет» знаком «+».

**Мой Идеальный Пациент - человек, который:**

№	Характеристики	Да	Нет
1	Умеет нравиться		
2	Производит впечатление на окружающих		
3	Умеет распоряжаться, приказывать		
4	Умеет настоять на своем		
5	Обладает чувством достоинства		
6	Независимый		
7	Способен сам позаботиться о себе		
8	Может проявить безразличие		
9	Способен быть суровым		
10	Строгий, но справедливый		
11	Может быть искренним		
12	Критичен к другим		
13	Любит поплакаться		
14	Часто печален		
15	Способен проявлять недоверие		
16	Часто разочаровывается		
17	Способен быть критичным к себе		
18	Способен признать свою неправоту		
19	Охотно подчиняется		
20	Покладистый		
21	Благодарный		
22	Восхищающийся и склонный к подражанию		
23	Уважительный		
24	Ищущий одобрения		
25	Способный к сотрудничеству, взаимопомощи		
№	Характеристики	Да	Нет
26	Стремится ужиться с другими		
27	Доброжелательный		
28	Внимательный и ласковый		
29	Деликатный		
30	Ободряющий		

31	Отзывчивый к призывам о помощи		
32	Бескорыстный		
33	Способен вызывать восхищение		
34	Пользуется уважением у других		
35	Обладает талантом руководителя		
36	Любит ответственность		
37	Уверен в себе		
38	Самоуверен и напорист		
39	Деловитый, практичный		
40	Соперничающий		
41	Стойкий и крутой, где надо		
42	Неумолимый, но беспристрастный		
43	Раздражительный		
44	Открытый и прямолинейный		
45	Не терпит, чтобы им командовали		
46	Скептичен		
47	На него трудно произвести впечатление		
48	Обидчивый, щепетильный		
49	Легко смущается		
50	Неуверенный в себе		
51	Уступчивый		
52	Скромный		
53	Часто прибегает к помощи других		
54	Очень почитает авторитеты		
55	Охотно принимает советы		
56	Доверчив и стремится радовать других		
57	Всегда любезен в общении		
58	Дорожит мнением окружающих		
59	Общительный и уживчивый		
<b>№</b>	<b>Характеристики</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
60	Добросердечный		
61	Добрый, вселяющий уверенность		
62	Нежный и мягкосердечный		
63	Любит заботиться о других		
64	Щедрый		
65	Любит давать советы		
66	Производит впечатление значительности		
67	Начальственно - повелительный		

68	Властный		
69	Хвастливый		
70	Надменный и самодовольный		
71	Думает только о себе		
72	Хитрый		
73	Нетерпим к ошибкам других		
74	Расчетливый		
75	Откровенный		
76	Часто недружелюбен		
77	Озлоблен		
78	Жалобщик		
79	Ревнивый		
80	Долго помнит обиды		
81	Самобичующий		
82	Застенчивый		
83	Безынициативный		
84	Кроткий		
85	Зависимый, несамостоятельный		
86	Любит подчиняться		
87	Предоставляет другим принимать решения		
88	Легко попадает впросак		
89	Легко поддается влиянию друзей		
90	Готов довериться любому		
91	Благорасположен ко всем без разбора		
92	Всем симпатизирует		
93	Прощает все		
<b>№</b>	<b>Характеристики</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
94	Переполнен чрезмерным сочувствием		
95	Великодушен и терпим к недостаткам		
96	Стремится помочь каждому		
97	Стремящийся к успеху		
98	Ожидает восхищения от каждого		
99	Распоряжается другими		
100	Деспотичный		
101	Относится к окружающим с чувством превосходства		
102	Тщеславный		
103	Эгоистичный		
104	Холодный, черствый		

105	Язвительный, насмешливый		
106	Злой, жестокий		
107	Часто гневлив		
108	Бесчувственный, равнодушный		
109	Злопамятный		
110	Проникнут духом противоречия		
111	Упрямый		
112	Недоверчивый и подозрительный		
113	Робкий		
114	Стыдливый		
115	Услужливый		
116	Мягкотелый		
117	Почти никому не возражает		
118	Навязчивый		
119	Любит, чтобы его опекали		
120	Чрезмерно доверчив		
121	Стремится снискать расположение каждого		
122	Со всеми соглашается		
123	Всегда со всеми дружелюбен		
124	Всех любит		
125	Слишком снисходителен к окружающим		
126	Старается утешить каждого		
127	Заботится о других		
128	Портит людей чрезмерной добротой		

## ММРІ

Вам будут представлены утверждения, отвечать на которые необходимо искренне, иначе Ваши ответы будут распознаны как недостоверные и опрос придется повторить. Оценивая каждое из утверждений, не тратьте много времени на раздумья. Наиболее естественна первая непосредственная реакция. Внимательно вчитывайтесь в текст, дочитывая до конца каждое утверждение, и оценивайте его все целиком как верное или неверное по отношению к Вам. Отметьте, пожалуйста, подходящий вариант в графах «Да» или «Нет» знаком «+».

Результаты обследования **не направлены** на оценку Вашей личности с точки зрения «плохой» Вы человек или «хороший»: выявляются лишь особенности Вашего темперамента и Ваши профессионально важные качества.

№	Утверждение	Да	Нет
1	Я люблю научно-популярные журналы по технике		
2	Аппетит у меня хороший		
3	Обычно по утрам я просыпаюсь свежим(-ей) и отдохнувшим(-ей)		
4	Думаю, что работа библиотекаря мне бы понравилась		
5	Я легко просыпаюсь от шума		
6	Я люблю читать в газетах о происшествиях и преступлениях		
7	Обычно мои руки и ноги достаточно теплые		
8	Моя повседневная жизнь заполнена делами, которые мне интересны		
9	Сейчас я примерно так же работоспособен(-на), как и всегда		
№	Утверждение	Да	Нет
10	Мне часто кажется, что у меня комок в горле		
11	Человек должен стараться понимать свои сны, руководствоваться ими в жизни и извлекать из них предостережения		
12	Мне нравятся детективные рассказы и таинственные истории		
13	Работа стоит мне большого напряжения		
14	Раз в месяц или чаще у меня бывает понос		
15	Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них не рассказывать		
16	Определенно, судьба несправедлива ко мне		
17	Мой отец - хороший человек		
18	Запоры бывают у меня очень редко		
19	Поступая на новую работу, я не прочь разузнать, чьего расположения мне стоит добиваться		
20	Своей половой жизнью я удовлетворен(-а)		
21	Временами мне очень хотелось покинуть дом		
22	Временами у меня бывают приступы смеха и плача, с которыми я никак не могу справиться		
23	Меня беспокоят приступы тошноты и рвоты		
24	Мне кажется, нет такого человека, который понимал бы меня		
25	Я бы хотел(-а) быть певцом(-ицей)		
26	Считаю, что если я попал(-а) в беду, то лучше всего мне помалкивать		

27	Временами я нахожусь во власти каких-то злых духов		
28	Считаю, что если кто-то причинил мне зло, я должен(-на) из принципа отплатить ему тем же		
29	Несколько раз в неделю у меня бывает изжога		
30	Временами мне так и хочется выругаться		
31	Почти каждую ночь меня мучают кошмары		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
32	Я замечаю, что мне трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе		
33	У меня бывали совершенно необычные, очень странные и своеобразные переживания		
34	Большую часть времени меня беспокоит кашель		
35	Если бы люди не были настроены против меня, я достиг(-ла) бы в жизни гораздо большего		
36	Я редко беспокоюсь о своем здоровье		
37	Верно, что у меня никогда не было неприятностей из-за моего поведения, связанного с сексуальной (половой) жизнью		
38	В детстве или подростком я одно время совершал(-а) мелкие кражи		
39	Иногда мне хочется все ломать и крушить		
40	Я предпочел(-ла) бы большую часть времени сидеть, ничего не делая, и мечтать		
41	Бывало, что я целыми днями, неделями и даже месяцами ничего не мог(-ла) делать, потому что никак не мог(-ла) заставить себя взяться за работу		
42	Моя семья с неодобрением относится к той работе, которую я выбрал(-а) (или которую собираюсь выбрать)		
43	Сон у меня прерывистый и беспокойный		
44	Часто у меня бывают сильные головные боли		
45	Иногда я говорю неправду		
46	Сейчас я могу судить о вещах лучше, чем когда-либо		
47	Раз в неделю или чаще меня безо всякой видимой причины внезапно будто обдаёт жаром		
48	Когда я нахожусь среди людей, я слышу очень странные вещи, и это меня беспокоит		
49	Было бы лучше, если бы почти все законы отменили		
50	Временами я чувствую, что умираю		
51	Состояние моего физического здоровья примерно такое же, как у большинства моих знакомых		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
52	Встречая на улице своих школьных друзей или знакомых, с которыми давно не виделся(-ась), я предпочитаю проходить мимо, если они не заговорят со мной первыми		
53	Я верю, что некоторые люди могут одним прикосновением или молитвой вылечить болезнь		
54	Большинству людей, которые меня знают, я, в общем, нравлюсь		
55	Боли в сердце или в груди у меня бывают очень редко (или не бывают совсем)		



56	В детстве меня исключали из школы за плохое поведение		
57	Я человек общительный		
58	Все, что происходит в мире, было давно предсказано		
59	Мне часто приходилось выполнять распоряжения людей, гораздо менее знающих, чем я		
60	Бывает, что я пропускаю передовицы в газетах		
61	Я жил(-а) не так, как надо		
62	В различных частях своего тела я часто чувствую жжение, покалывание, "ползание мурашек" или онемение		
63	Мне легко регулировать свой стул в зависимости от удобного для меня времени и обстоятельств		
64	Иногда я так настаиваю на своем, что люди теряют терпение		
65	Своего отца я любил(-а).		
66	Я вижу вокруг себя предметы, животных, людей, хотя другие, находящиеся рядом со мной, их не видят		
67	Я бы хотел(-а) быть таким(-ой) же счастливым(-ой), какими мне кажутся другие		
68	Верно, что я почти никогда не чувствую боли в задней части шеи		
69	Лица одного со мной пола очень сильно привлекают меня		
70	Мне нравилось играть в такие игры, где мальчики и девочки выбирали друг друга, исходя из личных симпатий (например, в "садовника" или "колечко")		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
71	Думаю, что очень многие преувеличивают свои несчастья, чтобы им посочувствовали и помогли		
72	Несколько раз в неделю меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота (под ложечкой).		
73	Я человек значительный		
74	Иногда я думаю: "Лучше бы я родился женщиной". (Я довольна тем, что я женщина, а не мужчина).		
75	Иногда я бываю сердитым(-ой) и злым(-ой)		
76	Большую часть времени настроение у меня плохое		
77	О любви я читаю с удовольствием		
78	Я люблю поэзию		
79	Меня трудно задеть		
80	Иногда я дразню животных		
81	Думаю, что работа лесничего мне бы понравилась		
82	Меня легко переспорить		
83	Каждый, кто хочет и может упорно трудиться, обычно добивается успеха		
84	Теперь мне уже трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни		
85	Иногда меня так привлекают чужие вещи (туфли, перчатки и т.п.), что мне хочется подержать их в руках или даже украсть, хоть они мне и не нужны		

86	У меня мало уверенности в себе		
87	Я бы хотел(-а) быть цветоводом		
88	Обычно я считаю, что жизнь - стоящая штука		
89	Чтобы убедить большинство людей в какой-нибудь истине, нужно очень много доказательств		
90	Бывает, что я откладываю на завтра то, что нужно сделать сегодня		
91	Если надо мной подшучивают, я к этому отношусь легко		
92	Мне бы понравилась работа, связанная с уходом за больными		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
93	Я считаю, что большинство людей способно солгать ради преуспевания		
94	Я часто совершаю поступки, о которых потом очень сожалею (чаще или глубже, чем другие)		
95	Я охотно хожу на вечера встреч с людьми, с которыми когда-то учился(-ась), работал(-а) и т.п.		
96	Я ссорюсь с членами моей семьи очень редко		
97	Временами я испытываю сильное желание нарушить правила приличия или сделать что-нибудь вредное		
98	Я верю в торжество справедливости		
99	Я люблю ходить туда, где бывает шумно и весело		
100	Бывало, что при решении того или иного вопроса передо мной открывалось так много возможностей, что я не знал(-а), какую и выбрать		
101	Я считаю, что в половом отношении женщины должны пользоваться той же свободой, что и мужчины		
102	Самая трудная борьба для меня - это борьба с самим(-ой) собой		
103	Мышечные судороги или подергивания у меня бывают крайне редко (или никогда не бывают)		
104	Я довольно безразличен(-на) к тому, что со мной будет		
105	Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным(-ой)		
106	Часто у меня такое чувство, будто я сделал(-а) что-то неправильное или даже плохое		
107	Большую часть времени я вполне доволен(-ьна) жизнью		
108	Я почти все время испытываю чувство наполненности в голове или в носу		
109	Некоторые люди до того любят командовать, что меня так и тянет делать все наперекор, даже если я знаю, что они правы		
110	Кое-кто рад бы мне навредить		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
111	Верно, что я никогда не делал(-а) ничего рискованного только ради острых ощущений		
112	Я часто считаю себя обязанным(-ой) отстаивать то, что нахожу справедливым		
113	Я понимаю, как важны законы		
114	У меня часто бывает такое чувство, будто моя голова стянута обручем		

115	В наше время только наивные люди могут верить в загробную жизнь		
116	Я получаю больше удовольствия от спортивных игр или состязаний в том случае, если я держал(-а) пари (побился(-ась) об заклад		
117	Большинство людей честны лишь потому, что боятся, что на обмане они попадутся		
118	Бывало, что в школе меня вызывали к директору за озорство		
119	Моя речь сейчас такая же, как всегда (не быстрее, не медленнее, нет ни хрипоты, ни затруднений в произношении)		
120	Верно, что мои манеры за столом у себя дома не так хороши, как в гостях		
121	Я думаю, что против меня составляется заговор		
122	Мне кажется, что я примерно такой(-ая) же способный(-ая) и сообразительный(-ая), как большинство окружающих		
123	По-моему, меня кто-то преследует		
124	Я думаю, что большинство людей готовы поступить не совсем честно ради выгоды		
125	Мой желудок сильно беспокоит меня		
126	Драматическое искусство мне нравится		
127	Я знаю, кто виноват в большинстве моих неприятностей (не имея ввиду себя)		
128	Я спокойно переношу вид крови		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
129	Часто я и сам(-а) удивляюсь, из-за чего я так злился(-ась) и ворчал(-а)		
130	Верно, что у меня никогда не было кровохарканья или рвоты с кровью		
131	Возможность чем-нибудь заразиться меня мало беспокоит		
132	Я люблю собирать цветы или выращивать комнатные растения		
133	Верно, что я никогда не удовлетворял(-а) полового влечения необычным способом		
134	Временами мои мысли проносятся быстрее, чем я успеваю их высказывать		
135	Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там, где положено		
136	Если какой-то человек сделал для меня что-нибудь приятное, обычно мне интересно, что за этим кроется		
137	Я считаю, что в моей семье жизнь такая же хорошая, как и у большинства моих знакомых		
138	Меня ужасно задевает, когда меня ругают или критикуют		
139	Иногда у меня бывает такое чувство, что я просто должен(-на) нанести повреждение себе самому(-ой) или кому-нибудь другому		
140	Я люблю заниматься стряпней		
141	Мое поведение в значительной степени определяется обычаями тех, кто меня окружает		
142	Временами я бываю уверен(-а) в своей никчемности		
143	В детстве у меня была такая компания, где все старались стоять друг за друга, что бы ни случилось		
144	Мне нравится солдатская служба		

145	Иногда меня так и подмывает затеять с кем-нибудь драку		
146	У меня страсть к перемене мест, и я счастлив(-а) лишь тогда, когда брожу где-нибудь или путешествую		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
147	Я часто терпел(-а) неудачи лишь из-за того, что не мог(-ла) своевременно принять решение		
148	Меня раздражает, когда меня отвлекают от важной работы, например, просят совета		
149	Я вел(-а) дневник		
150	В игре я предпочитаю выигрывать		
151	Меня пытались отравить		
152	Обычно я засыпаю спокойно, и меня не тревожат никакие мысли		
153	Последние несколько лет большую часть времени я чувствую себя хорошо		
154	Верно, что у меня никогда не было припадков или судорог		
155	Сейчас мой вес довольно постоянен (я не полнею и не худею)		
156	У меня бывали периоды, когда я что-то делал(-а), а потом не знал(-а), что именно я делал(-а)		
157	Я считаю, что меня часто наказывали незаслуженно		
158	Я легко плачу (плакать)		
159	Я стал(-а) хуже понимать содержание прочитанного		
160	Сейчас я чувствую себя лучше, чем когда-либо		
161	Мое тело бывает очень чувствительным к прикосновениям		
162	Мне бывает очень досадно, если приходится признать, что меня ловко провели		
163	Я мало устаю		
164	Мне нравится детально изучать то, чем я занимаюсь, и читать об этом		
165	Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает мне вес в собственных глазах		
166	Мне страшно смотреть вниз с большой высоты		
167	Я был(-а) бы довольно спокоен(-йна), если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности с законом		
168	С моим рассудком творится что-то неладное		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
169	Я безбоязненно берусь за дела, связанные с деньгами		
170	Мне безразлично, что обо мне думают другие		
171	Мне бывает как-то неловко дурачиться в компании, даже если другие это делают		
172	Чтобы скрыть свою застенчивость, мне часто приходится затрачивать большие усилия		
173	Я любил(-а) школу		
174	Я мало подвержен(-а) обморокам (или не подвержен(-а) совсем)		
175	Приступы головокружения бывают у меня очень редко (или не бывают совсем)		

176	Я мало пугаюсь, когда вижу змей		
177	Моя мать - хорошая женщина		
178	Мне кажется, что с памятью у меня все в порядке		
179	Я обеспокоен(-а) некоторыми вопросами, связанными с половой жизнью		
180	Мне трудно поддерживать разговор с людьми, с которыми я только что познакомился(-ась)		
181	Когда мне становится скучно, я стараюсь устроить что-нибудь веселое		
182	Меня беспокоит страх сойти с ума		
183	Я против того, чтобы подавать нищим милостыню		
184	Я часто слышу голоса непонятого происхождения, неизвестно откуда идущие		
185	Думаю, что я слышу так же, как большинство людей		
186	Когда я пытаюсь что-то сделать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки		
187	Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде		
188	Я могу долго читать, и глаза мои не устают		
189	Большую часть времени я испытываю общую слабость		
190	Голова у меня болит очень редко		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
191	Иногда, когда я смущен(-а), я сильно потею, и это мне очень неприятно		
192	Я всегда сохраняю равновесие при ходьбе		
193	Верно, что у меня никогда не было приступов астмы или сенной лихорадки		
194	У меня бывали приступы, во время которых я не управлял(-а) своими движениями или речью, но понимал(-а), что происходит вокруг		
195	Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся		
196	Мне нравится бывать в таких местах, где я раньше никогда не был(-а)		
197	Кто-то пытается меня ограбить		
198	Я мечтаю очень редко		
199	Детей следовало бы учить правильному представлению об основных вопросах половой жизни		
200	Есть люди, которые пытаются украсть мои мысли и идеи		
201	Я хотел(-а) бы быть менее застенчивым(-ой)		
202	Думаю, что я человек обреченный		
203	Если бы я был(-а) журналистом(-кой), я бы с большим удовольствием освещал(-а) новости театра		
204	Я бы хотел(-а) быть журналистом(-кой)		
205	Временами я не могу удержаться от того, чтобы что-нибудь не стащить у кого-либо или где-либо, например, в магазине		
206	Я религиозен(-на)		
207	Я люблю разные игры и развлечения		

208	Я люблю поухаживать за женщинами/пококетничать с мужчинами		
209	Я знаю, что мои прегрешения простить нельзя		
210	Все мне кажется одинаковым на вкус		
211	Я могу спать только днем, а ночью не могу		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
212	Мои родные обращаются со мной скорее, как с ребенком, чем как со взрослым(-ой)		
213	При ходьбе я стараюсь не наступать на трещины в тротуаре		
214	Верно, что у меня на коже никогда не было каких-либо высыпаний, которые бы меня тревожили		
215	Я злоупотреблял(-а) спиртными напитками		
216	По сравнению с другими семьями в моей семье очень мало любви и тепла		
217	Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит		
218	Я довольно спокойно переношу вид страдающих животных		
219	Думаю, мне бы понравилась работа, связанная с ответственной административно-хозяйственной деятельностью		
220	Я любил(-а) свою мать		
221	Наука мне нравится		
222	Мне легко обратиться к друзьям за помощью, даже если я не могу оказать им ответную услугу		
223	Охота мне нравится		
224	Родители часто были настроены против моих знакомств		
225	Бывает, что я с кем-нибудь немного посплетничаю		
226	У некоторых членов моей семьи есть привычки, которые меня очень раздражают и надоедают мне		
227	Мне говорят, что я хожу во сне		
228	Порой я чувствую, что могу решиться на что-нибудь с необычайной легкостью		
229	Мне бы хотелось быть членом нескольких кружков или обществ		
230	Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений		
231	Я люблю поговорить на сексуальные темы		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
232	Еще в юные годы мне была внушена определенная программа жизни, основанная на чувстве долга, которой я следую и теперь		
233	Случалось, что я препятствовал(-а) людям в каком-либо деле не потому, что это было для меня действительно важно, а просто из принципа		
234	У меня легко возникает гнев, но я его быстро подавляю		
235	Я всегда был(-а) независимым(-ой) и свободным(-ой) от контроля со стороны семьи		
236	Я часто предаюсь грустным размышлениям		
237	Почти все мои родственники относятся ко мне доброжелательно		

238	У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я даже не могу усидеть на месте		
239	Я разочаровался(-ась) в любви		
240	Моя внешность меня мало беспокоит		
241	Я часто вижу такие сны, о которых лучше никому не рассказывать		
242	Думаю, что нервы у меня такие же, как и у большинства окружающих (не хуже)		
243	У меня редко что-либо болит (или никогда ничего не болит)		
244	Люди часто неправильно истолковывают мои поступки		
245	Мои родители и другие члены моей семьи придираются ко мне больше, чем надо		
246	У меня на шее часто выступают красные пятна		
247	У меня есть основания завидовать кое-кому из членов моей семьи		
248	Иногда безо всякой причины или даже когда дела идут плохо, я чувствую себя радостно-возбужденным(-ой) и счастливым(-ой)		
249	Я верю, что возмездие существует		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
250	Верно, что я не осуждаю людей, которые стараются ухватить от жизни все, что могут		
251	У меня бывали какие-то "провалы" в сознании, когда мои действия прерывались, и я не понимал(-а), что происходит вокруг		
252	Люди безразличны и равнодушны к тому, что с тобой случится		
253	Я могу быть в дружеских отношениях с людьми, чьи поступки не одобряю		
254	Мне нравится бывать в компаниях, где все подшучивают друг над другом		
255	Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особенно не задумываясь, соглашался(-ась) с мнением других		
256	Единственная интересная страница в газетах - это раздел юмора		
257	Принимаясь за какое-нибудь дело, я обычно рассчитываю на успех		
258	Я думаю, что бога нет		
259	Мне очень трудно начать какую-либо работу		
260	В школе я усваивал(-а) материал медленнее, чем другие		
261	Если бы я был(-а) художником, мне нравилось бы рисовать цветы		
262	Моя внешность меня, в общем, устраивает		
263	Я очень легко потею даже в прохладные дни		
264	Я вполне уверен(-а) в себе		
265	Лучше всего никому особенно не доверять		
266	Приступы сильного возбуждения и взволнованности у меня бывают раз в неделю или даже чаще		
267	В обществе мне трудно найти подходящую тему для разговора		
268	Плохое настроение у меня быстро проходит, потому что всегда находится что-нибудь интересное, что меня отвлекает		

<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
269	Иногда я ради забавы пугаю людей, так как мне легко заставить других бояться меня		
270	Я спокойно выхожу из дому, не тревожась о том, запер(-ла) ли я дверь, окна, выключил(-а) ли свет и т.п.		
271	Верно, что я не осуждаю человека, обманувшего того, кто сам позволяет себя обманывать		
272	Иногда я бываю полон(-на) энергии		
273	Моя кожа в некоторых местах бывает нечувствительной		
274	Мое зрение осталось таким же, каким и было в последние годы		
275	Кто-то управляет моим мышлением		
276	Я люблю детей		
277	Иногда ловкость какого-нибудь мошенника так меня забавляла, что мне хотелось, чтобы ему повезло		
278	Я часто замечал(-а), что незнакомые люди смотрят на меня критически		
279	Ежедневно я выпиваю очень много воды		
280	Большинство людей заводят знакомства лишь потому, что друзья могут оказаться полезными		
281	У меня редко звенит или гудит в ушах		
282	Бывает, что я испытываю ненависть к членам моей семьи, которых обычно люблю		
283	Если бы я был(-а) журналистом(-кой), я бы с большим удовольствием освещал(-а) новости спорта		
284	Уверен(-а), что за моей спиной обо мне говорят		
285	Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка вызывает у меня смех		
286	Счастливее всего я себя чувствую в одиночестве		
287	У меня гораздо меньше всяких опасений и страхов, чем у моих знакомых		
288	Я возмущаюсь каждый раз, когда узнаю, что преступник по каким-либо причинам остается безнаказанным		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
289	В моей жизни был один или несколько случаев, когда я чувствовал(-а), что кто-то посредством гипноза заставляет меня совершать те или иные поступки		
290	Я очень редко заговариваю с людьми первым		
291	Кто-то пытался воздействовать на мои мысли		
292	Верно, что у меня никогда не было столкновений с законом		
293	Я любил(-а) сказки Андерсена		
294	Иногда совершенно безо всякой причины у меня вдруг наступает период необычайной веселости		
295	Мне надоели мысли сексуального характера		
296	Когда несколько человек попадают в неприятную историю, то лучшее, что они могут сделать, это условиться, что говорить потом, и стоять на своем		



297	Мне кажется, что я все чувствую более остро, чем другие		
298	Я всегда был(-а) равнодушен(-на) к игре в куклы		
299	Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением		
300	Я настолько чувствителен(-ьна) по отношению к некоторым вещам, что мне даже говорить о них трудно		
301	В школе мне было очень трудно говорить перед классом		
302	Даже среди людей я обычно чувствую себя одиноким		
303	Люди проявляют по отношению ко мне столько сочувствия и симпатии, сколько следует		
304	Я отказываюсь играть в некоторые игры потому, что у меня это плохо получается		
305	Мне кажется, что я завожу друзей с такой же легкостью, как и другие		
306	Мне неприятно, когда вокруг меня люди		
307	Человек, который вводит других людей в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно так же, как и тот, кто это имущество крадет		
308	Думаю, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
309	Я впечатлительнее и чувствительнее большинства других людей		
310	Верно, что большинство людей в глубине души не любят утруждать себя ради того, чтобы помочь другим		
311	Мне часто снятся сны сексуального содержания		
312	Меня легко привести в замешательство		
313	Меня тревожат мысли о работе и о деньгах		
314	Верно, что я никогда не был(-а) влюблен(-а)		
315	Некоторые из членов моей семьи совершали поступки, которые меня пугали		
316	Моя мать или отец часто заставляли меня повиноваться даже тогда, когда я считал(-а) это неразумным		
317	Я очень редко вижу сны		
318	Верно, что я никогда не был(-а) парализован(-а) и не испытывал(-а) необычной слабости в мышцах		
319	Иногда у меня пропадает или меняется голос, даже если я не простужен(-а)		
320	Очень странные запахи доносятся до меня временами		
321	Мне трудно сосредоточиться на чем-либо одном		
322	Я легко теряю терпение с людьми		
323	Я почти все время испытываю чувство тревоги за кого-то или за что-то		
324	Определенно, на мою долю выпало забот и беспокойства больше, чем положено		
325	Часто мне хочется умереть		
326	Иногда я бываю так возбужден(-а), что мне трудно заснуть		
327	Иногда мой слух настолько обостряется, что это мне даже мешает		
328	Я сразу же забываю то, что мне говорят		

329	Обычно прежде чем что-нибудь сделать, я должен(-а) остановиться и подумать, даже если речь идет о мелочах		
330	Часто я перехожу на другую сторону улицы, чтобы избежать встречи с кем-либо, кого я увидел(-а)		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
331	Часто у меня бывает такое ощущение, будто все вокруг нереально		
332	У меня есть привычка считать всякие случайные предметы, такие как окна, фонари и т.п.		
333	У меня отсутствуют враги, которые по-настоящему хотели бы причинить мне какое-нибудь зло		
334	Обычно меня настораживают люди, которые относятся ко мне несколько дружелюбнее, чем я ожидал(-а)		
335	У меня бывают странные, необычные мысли		
336	Когда вокруг никого нет, я слышу странные вещи		
337	Если мне предстоит хотя бы ненадолго уехать из дома, у меня на душе становится тревожно		
338	Есть вещи, или люди, к которым я относился(-ась) с опаской, хоть и знал, что они не таят для меня никакой угрозы		
339	Я безо всякого страха захожу в комнату, где другие уже собрались и разговаривают		
340	Я опасаясь пользоваться ножом или другими острыми или колющими предметами		
341	Иногда мне бывает приятно причинять боль тем, кого я люблю		
342	Мне труднее сосредоточиться, чем другим		
343	Бывало, что я бросал(-а) начатое дело, так как боялся(-ась), что не справлюсь с ним		
344	Бывает, что мне в голову приходят плохие, часто даже ужасные слова, и я никак не могу от них отвязаться		
345	Иногда какая-нибудь маловажная мысль крутится в голове и надоедает мне несколько дней подряд		
346	Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня		
347	Я склонен(-на) тяжело все переживать		
348	Иногда мне бывало приятно, когда мне причинял боль кто-то, кого я люблю		
349	Обо мне говорят пошлые и оскорбительные вещи		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
350	Когда я нахожусь в помещении, я чувствую себя как-то тревожно и беспокойно		
351	Чрезмерная застенчивость у меня отсутствует		
352	Временами моя голова работает как бы медленнее, чем обычно		
353	В гостях я чаще сижу где-нибудь в сторонке или разговариваю с кем-нибудь одним, чем принимаю участие в общих развлечениях		
354	Люди часто разочаровывают меня		
355	Я люблю ходить на танцы		

356	Иногда у меня бывало чувство, что передо мной нагромодилось столько трудностей, что одолеть их просто невозможно		
357	Часто я думаю: "Хорошо бы снова стать ребенком"		
358	Если бы мне дали такую возможность, я бы мог(-ла) сделать кое-что очень полезное для человечества		
359	Мне часто доводилось встречать людей, которые считались знатоками своего дела, а в действительности знали не больше моего		
360	Когда я слышу об успехах близкого знакомого, я начинаю чувствовать, что я - неудачник(-ца)		
361	Если бы мне дали такую возможность, я мог(-ла) бы успешно руководить тысячами людей		
362	Я смущаюсь, когда при мне рассказывают всякие неприличные истории		
363	Обычно люди требуют уважения к своим правам, а сами уважать права других не очень-то желают		
364	Я стараюсь запоминать всякие интересные истории, чтобы потом рассказывать их другим		
365	Я люблю играть в азартные игры на небольшие ставки		
366	Я посещаю всевозможные коллективные мероприятия, потому что это позволяет мне побыть среди людей		
367	Я люблю волнение возбужденной толпы		
<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
368	Кажется, все мои заботы исчезают, когда я попадаю в компанию оживленных друзей		
369	Довольно часто оказывается, что я не в курсе пересудов и разговоров, которые занимают окружающих меня людей		
370	Начатое дело мне трудно отложить даже ненадолго		
371	Мочеиспускание у меня происходит без каких-либо затруднений, и при необходимости я могу потерпеть		
372	Я часто встречал(-а) людей, которые завистливо относились к моим удачным идеям только потому, что не они первыми додумались до них		
373	По возможности, я стараюсь избегать большого скопления людей		
374	Я охотно знакомлюсь с новыми людьми		
375	Бывали случаи, когда я ссылался(-ась) на несуществующую болезнь, чтобы отвертеться от какого-либо дела		
376	В поездах, автобусах и т.д. я часто разговариваю с незнакомыми людьми		
377	Если дело у меня идет плохо, мне сразу же хочется все бросить		
378	Люблю, чтобы окружающие знали мою точку зрения		
379	Бывали периоды, когда я чувствовал(-а) себя настолько полным(-ой) энергии, что, казалось, мог(-ла) бы обходиться без сна по несколько суток		
380	Когда мне предлагают начать дискуссию или высказать мнение по вопросу, в котором я хорошо разбираюсь, я делаю это без робости		

<b>381</b>	Люблю бывать на вечерах и просто в компаниях		
<b>382</b>	Я стараюсь уклоняться от конфликтов и затруднительных положений		
<b>383</b>	Я готов(-а) отказаться от того, что намеревался(-ась) сделать, если окружающие считают, что этого делать не стоит		

**СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ!**