

## НЕГАТИВНЫЕ АТТИТЮДЫ И СТЕРЕОТИПЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

<sup>1</sup> С.Л.Бойко, <sup>2</sup> К.В.Карпинский

<sup>1</sup> Гродненский государственный медицинский университет,  
ул. М.Горького, 80, 230009, г. Гродно, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Гродненский государственный университет им. Я.Купалы,  
ул. Ожешко, 22, 230023, г. Гродно, Республика Беларусь

*В Республике Беларусь и странах ближнего зарубежья изучение общественного мнения о здравоохранении ограничено точечными социологическими опросами населения о качестве медицинской помощи и удовлетворенности ею. Отсутствуют научно обоснованные данные о социальных установках в отношении как представителей медицины, так и в отношении к болезни, здоровью, лекарствам и т.д. В статье представлены результаты двухэтапного изучения негативных установок и стереотипов системы здравоохранения, определен содержательный диапазон оценочных суждений о системе здравоохранения, врачах, медицинских сестрах, болезни и здоровье, выявлены восемь независимых факторов, образующих статистически доказанную систему, которые определяют негативное восприятие и, предположительно, негативные формы поведения потребителей медицинской помощи.*

*Ключевые слова:* система здравоохранения; негативный аттитюд; имидж; стереотип.

**Актуальность.** По оценке Национального статистического комитета Республики Беларусь, на 1 января 2020 г. в стране проживало 9 408 400 человек. Жители Беларуси имеют прямое или опосредованное отношение к системе здравоохранения и разное представление об этой социальной системе. Но, что касается ценностного отношения к здравоохранению разных категорий населения, то оно имеет много общего, формируя, таким образом, стереотипы. Оценочные суждения являются установками, то есть манифестными вариативными проявлениями глубинного и содержательно инвариантного, сложившегося и упрочившегося в опыте человека стереотипа [6]. Стереотип, как правило, не осознается его носителем, но человек продуцирует вариативные оценки, которые участвуют в осознанной регуляции поведения в сфере охраны здоровья, отношения к болезни, профессии врача и т.д. Для социальной сферы (здравоохранение, образование) роль стереотипов чрезвычайно важна, прежде всего, для формирования доброжелательного отношения и доверия, например, в медицине – для высокой приверженности лечению через авторитет лечащего врача, для соблюдения принципов социальной ответственности руководителями и т.д. Результаты проведенной ранее С.Л.Бойко работы по изучению социальной ответственности в здравоохранении свидетельствуют о том, что общественное мнение и установления связаны с персональной социальной ответственностью человека [1].

Изучению общественного мнения о медицинских услугах, о реформах в системе, об отношениях в системе врач-пациент посвящено немало публикаций организаторов здравоохранения, психологов и социологов [2–5, 7]. Однако, оценка отношения к медицине и медицинским работникам чаще всего основывается на описательной статистике социологических опросов, очевиден недостаток надежных и валидных методик эмпирического изучения общественного мнения о системе здравоохранения.

Настоящее исследование проведено с **целью** оценки содержания негативных стереотипных представлений о системе здравоохранения.

Цель конкретизирована в решении следующих задач:

1. Оценить содержательный диапазон оценочных суждений, отражающих отношение населения Республики Беларусь к системе здравоохранения.

2. Определить выраженность стереотипов системы здравоохранения в сознании потребителей медицинской помощи.

3. Установить характер взаимосвязи между стереотипами системы здравоохранения.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в два этапа: ориентировочный и основной. На первом этапе использован малоформализованный опросный метод с основной целью – сформировать набор эмпирических индикаторов, раскрывающих содержание оценочных суждений и

стереотипных представлений о системе здравоохранения. Определены следующие объекты установок: система здравоохранения, врач, медицинская сестра, лекарственные препараты, болезнь, здоровье. Опрошено 480 потребителей медицинской помощи в возрасте от 18 до 65 лет, которые обратились за амбулаторной помощью в организации здравоохранения г. Гродно. Опрос проведен непосредственно в ситуации контакта человека с тем или иным объектом установки. Важным являлся факт наличия личного опыта непосредственного взаимодействия респондентов с системой здравоохранения, поскольку именно через опыт происходит укрепление стереотипа.

На основном этапе исследования была использована методика опросного типа, включающая 70 утверждений, с 6-балльной шкалой Лайкерта. Испытуемым предъявлялась инструкция: «Выразите Ваше личное мнение по поводу каждого из представленных ниже утверждений с помощью следующих вариантов ответа: 1 – совершенно не согласен, 2 – не согласен, 3 – скорее не согласен, 4 – скорее согласен, 5 – согласен, 6 – совершенно согласен. Помните, что поскольку речь идет о Вашем личном мнении, здесь не может быть правильных и неправильных ответов». Результаты опроса составивших выборку 583 респондентов обработаны с применением метода факторного анализа, где в качестве первичных входных переменных выступали баллированные ответы испытуемых по 70 утверждениям опросника.

Статистическая обработка результатов проведена с помощью пакета программ «Statistica 10,0».

**Результаты и обсуждение.** Изъятые из сознания обывателя оценочные суждения о системе здравоохранения представили собой банк индикаторов стереотипных представлений населения изучаемой сферы, из которого авторами статьи путем формулировки оригинальных утверждений

были подготовлены 70 утверждений, которые были подвергнуты методу независимых экспертных оценок. Функцию экспертов, независимо друг от друга, осуществляли три специалиста с учеными степенями в области психологии. Каждое предъявленное утверждение эксперты оценивали с помощью шестиразрядной шкалы, градации которой отражают разные степени несоответствия (1 балл – совершенно не соответствует) либо соответствия (6 баллов – полностью соответствует) оцениваемого утверждения следующим критериям:

1. Содержательная релевантность – соответствие содержания утверждения обыденным представлениям и оценочным суждениям, присущим населению Республики Беларусь, по поводу указанных выше объектов установок.

2. Лексическая простота – доступность формулировки для понимания «наивным» испытуемым (человеком без специального медицинского образования).

Согласованность экспертных мнений подтверждалась расчетом коэффициентов вариации ( $V_i < 0,2$ ). Средняя групповая компетентность составила 0,25.

Первичный (пилотажный) вариант Шкалы негативных аттитудов и стереотипов системы здравоохранения (далее – Шкала) включил 70 пунктов, которые получили усредненную экспертную оценку от 4,2 до 5,9 баллов по обоим параметрам.

Для перехода от поверхностных и вариативных аттитудов к латентным и лежащим в основе поведения человека стереотипам использован факторный анализ. В результате были извлечены восемь независимых факторов, суммарно охватывающих 61,73% дисперсии входящих переменных (табл. 1).

Стереотип дороговизны здорового образа жизни и качественной медицины (F1) характеризуется убежденностью человека в зависимости

Таблица 1

**Описательная статистика факторов  
Шкалы негативных аттитудов и стереотипов системы здравоохранения**

Фактор	Mean	Median	Mode	Minimum	Maximum	Std.Dev.	Skewness	Std.Err. 1	Kurtosis	Std.Err. 2
F1	3,43	3,33	3,33	1,00	5,83	0,95	0,10	0,10	-0,23	0,20
F2	2,95	2,90	2,90	1,00	5,90	0,81	0,43	0,10	0,47	0,20
F3	4,69	5,00	Multiple	1,00	6,00	0,99	-1,01	0,10	0,90	0,20
F4	3,04	3,00	3,00	1,00	6,00	0,78	0,29	0,10	0,34	0,20
F5	4,25	4,20	4,20	1,80	6,00	0,87	-0,19	0,10	-0,46	0,20
F6	2,49	2,33	2,00	1,00	6,00	1,09	0,84	0,10	0,37	0,20
F7	2,90	3,00	3,17	1,00	5,33	0,77	0,24	0,10	-0,03	0,20
F8	3,40	3,50	3,75	1,00	6,00	0,91	-0,10	0,10	0,03	0,20

*Примечание:* Mean – среднее значение, Median – медиана, Mode – мода, Minimum – минимальное значение, Maximum – максимальное значение, Std.Dev. – стандартное отклонение, Skewness – коэффициент асимметрии, Std.Err. 1 – стандартная ошибка асимметрии, Kurtosis – коэффициент эксцесса, Std.Err. 2 – стандартная ошибка коэффициента эксцесса.

здоровья от уровня доходов, как напрямую, так и посредством недоступности большинству людей качественных медицинских услуг, оказываемых на платной основе. Давно замечена взаимосвязь между бедностью людей и их слабым здоровьем, эта связь была описана еще в хрониках Древней Греции и Древнего Китая. Анализ литературных данных показал: взаимосвязь между размерами доходов и здоровьем очень сильна, но природа этой взаимосвязи далеко не очевидна.

Стереотип небезопасности и неэффективности лекарств (F2) связан с недоверием населения фармацевтическим препаратам с опорой на плацебо-эффект и достижения нетрадиционной медицины. Исследования ряда авторов показали, что 84% жителей европейских стран с доверием относятся к методам альтернативной медицины, а 60% всех пациентов, посещающих врачей общей практики, высказываются за применение только биологических методов лечения. Многих жителей Германии интересуют возможности лечения методами, исключаяющими использование химических препаратов или оперативное вмешательство. В Великобритании количество консультаций у гомеопатов достигает 13 миллионов в год, то есть к ним прибегают приблизительно в каждом четвертом случае.

Стереотип смысловости болезни (F3) подразумевает осознание человеком ценности здоровья, приоритетов именно в ситуации болезни, когда физический или психический недуг становится пусковым фактором для глубоких личностных изменений. В сфере медицинской психологии можно найти достаточное количество научно обоснованных доказательств преобразований в эмоциональной и мотивационной сферах личности, связанных с определенной нозологией.

Стереотип негативных деловых и личных качеств медицинской сестры (F4) объединяет убежденность обывателя в конфликтности и безответственности медицинской сестры при выполнении ею профессиональных обязанностей. Безответственность проявляется в нежелании участвовать в важных процессах и принимать решения в сложных ситуациях. Для безответственного человека характерны постоянное невыполнение обещаний, заведомо ложные обещания, непунктуальность, некачественно выполняемая работа, отсутствие стремления к росту и развитию, пренебрежение обязанностями. В работе Л.Б.Козловой (2003) также было отмечено, что в сестринском коллективе, где большинство сотрудников – женщины, конфликты возникают чаще, чем в других коллективах.

Стереотип дегуманизации отношений врача к пациенту (F5) определен мнением потребителей медицинской помощи об отсутствии эмпатии со стороны врача, о профессиональном цинизме в отношении пациента. Дегуманизация отношений в системе «врач-пациент» проявляется в превалировании в мотивах деятельности врача не принципа «*Alis inserviando ipse consumor*» («Светя другим, сгораю сам»), а личных целей с формальным и поверхностным отношением.

Стереотип социальной выгоды от болезни (F6) подразумевает отношение к болезни с точки зрения вторичной выгоды от нее, то есть пользы в виде социальных льгот и привилегий, внимания окружающих и возможности ухода от социально ответственных форм поведения (работа, обязанности в семье и т.д.).

Стереотип системного бюрократизма в здравоохранении (F7) заключается в убежденности людей, что как в системе здравоохранения, так и в отдельной организации здравоохранения работа сведена к заполнению учетно-отчетной документации, анализу статистики, приоритету аптечного заработка перед помощью болеющему человеку.

Стереотип возрастного профессионализма врача (F8) проявляется в распространенном среди населения мнении о прямой взаимосвязи компетентности врача с его стажем и возрастом, и обратной связи между возрастом и количеством профессиональных ошибок.

Наиболее напряженными стереотипами, определяющими негативное восприятие и, возможно, негативные формы поведения, связанные с системой здравоохранения, являются стереотип дегуманизации отношений врача к пациенту (среднее значение – 4,25) и стереотип смысловости болезни (среднее значение – 4,69).

В табл. 2 приведена факторная нагрузка каждого пункта, формирующего стереотип.

При оценке качества подгонки диагностической модели к набору эмпирических данных мы руководствовались общепринятыми пороговыми значениями для индексов структурного соответствия (СМІN):  $\chi^2/df \leq 3$ , где  $df$  – степени свободы;  $СМІN = 4776/1883 = 2,53$ .

Для решения задачи об установлении взаимосвязи между стереотипами был проведен корреляционный анализ. Результаты представлены в табл. 3.

Все корреляционные связи, приведенные в табл. 3, являются достоверными и прямыми, что свидетельствует о комплементарности стереотипов, когда человек с одним стереотипом склонен

**Описательная статистика и факторная нагрузка пунктов  
Шкалы негативных аттитудов и стереотипов системы здравоохранения**

Фактор	№	Утверждение	M	Me	StdDev	StdErr	Факторная нагрузка
1	2	3	4	5	6	7	8
F1	1	Здоровье невозможно поддерживать, имея низкие доходы	3,59	4	1,44	0,06	0,72
	2	В наши дни здоровье многим «не по карману»	3,95	4	1,31	0,05	0,66
	3	Здоровье и здоровый образ жизни доступны только богатым людям	2,79	3	1,36	0,06	0,65
	4	Нет денег – нет и здоровья	3,66	4	1,43	0,06	0,59
	5	Болезнь делает человека бесполезным и никому не нужным	2,95	3	1,38	0,06	0,43
	6	Качественная медицина – это платная медицина, недоступная большинству людей	3,59	4	1,35	0,06	0,43
F2	1	Народные средства проверены временем, чего не скажешь о лекарствах	2,66	3	1,24	0,05	0,74
	2	Болезни лучше всего лечить народными методами	2,17	2	1,07	0,04	0,72
	3	Методы народной медицины безопаснее и эффективнее, чем современные лекарства	2,49	2	1,25	0,05	0,71
	4	Народные средства вызывают больше доверия, чем лекарственные препараты	2,45	2	1,25	0,05	0,70
	5	У лекарств гораздо больше негативных последствий, чем отражено в инструкции по применению	2,98	3	1,19	0,05	0,57
	6	Прием любого лекарственного препарата отравляет организм	3,38	3	1,27	0,05	0,53
	7	Люди чаще выздоравливают благодаря естественным силам организма, а не искусственным препаратам	3,20	3	1,19	0,05	0,50
	8	Зачастую побочные эффекты от лечения бывают более тяжелыми, чем само заболевание	3,44	3	1,23	0,05	0,49
	9	Часте всего улучшение самочувствия после приема препарата связано с самовнушением, а не с лечебным эффектом	2,83	3	1,15	0,05	0,47
	10	Почти все лекарства не только лечат, но и калечат	3,87	4	1,37	0,06	0,44
F3	1	Болезнь помогает осознать жизненные приоритеты	4,58	5	1,23	0,05	0,82
	2	Зачастую только болезнь помогает человеку понять, что в его жизни важно, а что нет	4,40	5	1,32	0,05	0,69
	3	Болезнь приводит к пониманию ценности здоровья	5,10	5	1,08	0,04	0,51
F4	1	На рабочем месте большинство медсестер заняты личными проблемами, а не медицинской помощью пациентам	2,74	3	1,09	0,05	0,65
	2	Медсестры в своем большинстве недоброжелательны по отношению к пациентам	2,64	3	1,08	0,04	0,63
	3	Большинству медицинских сестер не хватает выдержки при работе с пациентами	3,52	3	1,22	0,05	0,62
	4	Большинству медсестер не помешал бы дополнительный контроль со стороны врача	3,69	4	1,12	0,05	0,53
	5	Из всех категорий медицинских работников самые конфликтные – медицинские сестры	2,61	3	1,19	0,05	0,45
	6	Зачастую медсестры перекладывают всю ответственность на врача	3,06	3	1,14	0,05	0,44

1	2	3	4	5	6	7	8
F5	1	Большинство врачей рискуют своим собственным здоровьем ради помощи другим людям	2,59	2	1,21	0,05	0,52
	2	Чаще всего врач безразличен к страданиям своих пациентов	3,02	3	1,19	0,05	0,50
	3	Как правило, врачи относятся к людям формально и поверхностно	3,25	3	1,21	0,05	0,49
	4	От большинства врачей невозможно получить человеческое отношение и поддержку	2,90	3	1,21	0,05	0,41
	5	Большинство врачей выполняют свою работу только для достижения собственных целей, но никак не для здоровья людей	2,86	3	1,21	0,05	0,37
F6	6	Болезнь – хороший способ получать пособия и льготы	2,25	2	1,26	0,05	0,67
	7	Болезнь – это удобный повод не идти на работу	2,52	2	1,40	0,06	0,63
	8	Болезнь – это хороший способ привлечь к себе внимание и получить заботу от окружающих	2,71	2	1,40	0,06	0,62
F7	1	В организациях здравоохранения уделяется больше внимания бумагам, чем живым людям	4,45	5	1,26	0,05	0,65
	2	Врачи больше озабочены заполнением медицинских бумаг, чем проблемами конкретных пациентов	3,95	4	1,27	0,05	0,58
	3	Врачи загружены побочной работой, не связанной с заботой о здоровье пациентов	4,54	5	1,27	0,05	0,54
	4	В медицине гораздо больше озадачены хорошими показателями статистики, чем здоровьем реального человека	4,24	4	1,30	0,05	0,53
	5	Кому-то выгодно, чтобы люди болели и тратили деньги на приобретение лекарств	4,07	4	1,45	0,06	0,44
	6	Для аптечного бизнеса важнее заработок, чем помощь болеющему человеку	4,08	4	1,32	0,05	0,38
F8	1	Пожилые врачи, как специалисты, вызывают больше доверия, чем молодые	3,67	4	1,30	0,05	0,61
	2	Лечение своего ребенка можно доверить только врачу с большим стажем	3,86	4	1,35	0,06	0,57
	3	Большинство медицинских ошибок допускают молодые врачи	3,13	3	1,15	0,05	0,51
	4	Как правило, врачи постарше более внимательны к пациентам	2,96	3	1,18	0,05	0,48

Примечание: M – мода, Me – медиана, StdDev – стандартное отклонение, StdErr – стандартная ошибка.

принимать и другие связанные стереотипы; так наблюдается генерализация стереотипа. Установлена умеренная корреляционная связь между стереотипом дороговизны здорового образа жизни и качественной медицины и стереотипом негативных деловых и личных качеств медицинской сестры ( $r=0,31$ ), стереотипом дегуманизации отношений врача к пациенту ( $r=0,32$ ), стереотипом системного бюрократизма в здравоохранении ( $r=0,33$ ). Стереотип небезопасности и неэффективности лекарств коррелирует со стереотипом системного бюрократизма в здравоохранении ( $r=0,39$ ) и стереотипом возрастного профессио-

нализма врача ( $r=0,40$ ). Остальные взаимосвязи достоверные, но имеют слабую силу корреляции.

Таким образом, перечисленные выше стереотипы представляют собой взаимоподдерживающую систему, когда один сформированный стереотип системы здравоохранения способствует более легкому принятию других стереотипов, что находит практическое применение в стратегиях преодоления негативных стереотипов, связанных с деятельностью системы здравоохранения Республики Беларусь.

**Выводы.** Идентифицированы различные стереотипы, присущие сознанию потребителей меди-

**Корреляционные взаимосвязи между стереотипами системы здравоохранения ( $p < 0,05$ )**

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
F1	1,00	0,22	0,13	0,31	0,32	0,10	0,33	0,21
F2	0,22	1,00	0,24	0,29	0,21	0,21	0,39	0,40
F3	0,13	0,24	1,00	0,21	0,13	0,08	0,09	0,26
F4	0,31	0,29	0,21	1,00	0,28	0,28	0,36	0,25
F5	0,32	0,21	0,13	0,28	1,00	0,18	0,23	0,09
F6	0,10	0,21	0,08	0,28	0,18	1,00	0,12	0,09
F7	0,33	0,39	0,09	0,36	0,23	0,12	1,00	0,24
F8	0,21	0,40	0,26	0,25	0,09	0,09	0,24	1,00

цинской помощи в Республике Беларусь. Определена относительная выраженность каждого из негативных стереотипов системы здравоохранения. Установлено, что стереотипы образуют связанную систему, в которой отношения отдельных стереотипов системы здравоохранения характеризуются комплементарностью.

Перспективная линия дальнейшей психометрической проработки Шкалы негативных аттитюдов и стереотипов системы здравоохранения заключается в стандартизации и валидации метода.

**Литература**

1. Бойко, С.Л. Персональная и корпоративная социальная ответственность в системе здравоохранения / С.Л.Бойко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2019. – Т.17, №5. – С.609–613.
2. Доверие как фактор формирования терапевтического альянса между врачом и пациентом [Текст] / Л.Ф.Шестопалова [и др.] // Психиатрия. Психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т.10, №4. – С.758–764.
3. Доступность и качество медицинской помощи в ответах пациентов и медицинских работников Могилевской области [Текст] / М.М.Сачек [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – №1. – С.38–47.
4. Иванова, Л.Ю. Удовлетворенность российских студентов медицинской помощью [Текст] / Л.Ю. Иванова, Г.А.Ивахненко // Социология медицины: научно-практический журнал. – 2012. – №1. – С.44–47.
5. Мороз, И.Н. О проблемах биомедицинской этики и деонтологии: мнение врачей [Текст] / И.Н.Мороз // Медицинский журнал. – 2019. – №4. – С.91–95.
6. Ослон, А. Уолтер Липпман о стереотипах: выписки из книги «Общественное мнение» / А.Ослон // Социальная реальность. – 2006. – №4. – С.125–141.
7. Оценка удовлетворенности пациентов / Я.П.Сандаков [и др.] // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – №3. – С.84–91.

**NEGATIVE ATTITUDES AND STEREOTYPES OF HEALTHCARE SYSTEM IN POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS**

<sup>1</sup> S.L.Boyko, <sup>2</sup> K.V.Karpinskij

<sup>1</sup> Grodno State Medical University, 80, M.Gorky Str., 230009, Grodno, Republic of Belarus

<sup>2</sup> Yanka Kupala State University of Grodno, 22, Ozheshko Str., 230023, Grodno, Republic of Belarus

Study of public opinion on healthcare system in the Republic of Belarus and countries of near abroad is limited to point-based sociological surveys of population on medical care quality and their satisfaction with it. There are no evidence-based data on social attitudes towards both representatives of medicine and disease, health, medicines, etc. The authors present results of a two-stage study of negative attitudes and stereotypes of healthcare system, define content range of value judgments on healthcare system, doctors, nurses, diseases, health and identify eight independent factors forming statistically proven system determining negative perception and, presumably, negative forms of medical care consumer behavior.

Keywords: healthcare system; negative attitude; image; stereotype.

**Сведения об авторах:**

**Бойко Светлана Леонидовна**, канд. мед. наук, доцент; УО «Гродненский государственный медицинский университет», декан медико-психологического факультета; тел.: (+37533) 3012343; e-mail: sduduk@yandex.ru.

**Карпинский Константин Викторович**, д-р психол. наук, профессор; УО «Гродненский государственный университет им. Я.Купалы», зав. кафедрой экспериментальной и прикладной психологии; e-mail: karpkosta@tut.by.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 28.09.2020 г.