

## GYDYTOJO ASMENYBĖ IR GYNYBINĖS MEDICINOS PRIEMONIŲ NAUDOJIMAS

### **Viktoras Justickis**

Mykolo Romerio universiteto Socialinių technologijų fakulteto  
Psichologijos institutas  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva  
Telefonas (+370 6) 153 3289  
Elektroninis paštas justickv@takas.lt

### **Rita Bandzevičienė**

Mykolo Romerio universiteto Socialinių technologijų fakulteto  
Psichologijos institutas  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva  
Telefonas (+370 6) 142 3196  
Elektroninis paštas rbandze@mruni.eu

### **Laimutis Paškevičius**

Mykolo Romerio universiteto  
Politikos ir vadybos fakulteto Politikos mokslų institutas  
Valakampių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva  
Telefonas (+370 6) 984 9757  
Elektroninis paštas laimutis.paskevicius@medcentras.lt

### **Ina Božokienė**

VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė  
Hipodromo g. 13, Vilnius, Lietuva  
Telefonas (+370 6) 576 9507  
Elektroninis paštas inabozokiene@gmail.com  
Pateikta 2014 m. rugpjūčio 20 d., parengta spausdinti 2014 m. spalio 1 d.

doi:10.13165/SPV-14-2-7-10

### **Santrauka**

*Gynybinė medicina – tai ydingas sveikatos apsaugos reiškiny, kai gydytojas, užuot daręs viską paciento sveikatai pagerinti, siekia užtikrinti savo paties saugumą nuo galimo teisinio persekiojimo sveikatos priežiūros (medicinos, onto-*

logijos, kt.) paslaugų teikimo nesėkmės atveju. Lietuvoje atlikti tyrimai parodė didelį šio neigiamo reiškinio paplitimą, jo neigiamą poveikį sveikatos paslaugoms (Labanauskas, Justickis, 2011). Buvo nustatyti šį reiškinį sukeliantys veiksniai. Išryškėję gydytojų atsparumo ar, atvirkščiai, jautrumo šių veiksnių įtakai individualūs skirtumai (Labanauskas, Justickis, 2013) ir paskatino naują tyrimą, kurio tikslas – nustatyti polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones sąsajas su gydytojo asmenybės ypatumais. Tyrime dalyvavo 101 Kauno m. ligoninių gydytojas. Tyrimas atliktas naudojant klausimyną, kurį sudarė asmenybės bruožų įvertinimo metodika NEO-PI-R (Costa and McCrae, 1992) (lietuviškoji versija) ir specialiai Gynybinės medicinos taikymo anketa (GMTA), skirta įvertinti gydytojo polinkiu naudoti gynybinės medicinos priemones.

Tyrimo rezultatai parodė glaudų ryšį tarp gydytojo asmenybės ir jo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones, taip pat ryškų monofaktoriinį šio ryšio pobūdį. Nustatyti gydytojo asmenybės ypatumai, kurie labiausiai prisideda prie gydytojo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones, šio polinkio sąsajas su pamatiniais asmenybės bruožais.

Asmenybės bruožų, kurie padidina gydytojo jautrumą gynybinės medicinos veiksnių poveikiui, nustatymas leido išskirti kontingentą gydytojų, kuriems labiausiai reikalinga organizacinė ir psichologinė pagalba jų atsparumui minėtiems veiksniams padidinti. Aptartos psichologinių priemonių (ypač Balinto grupių) panaudojimo perspektyvos, siekiant padėti gydytojams įveikti gynybinę mediciną ir nepageidaujamas jos pasekmes, užtikrinant kompleksinį požiūrį į jų prevenciją ir pacientų saugą (Paškevičius, 2014).

**Reikšminiai žodžiai:** gydytojo asmenybė, gynybinė medicina, nepageidaujami atvejai, gydytojo atsakomybė, Balinto grupės.

## Įvadas

### **Problema**

Gynybinė medicina – tai ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojas užuot daręs viską paciento sveikatai pagerinti, siekia užtikrinti savo paties apsisaugojimą nuo galimo teisinio persekiojimo gydymo nesėkmės atveju<sup>1</sup>. Svarbiausia gynybinės medicinos priežastis yra ydinga gydytojo teisinės atsakomybės už gydymo rezultatus sistema, kai reikalavimai gydytojui nustatomi pažeidžiant įvykdomumo principą<sup>2</sup>.

Tokia atsakomybės sistema skatina gydytojus imtis gynybos nuo galimo persekiojimo veiksmų, kurie gali būti: sunkių ir sudėtingų atvejų vengimas, delsi-

<sup>1</sup> Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*. 2010, 4(8): 89–107.

<sup>2</sup> *Ibid.*, p. 89.

mas ar iš viso vengimas priimti atsakingus diagnostinius ir gydymo sprendimus, nebūtinų vaistų skyrimas, nereikalingi siuntimai konsultuotis pas kitus gydytojus specialistus ir pan.

2011 m. reprezentatyvus 2440 Lietuvos gydytojų tyrimas, kurį kartu atlikto MRU ir Lietuvos gydytojų sąjunga, parodė didelį gynybinės medicinos reiškinių paplitimą Lietuvoje. Nustatyta, kad net 86,3 proc. gydytojų siunčia pacientą pas kitus gydytojus specialistus ne dėl to, kad to tikrai reikia (būtų patikslinta diagnozė ar gautas naudingas patarimas skiriant ar tikslinant gydymą), bet tik tam, kad apsisaugotų nuo galimo teisinio persekiojimo; 60,7 proc. gydytojų tais pačiais sumetimais skiria nereikalingus papildomus tyrimus; 66,6 proc. vengia rizikingų pacientų, t. y. sergančių sudėtinga ar pavojinga liga, taip pat žinančių ir siekiančių ginti savo teises; 59,9 proc. vengia atlikti reikalingas, bet rizikingas procedūras; 40,3 proc. išrašo nereikalingus vaistus, nes pacientas to reikalauja darydamas gydytojui spaudimą<sup>3</sup>.

Tokie reiškiniai daro neigiamą poveikį gydytojo teikiamų paslaugų kokybei ir visai Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai. Dėl gynybinės medicinos reiškinių tūkstančiai papildomų pacientų eilėse laukia vien tam, kad juos siuntęs gydytojas galėtų formaliai apsiginti nuo galimų teisinių ir kitokių priekaištų. Dėl šio reiškinio labiausiai nukenčia tie pacientai, kuriems konsultacija ar tyrimas yra iš tikrųjų būtinas. Dėl gynybinės medicinos ypač nukenčia sunkiomis ligomis sergantieji bei pacientai, kurių diagnozė neaiški. Jie negauna reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų vien dėl to, kad jų atveju reikia priimti drąsius, ryžtingus, dažnai ir rizikingus sprendimus. Gynybinė medicina sukelia dar vieną reiškinį – vaistų skyrimą paciento reikalavimu. Daugybė pacientų perka ir vartoja nebūtinus vaistus, tam be reikalo eikvodami savo lėšas. Berekalingas vaistų (ypač antibiotikų) skyrimas mažina gydymo veiksmingumą, sukelia nepageidaujamą poveikį.

Minėti tyrimai ne tik leido nustatyti bendruosius veiksnius, kurie skatina gynybinės medicinos metodų taikymą, bet ir išryškino individualius skirtumus tarp atskirų gydytojų atsparumo ar, atvirkščiai, jautrumo gynybinės medicinos veiksniams (Labanauskas, Justickis, 2013)<sup>4</sup>.

Paašikėjo, kad šis individualus jautrumas paaiškina 31,6 proc. polinkio taikyti gynybos priemones skirtumus tarp gydytojų<sup>5</sup>.

Atskleisti faktai skatina ieškoti atsakymo į tolesnį klausimą: iš kur atsiranda individualūs gydytojų jautrumo skirtumai, kokie individualūs gydytojo asme-

<sup>3</sup> Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (Pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai). *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1(3): 158–170.

<sup>4</sup> Labanauskas L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Gynybinė medicina Lietuvos sveikatos apsaugoje: gydytojų gynybinių reakcijų formavimasis. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2013, 1(5): 134–147.

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 139

nybės ypatumai juos nulemia? Kurie atskiro gydytojo asmenybės ypatumai padidina jo jautrumą gynybinės medicinos veiksniams, o kurie, atvirkščiai, didina jo atsparumą jiems?

Asmenybės bruožų, kurie padidina gydytojo jautrumą gynybinės medicinos veiksnių poveikiui, atskleidimas leistų patikslinti jautriausių gynybinės medicinos veiksniams gydytojų kontingentą, nustatyti jiems reikalingą organizacinę ir psichologinę pagalbą, rasti priemones jų atsparumui minėtiems veiksniams padidinti. Kartu atsiveria naujos perspektyvos numatyti gynybinės medicinos sukeltus nepageidaujamus atvejus gydytojo veikloje, užtikrinant kompleksinį jų valdymą<sup>6</sup>.

### ***Tyrimo mokslinis naujumas***

Gynybinės medicinos reiškiniai sulaukė didelio tyrėjų dėmesio<sup>7</sup>. Aiškinant šio reiškinio priežastis, nurodomos, visų pirma, bendrosios sveikatos apsaugos organizavimo ir kitos problemos, kurios apsunkina gydytojo darbą ir skatina jį panaudoti gynybinės medicinos priemones, pavyzdžiui, išaugęs gydytojo darbo krūvis dėl padidėjusio pacientų srauto, nepakankamas laiko skyrimas pacientui dėl padidėjusio užimtumo, gydytojo nuovargis ir kt.

Tačiau kol kas tyrinėti tik bendrieji (organizaciniai, ekonominiai, teisiniai) veiksniai, kurie visuomenės mastu sukelia gynybinės medicinos reiškinį, bet visai netirti individualūs, psichologiniai veiksniai, kurie daro įtaką atskiro gydytojo elgsenai ir paaiškina gydytojų jautrumo ar atsparumo minėtiems gynybinės medicinos veiksniams skirtumus. Šis tyrimas yra pirmas bandymas atskleisti sąsajas tarp gydytojo asmenybės ypatumų ir jo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones.

### ***Mokslinė ir praktinė reikšmė***

Tyrimas praplečia gynybinės medicinos reiškinį supratimą, atskleidžia naujus veiksnius, kurie ženkliai prisideda prie šių nepageidaujamų reiškinų paplitimo. Tyrimo rezultatai leidžia atskleisti „žmogiškosios“, subjektyvios reiškinio pusės supratimą, atkreipia dėmesį į gydytojo asmenybės reikšmę gynybinių reakcijų formavimuisi ir jų prevencijai.

Praktiniu požiūriu tyrimas svarbus, nes pateikia naudingų įžvalgų tobulinant nepageidaujamų atvejų gydytojo veikloje numatymą, diegiant naujas jų prevencijos priemones. Kaip minėta, gydytojo polinkis vengti rizikingų sprendimų sukelia tokius nepageidaujamus reiškinį kaip pavėluota diagnozė, gydymui svarbių gydymo priemonių nepanaudojimas, apskritai ne visų pagalbos pacien-

<sup>6</sup> Paškevičius, L. Kompleksinio požiūrio į pacientų saugą ir rizikos valdymą sveikatos priežiūros organizacijose paieška. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2014, 1(6): 133–156.

<sup>7</sup> Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo Atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*. 2010, 4(8): 89–107.

tui galimybių išnaudojimas. Todėl tyrimas, kuriame išryškunami veiksniai, susiję su didesniu gydytojo atsparumu gynybinės medicinos poveikiui, padeda numatyti ir naujas šių nepageidaujamų reiškinių rizikos bei kontrolės priemones.

### ***Straipsnio struktūra***

Straipsnis sudarytas iš įvado, kuriame pristatoma problema, trijų skyrių ir išvadų. Pirmajame skyriuje apžvelgiama tyrimo organizavimas ir metodai, antrajame išdėstyti ir aptarti tyrimo rezultatai. Trečiajame skyriuje formuluojamos išvados ir nurodomos praktinės priemonės, kurias diktuoja tyrimo rezultatai.

## **1. Tyrimo organizavimas ir metodai**

*Tyrimo objektas* – gydytojo asmenybės bruožai ir polinkis naudoti gynybinės medicinos priemones.

### **1.1. Gydytojų pamatinių asmenybės bruožų tyrimo metodika**

Gydytojo asmenybės ypatumams tirti buvo naudota *asmenybės bruožų įvertinimo metodika NEO-PI-R* (Costa and McCrae, 1992), jos lietuviškoji versija, pasižyminti ypač gerais psichometriniais rodikliais<sup>8</sup>. Pamatinių asmenybės bruožų tyrimo teorinis pagrindas – Penkių faktorių modelis (PFM; angl. Five-Factor Model, FFM.), kitaip dar vadinamas „Penketu svarbiausiųjų“ (angl. *Big Five*), kuris penkias asmenybės bruožų dimensijas – neurotizmą, ekstraversiją, atvirumą patyrimui, sutariamumą ir sąmoningumą – sujungia į bendrą asmenybės struktūrą aprašančią schemą (McCrae and John, 1992; McCrae and Costa, 1997).

Ši metodika užima ypatingą vietą psichologijos istorijoje ir dabartiniuose asmenybės tyrimuose. Nors per ilgą psichologijos istoriją sukurta daugybė psichologinių asmenybės bruožų tyrimo metodikų, visos jos buvo tik siauros paskirties, skirtos tirti atskirus žmogaus asmenybės bruožus ir tų bruožų pasireiškimą atskirose, neretai gana specifinėse situacijose<sup>9</sup>. Tačiau nemažai psichologų siekė realizuoti ambicingą sumanymą – parengti universalią asmenybės tyrimo metodiką. Tam tikslui, visų pirma, reikėjo nustatyti pamatinius asmenybės bruožus, tai yra tokius, nuo kurių priklauso visi kiti asmens bruožai ir kurie leistų numatyti asmens reakcijas pačiose įvairiausiose situacijose.

Dar 1884 metais garsus britų psichologas Francis Galtonas iškėlė idėją, kad tokios universalios metodikos pagrindas turėtų būti labai platus asmenybės

<sup>8</sup> Žukauskienė, R.; Barkauskienė, R. Lietuviškosios NEO PI-R versijos psichometriniai rodikliai. *Psichologija*, 2006, 33: 7–21.

<sup>9</sup> Kaplan, R.; Saccuzzo, D. *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues* Dennis Cengage Learning, Psychology, 2008.

charakteristikų sąrašas, kurio apibendrinimas ir leistų išskirti pamatinius asmenybės bruožus<sup>10</sup>. 1936 metais JAV psichologai G. Allportas ir S. Odbertas sukūrė tokių asmenybės charakteristikų sąrašą, kuris apėmė 4,504 asmenybės bruožus<sup>11</sup>. Šiuo pagrindu buvo sukurta keletas universalių asmenybės tyrimo metodikų (testų)<sup>12</sup>. Jos sukėlė didelį susidomėjimą ir buvo plačiai taikomos. Tačiau jų patikimumas nebuvo toks, kad jomis būtų galima pakankamai tiksliai prognozuoti įvairias asmenybės reakcijas įvairiose situacijose.

Situacija pasikeitė praeito amžiaus aštuntame dešimtmetyje, kai net keturios tyrėjų grupės nepriklausomai viena nuo kitos nustatė identišką penkių pamatinių asmenybės bruožų rinkinį<sup>13</sup>. Jų pagrindu ir buvo sukurtas šiame tyrime panaudotas testas NEO-PI-R<sup>14</sup>.

Šis testas sulaukė visuotinio specialistų pripažinimo, atlikta keli tūkstančiai tyrimų, paaiškėjo jo aukštas patikimumas, geros psichometrinės savybės<sup>15</sup>. Testas išverstas į 40 pasaulio kalbų. Jis taip pat išverstas ir adaptuotas Lietuvoje<sup>16</sup>.

Mūsų tyrimo tikslams pasiekti yra ypač svarbu, kad šiuo testu dažnai pavyksta nustatyti statistiškai reikšmingus ryšius tarp šia metodika įvertinamų pamatinių asmenybės bruožų ir žmonių elgesio įvairiose gyvenimo srityse<sup>17</sup>. Tuo remiantis ir buvo kelta prielaida, kad tai pavyks ir tiriant gydytojų elgesį, t. y. bus rasti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp pamatinių gydytojų asmenybės bruožų ir jų gynybinių reakcijų gydymo procese.

Apibūdinsime kiekvieną iš NEO-PI-R tiriamų pamatinių asmenybės bruožų.

**Neurotizmas.** Šis bruožas apibūdina žmogaus emocinio stabilumo ir prisitaikymo laipsnį. Jis rodo, kiek asmuo atsparus stresui, įtampai, įvairaus pobūdžio spaudimui. Aukštu neurotizmu pasižymintys asmenys jautresni stresinėms situacijoms, rečiau sugeba reaguoti į jas konstruktyviai, jų reakcijoje dominuoja neigiami jausmai, tokie kaip baimė, liūdesys, nepasitenkinimas, pyktis ir pan.

Gydytojas savo veikloje neretai susiduria su stresinėmis situacijomis. Būtinybė priimti atsakingą sprendimą yra viena iš jų. Dėl to buvo iškelta hipotezė, kad aukštu neurotizmu pasižymintys gydytojai jautresni tokioms situacijo-

<sup>10</sup> Atkinson, R. L.; Atkinson, R. C.; Smith, E. E.; Bem, D. J.; Nolen-Hoeksema, S. *Hilgard's Introduction to Psychology* (13 ed.). Orlando, Florida: Harcourt College Publishers, 2000, 6, p. 437.

<sup>11</sup> Digman, J. M. Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*. 1990, 41: 417–440.

<sup>12</sup> Kaplan, R. M.; Saccuzzo, D. P. *Psychological testing: Principles, applications, and issues* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, 2013.

<sup>13</sup> Digman, J. M., *op cit*.

<sup>14</sup> Paul, T.; Costa, R. R. *McCrae Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-PI-R)*, 1992.

<sup>15</sup> Barkauskiene, R.; Zukauskienė, R. The Lithuanian version of the NEO PI-R: Preliminary findings on psychometric properties. *13th European Congress on Personality*, Athens – Greece, July 22–26, 2006.

<sup>16</sup> Žukauskienė, R.; Barkauskienė, R., *supra* note 8.

<sup>17</sup> Irving, B.; Weiner, R. L. *Greene Handbook of Personality Assessment*. John Wiley and Sons, p. 2011.

mis, dažniau sieks jų išvengti ir, atitinkamai, dažniau naudos gynybinės medicinos priemones.

**Ekstraversiją** apibūdina tokios savybės kaip socialumas, komunikabilumas, visuomeniškumas, aktyvumas bei atkaklumas. Aukšta ekstraversija pasižymintys asmenys noriai ir aktyviai bendrauja su kitais, pasižymi santykių įvairove ir intensyvumu, rodo aukštą aktyvumo lygį, išorinių paskatų poreikį. Ekstravertiškas asmuo noriai susipažįsta ir bendrauja su kitais, jam būdinga didelė kitų žmonių tolerancija, aktyvi socialinė integracija.

Galima daryti prielaidą, kad gydytojai, pasižymintys aukštesne ekstraversija, aktyviai ir lengvai bendraujantys ir greitai randantys bendrą kalbą su aplinkiniais, geriau nei intravertai randa savitarpio supratimą su nepatenkintais pacientais ir kitais asmenimis, kurie galėtų kelti pretenzijas gydytojui. Tai, savo ruožtu, turėtų mažinti gydytojų nerimą, siekimą vengti atsakingų sprendimų ir polinkį taikyti gynybinės medicinos priemones.

**Atvirumas patyrimui.** Šiuolaikinis žmogus „atakuojamas“ didžiulį informacijos srautų. Nauja patirtis, žinios, išpūdžiai ir pan. pasiekia jį darbe, šeimoje, per daugybę visuomenės informavimo priemonių, nepaliaujamai keldama grėsmes jo vidiniam stabilumui, versdama visą laiką intensyviai keistis. Žmonės skiriasi pagal tai, kaip jie reaguoja į naują informaciją. Nemaža žmonių dalis ginasi nuo jos, tuo tarpu kiti – atviri jai. Atvirumu patyrimui pasižymintiems asmenims būdingas žingeidumas, smalsumas, laki vaizduotė, dėmesys, įvairiausių žinių troškimas, domėjimasis savo ir kitų žmonių vidiniu pasauliu.

Galima kelti hipotezę, kad gydytojai, kurie atviri naujai patirčiai, mažiau bijo naujoviškų, net ir rizikingų sprendimų. Jiems būdingas atvirumas naujoms žinioms leidžia sukaupti žinias, kurios leidžia sėkmingiau priimti tinkamus sprendimus atsakingose ir rizikingose situacijose. Dėl to jie turėtų mažiau bijoti tokių sprendimų ir jausti mažesnę poreikį naudoti gynybos medicinos priemones.

**Sutariamumas.** Šis bruožas apima tokias žmogaus charakteristikas kaip draugiškumas, nuoširdumas, geranoriškumas, altruistiškumas, empatija, siekimas padėti kitiems. Galima kelti hipotezę, kad sutariamumu pasižymintys gydytojai jaučia didesnę poreikį padėti pacientui. Šis poreikis turėtų padėti jiems geriau įveikti su atsakingu sprendimu siejamus nuogąstavimus dėl savo paties saugumo ir galimų nemalonumų.

**Sąmoningumas.** Šis bruožas apima poreikį gerai suplanuoti viską, ką asmuo daro, siekimą numatyti kiekvieno veiksmo galimas pasekmes, kelti tikslus ir kryptingai jų siekti. Šiems asmenims būdinga savivalda, drausmingumas, atsakingumas, tikslumas ir kruopštumas. Tuo tarpu žemą sąmoningumo lygį turintys žmonės yra išsiblaškę, neorganizuoti, mažiau paisantys taisyklių, linkę veikti vien emocijų vedami.

Galima kelti hipotezę, kad aukštu sąmoningumu pasižymintys gydytojai, susidūrę su būtinybe priimti atsakingą ir rizikingą sprendimą, bus mažiau linkę

pasiduoti su didesne atsakomybe siejamam nerimui, mažiau sieks išvengti sprendimo.

Taigi, atsižvelgiant į pamatinių asmenybės bruožų apibūdinimus logiška tikėtis, kad jie bus susiję su gynybinių reakcijų formavimusi gydytojo veikloje. Apibendrinant galima kelti prielaidas ir dėl atskirų asmenybės dimensijų ryšio su polinkiu naudoti gynybinės medicinos priemones pobūdžio: tik neurotiškumas turėtų teigiamai koreliuoti su polinkiu naudoti gynybinės medicinos priemones; kuo aukštesni ekstraversijos, sutariamumo, sąmoningumo, atvirumo patyrimui rodikliai, tuo mažiau turėtų būti išreikštas gydytojo polinkis naudoti gynybinės medicinos priemones.

## 1.2. Gydytojo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones įvertinimo metodika

Gydytojo polinkiui naudoti gynybinės medicinos priemones tirti buvo naudojama Gynybinės medicinos taikymo anketa (GMTA), kurią parengė ir reprezentatyvią 2440 Lietuvos gydytojų imtį ištyrė V. Justickis ir L. Labanauskas (2011).

GMTA pagrindą sudaro klausimai gydytojui apie penkis svarbiausius gynybinės medicinos pasireiškimo atvejus: a) „rizikingų“ pacientų vengimas, b) rizikingų procedūrų vengimas, c) nereikalingi siuntimai pas kitus specialistus, d) nereikalingų papildomų tyrimų skyrimas, e) nereikalingų vaistų išrašymas. Gydytojas prašomas įvertinti, kaip dažnai jis panaudoja kiekvieną iš išvardintų priemonių keliose skirtingose situacijose: 1) apskritai savo darbe; 2) po to, kai buvo liudininkas, kaip nuo kaltinimų dėl neteisingo gydymo gynėsi kitas gydytojas; 3) po to, kai nuo tokio pat kaltinimo gynėsi jis pats; 4) situacijose, kuriose, pasak tyrėjų, gydytojai ypač dažnai naudoja gynybos priemones – laiko trūkumas, sudėtingas atvejis, pacientas – įtakingas asmuo, pacientas leidžia suprasti, kad gerai išmano įstatymus, pernelyg reiklus, pasižymi konfliktiniu charakteriu, abejoja kiekvienu gydytojo veiksmu, nevertina savo sveikatos, yra prastos nuotaikos.

## 1.3. Tiriamųjų atranka

Tyrime dalyvavo 101 Kauno miesto gydytojas. Toks apklaustųjų skaičius užtikrina statistiškai patikimų korelacijų nustatymą, kurių dydis nėra mažesnis nei 0,17 (esant patikimumo lygiui ne žemesniam kaip 0,05).

Pasirenkant atrankos metodus ir organizuojant tiriamųjų atranką, buvo siekiama užtikrinti galimybę palyginti šio tyrimo rezultatus su anksčiau minėtu reprezentatyviu 2440 Lietuvos gydytojų tyrimu, kuriame buvo išbandytas GMTA tinkamumas. Tam buvo pasirinktas tikslinės atrankos metodas, formuojant tiriamųjų imtį taip, kad (kaip ir minėtame tyrime) būtų atstovaujami visų dažniausių specializacijų gydytojai. Tiriamųjų grupę sudarė vidaus ligų gydyto-



jai – 23, 8 proc., vaikų gydytojai – 2,0 proc., ausų, nosies, gerklės ligų gydytojai – 10,9 proc., gydytojai akušeriai-ginekologai – 13,9 proc., gydytojai kardiologai – 3,0 proc., chirurgai – 21,8 proc., gydytojai anesteziologai-reanimatologai – 22,8 proc., neurochirurgai – 1,0 proc., urologai – 1,0 proc.

Tačiau toks platus įvairių specialybių reprezentavimas pats savaime dar neužtikrina minėtų tyrimų palyginamumo. 2440 gydytojų apklausa parodė, kad tarp kiekvienos specialybės gydytojų stebimi dideli polinkio naudoti gynybinės medicinos priemonės skirtumai, todėl nemaža jų atsakymų variacijos dalis turėtų būti paaiškinta kitais nei specialybė veiksniais<sup>18</sup>.

Kita vertus, gydytojų polinkis naudoti gynybinės medicinos priemonės viename ir kitame tyrime buvo tirtas taikant tą pačią metodiką – tiriamiesiems atsakant į tuos pačius klausimus. Todėl vieno ir kito tyrimo atsakymų į tuos pačius klausimus panašumas yra patogus kriterijus įvertinti, kiek panašūs yra vieno ir kito tyrimo tiriamieji (t. y. ar abi atrankos kilo iš tos pačios populiacijos)<sup>19</sup>.

Panašumas tarp 2440 gydytojų ir mūsų apklaustų gydytojų atsakymų buvo įvertintas apskaičiuojant Pirsono linijinės koreliacijos tarp vienos ir kitos grupės atsakymų į tuos pačius klausimus vidurkių. Naudodami šį koeficientą, galėjome nustatyti panašumo tarp abiejų tyrimų vidurkių laipsnį, pavyzdžiui, jei atsakymų į tam tikrą klausimą vidurkis yra aukštas viename tyrime, tai aukštas yra ir kitame, ir atvirkščiai<sup>20</sup>. Paaiškėjo, kad koreliacijos koeficiento dydis sudarė 0,784<sup>21</sup>. Tai labai glaudus ryšys, kuris yra statistiškai reikšmingas net 0,0001 lygiu. Linijinės koreliacijos koeficiento apskaičiavimas leido įvertinti šio koreliacinio ryšio determinacijos koeficientą, kuris pasirodė lygus 0,615. Tai reiškia, kad kiekvieną iš šių tyrimų galima naudoti prognozuojant kito rezultatus<sup>22</sup>.

Iš to darytina išvada, kad Kauno gydytojų tyrimo duomenys gali būti palyginami su reprezentatyviu visai Lietuvai 2440 gydytojų tyrimu ir pasitelkti šio tyrimo rezultatams aiškinti.

## 2. Tyrimo rezultatai

Kaip minėta, pagrindinis tyrimo tikslas buvo įvertinti ryšį tarp pamatinių asmenybės savybių ir gydytojų polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones.

Bendram polinkiui išaiškinti buvo atlikta tiriamųjų atsakymų, kiek jie naudoja gynybinės medicinos priemones, faktorinė analizė.

<sup>18</sup> Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A., *supra* note 4, 134–147.

<sup>19</sup> Thompson, S.; *Sampling*. John Wiley and Sons, 2012, p. 322–323.

<sup>20</sup> Garson, G. *Correlation*. Statistical Associates "Blue Book" Series Book 3), 2012.

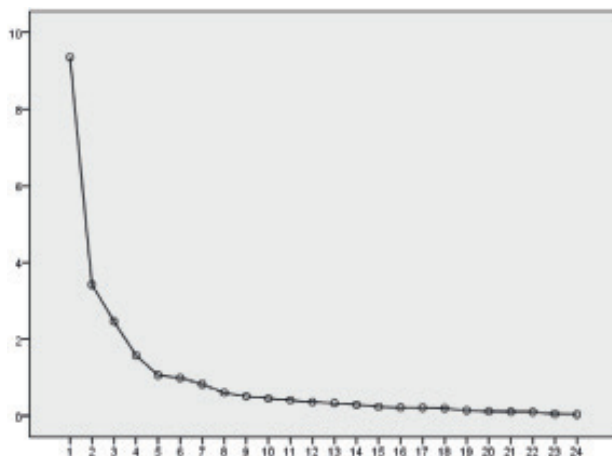
<sup>21</sup> Šis ir visi kiti statistiniai skaičiavimai buvo atlikti panaudojant statistinių programų paketą PASW Statistics18.

<sup>22</sup> Čekanavičius, V. *Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose*, 2010 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-05-15]. <[http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/trast/trast.html&course\\_file=trast\\_2\\_1\\_4.html](http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/trast/trast.html&course_file=trast_2_1_4.html)>.

Faktorinė analizė – tai matematinės statistikos metodas, kuris leidžia nustatyti tiesiogiai nestebimą (paslėptą, latentinį) veiksnį, kuris statistiškai susietas (koreliuoja) su keliais stebimais ir lemiantis koreliacijų tarp šių stebimų didi<sup>23</sup>. Buvo siekiama: a) nustatyti, ar įvairios gynybinės medicinos apraiškos gydytojo veikloje turi bendrą pagrindą, tai yra ar egzistuoja hipotetinis bendrasis gynybinės medicinos priemonių panaudojimo polinkis (bendrojo gynybiškumo veiksnys), su kuriuo susiję įvairiausios gynybinės medicinos apraiškos; b) jeigu taip, tai kokie yra šio veiksnio ryšiai su nurodytais pamatiniais asmenybės bruožais.

Faktorinė analizė buvo atlikta taikant pagrindinės komponentės metodą su tolesniu nustatytų veiksmų regresinių balų kiekvienam tiriamajam apskaičiavimu.

Faktorinės analizės rezultatai patvirtina, kad egzistuoja aiškus, apie 40 proc. (38, 988 proc.) variacijos paaiškinantis veiksnys, kuris aiškiai dominuoja šių tiriamų atsakymų faktorinėje struktūroje (žr. 1 paveikslą).



**1 pav.** Gydytojų atsakymų apie gynybinės medicinos priemonių panaudojimą faktorinė struktūra

Kaip matyti iš 1 paveikslą, išryškėjo pagrindinis veiksnys, kuris paaiškina ženkliai bendrosios variacijos dalį. Akivaizdu, kad toks veiksnys yra tik vienas, kadangi visi kiti, pradėdant antruoju, paaiškina tik labai mažą variacijos dalį. Išaiškinto veiksnio koreliacijos su atskiromis gynybinės medicinos apraiškomis nepalieka abejonių dėl jo interpretacijos – tai yra bendrojo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones veiksnys. Tai patvirtina ir aukštos šio veiksnio koreliacijos su visais gynybinės medicinos apraiškų atvejais (žr. 1 lentelę).

<sup>23</sup> Garson, G. D. *Factor Analysis, Statnotes: Topics in Multivariate Analysis* [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-12-31]. <<http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/statnote.htm>>.

**1 lentelė.** Faktoriaus „Bendrasis polinkis naudoti gynybines medicinos priemones“ ryšiai su atskiromis gynybinės medicinos apraiškomis

Gydytojų atsakymai	Koreliacijos su nustatytu veiksniu „Bendrasis polinkis naudoti gynybos medicinos priemones“ koeficientai
Kiek dažnai mintis, kad pacientas gali skųstis, skatino Jus elgtis taip: Vengti „rizikingų“ pacientų (pvz., linkusių skųstis)	0,558
Kiek dažnai mintis, kad pacientas gali skųstis, skatino Jus elgtis taip: Vengti atlikti reikalingas, bet „rizikingas“ procedūras	0,606
Kiek dažnai mintis, kad pacientas gali skųstis, skatino Jus elgtis taip: Siųsti pacientą pas kitus specialistus, nors puikiai žinote, kad to tikrai nereikia	0,385
Kiek dažnai mintis, kad pacientas gali skųstis, skatino Jus elgtis taip: Skirti jam nereikalingus papildomus tyrimus	0,592
Kiek dažnai mintis, kad pacientas gali skųstis, skatino Jus elgtis taip: Išrašyti daugiau vaistų, negu iš tikrųjų reikia	0,668
Prisiminkite atvejį, kai kitam gydytojui teko gintis nuo paciento kaltinimų. Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones, pvz.: Vengti „rizikingų“ pacientų (pvz., linkusių skųstis)	0,682
Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones: Vengti atlikti reikalingas, bet „rizikingas“ procedūras	0,554
Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones, pvz.: Siųsti pacientą pas kitus specialistus, nors puikiai žinote, kad to tikrai nereikia	0,545
Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones, pvz.: Skirti jam nereikalingus papildomus tyrimus	0,661
Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones: pvz.: Išrašyti daugiau vaistų, negu iš tikrųjų reikia	0,678
Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones, pvz.: Vengti „rizikingų“ pacientų (pvz., linkusių skųstis)	0,633
Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones, pvz.: Vengti atlikti reikalingas, bet „rizikingas“ procedūras	0,611
Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones, pvz.: Siųsti pacientą pas kitus specialistus, nors puikiai žinote, kad to tikrai nereikia	0,504

Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones, pvz.: Skirti jam nereikalingus papildomus tyrimus	0,689
Ar po to atvejo pradėjote dažniau taikyti „apsisaugojimo“ priemones, pvz.: Išrašyti daugiau vaistų, negu iš tikrųjų reikia	0,680
Taikote šias priemones, kai: Neturite tiek laiko, kiek reikalauja paciento būklė	0,564
Taikote šias priemones, kai: Pernelyg sudėtingas ir painus atvejis	0,628
Taikote šias priemones, kai: Pacientas yra įtakingas, žinomas asmuo	0,592
Taikote šias priemones, kai: Priėmimo metu pacientas leidžia Jums suprasti, kad gerai išmano įstatymus	0,712
Taikote šias priemones, kai: Pacientas labai reiklus	0,700
Taikote šias priemones, kai: Konfliktinis paciento charakteris	0,712
Taikote šias priemones, kai: Pacientas abejoja kiekvienu Jūsų veiksmu ir sprendimu	0,649
Taikote šias priemones, kai: Pacientas pats nelabai vertina savo sveikatą	0,632
Taikote šias priemones, kai: Pacientas aiškiausiai blogos nuotai- kos	0,646

Taigi, faktorinės analizės rezultatai patvirtino, kad egzistuoja paslėptas faktorius „Bendras gydytojo polinkis naudoti gynybinės medicinos priemones“, kuris pasireiškia visuose gydytojų atsakymuose apie įvairiausių priemonių panaudojimą skirtingose situacijose. Šio faktoriaus nustatymas yra labai svarbus. Tai, kad jis pasireiškia įvairiausiose situacijose ir naudojant įvairiausias priemones, reiškia, kad jis yra nepriklausomas nuo konkrečios situacijos, o yra glaudžiai susijęs su gydytojo asmenybe.

Šio veiksnio išryškėjimas dar labiau sustiprina ir pagrindžia motyvaciją atskleisti ryšius tarp gydytojo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones ir pamatinių jo asmenybės bruožų.

Atliekant faktorinę analizę buvo nustatyta kiekvieno gydytojo atsakymų regresinė reikšmė pagal šį bendrąjį veiksnių, tai yra apskaičiuota, kiek kiekvienam gydytojui būdingas šis bendras polinkis naudoti gynybines medicinos priemones. Toliau buvo apskaičiuotos šio bendrojo polinkio naudoti gynybines medicinos priemones koreliacijos su NEO-PI-R įvertintais asmenybės bruožais (žr. 2 lentelę).

**2 lentelė.** Gydytojo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones ryšiai su NEO-PI-R asmenybės bruožais

Asmenybės bruožai	Koreliacijos koeficientai
Neurotiškumas T	0,168**
Ekstravertiškumas T	-0,062
Atvirumas patyrimui T	0,040
Sutarumas T	-0,018
Sąmoningumas T	0,068

2 lentelėje pateikti rezultatai parodo labai įdomią ryšio tarp gydytojo asmenybės pamatinių bruožų ir jo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones struktūrą. Apibūdindami NEO-PI-R skales ir keldami hipotezes dėl kiekvienos iš jų ryšio su gydytojo polinkiu naudoti gynybinės medicinos priemones, darėme prielaidą, kad toks ryšys turėtų būti nustatytas kiekvienai NEO-PI-R skalei.

Buvo tikėtasi daugiafaktorinio ryšio tarp gydytojo asmenybės ir jo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones.

Tuo tarpu tyrimo rezultatai atskleidė visiškai kitą vaizdą. Tikras ryšys tarp gydytojo asmenybės ir jo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones yra monofaktorinis. Yra tik vienas pamatinis asmenybės bruožas, kuris sieja gydytojo asmenybę su minėtu polinkiu – neurotiškumas. Kartu šis ryšys yra glaudus ir statistiškai patikimas. Visi kiti NEO-PI-R bruožų koreliaciniai ryšiai yra silpni ir statistiškai nereikšmingi.

3 lentelės duomenys leidžia smulkiau išnagrinėti neurotiškumo sąsajas su įvairiomis gynybinės medicinos apraiškomis. Joje pateikiami visi tie gynybinio elgesio atvejai, kurie statistiškai reikšmingai susiję su neurotiškumu.

**3 lentelė.** Gydytojo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones ryšiai su jo neurotizmu

Eil. Nr.	Gynybinės medicinos apraiškos	Koreliacijos koeficientai
1.	Kiek dažnai mintis, kad pacientas gali skųstis, skatino Jus elgtis taip: Vengti „rizikingų“ pacientų (pvz., linkusių skųstis)	0,144*
2.	Kiek dažnai mintis, kad pacientas gali skųstis, skatino Jus elgtis taip: Siųsti pacientą pas kitus specialistus, nors puikiai žinote, kad to tikrai nereikia	0,148*
3.	Kiek dažnai mintis, kad pacientas gali skųstis, skatino Jus elgtis taip: Skirti jam nereikalingus papildomus tyrimus	0,151*

4.	Kiek dažnai mintis, kad pacientas gali skųstis, skatino Jus elgtis taip: Išrašyti daugiau vaistų, negu iš tikrųjų reikia	0,199**
5.	Ar po kito gydytojo kaltinimo atvejo, kuris padarė gydytojui didžiausią įspūdį, jis pradėjo dažniau vengti „rizikingų“ pacientų (pvz., linkusių skųstis)	0.217**
6.	Ar po kito gydytojo kaltinimo atvejo, kuris padarė gydytojui didžiausią įspūdį, jis pradėjo dažniau vengti atlikti reikalingas, bet „rizikingas“ procedūras	0.171*
7.	Ar po kito gydytojo kaltinimo atvejo, kuris padarė gydytojui didžiausią įspūdį, jis pradėjo dažniau siųsti pacientą pas kitus specialistus, nors puikiai žino, kad to tikrai nereikia	0.263**
8.	Ar po kito gydytojo kaltinimo atvejo, kuris padarė gydytojui didžiausią įspūdį, jis pradėjo dažniau skirti pacientui nereikalingus papildomus tyrimus	0.270**
9.	Ar po to atvejo pradėjote išrašyti daugiau vaistų, negu iš tikrųjų reikia	0.223**
10.	Po atvejo, kai gydytojui pačiam teko gintis nuo kaltinimų, jis pradėjo dažniau vengti „rizikingų“ pacientų (pvz., linkusių skųstis)	0,277**
11.	Po atvejo, kai gydytojui pačiam teko gintis nuo kaltinimų, jis pradėjo dažniau vengti atlikti reikalingas, bet „rizikingas“ procedūras	0,184**
12.	Po atvejo, kai gydytojui pačiam teko gintis nuo kaltinimų, jis pradėjo dažniau siųsti pacientą pas kitus specialistus, nors puikiai žinojo, kad to tikrai nereikia	0. 194**
13.	Po atvejo, kai gydytojui pačiam teko gintis nuo kaltinimų, jis pradėjo dažniau skirti pacientui nereikalingus papildomus tyrimus	0.156*
14.	Po atvejo, kai gydytojui pačiam teko gintis nuo kaltinimų, jis pradėjo išrašyti daugiau vaistų, negu iš tikrųjų reikia	0.177*

Taigi, gydytojo neurotizmas ne tik yra susijęs su bendruoju polinkiu naudoti gynybinės medicinos priemones. Neurotizmas pasižymi daugybe koreliacinių ryšių su įvairiausiomis gydytojo gynybinėmis reakcijomis. Darytina išvada, kad nustatytas ne tik statistiškai reikšmingas, bet ir daugiašalis ryšys tarp šių reiškinų.

### 3. Rezultatų aptarimas

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia tikrai įdomų faktą: egzistuoja glaudus ryšys tarp gydytojo asmenybės ypatumų ir jo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones. Tyrimas patvirtino, kad tam tikri asmenybės bruožai padidina gydytojo jautrumą veiksniams, kurie skatina jį naudoti gynybinės medicinos priemones.

Tačiau gera naujiena yra tai, kad šis ryšys yra monofaktorinio pobūdžio, t. y. gynybiškas elgesys statistiškai reikšmingai susijęs tik su vienu pamatiniu asmenybės bruožu – neurotiškumu.

Ši naujiena yra gera dėl to, kad iš esmės patikslina ir susiaurina problemą.

Jeigu, kaip buvo tikėtasi, išryškėtų visų pamatinių bruožų ryšys su polinkiu naudoti gynybinės medicinos priemones, tai reikštų, kad egzistuoja įvairios gynybinės medicinos veiksams jautrios gydytojų grupės. Pavyzdžiui, jei pasitvirtintų prielaida, kad polinkis naudoti gynybinės medicinos priemones yra glaudžiai susijęs su atvirumo patyrimui, sutariamumu, sąmoningumu ar ekstraversijos stoka, tai reikštų, kad reikia atskirų priemonių gydytojams, kurie pasižymi žemu atvirumu patyrimui, atskirų tiems, kurie pasižymi žemu sutariamumu ir pan. Tuo tarpu paaiškėjo, kad siekiant kontroliuoti nepageidaujamus gynybinės medicinos reiškinius dėmesio centre turi būti vienas gydytojų kontingentas – gydytojai, kurie pasižymi aukštu neurotiškumo lygiu.

Ryšys tarp gydytojo neurotiškumo ir jo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones gali būti sudėtingas. Galima daryti prielaidą, kad padidintas neurotiškumas padidina gydytojų jautrumą pavojui, kuris susijęs su atsakingu sprendimu. Pagrindinis šio pavojaus šaltinis yra nepatenkintas pacientas – laukiama paciento reakcija į gydymo nesėkmę. Šis pacientas nesėkmės atveju nepasitiki gydytojų paaiškinimais, atmeta paaiškinimą, kad gydymas buvo nesėkmingas *nepaisant* teisingo gydymo ir laikosi nuomonės, kad tikra priežastis buvo nepakankama gydytojo kompetencija, sąžiningumas ir pan. Ši problema nekyla, jei pacientas pasitiki gydytoju, jo kompetencija, sąžiningumu, nuoširdžiu noru padėti.

Taigi galima manyti, kad susijęs su atsakingu sprendimu pavojus yra tarpriai susijęs su gydytojo numanomu paciento nepasitikėjimu ir iš jo kylančiomis reakcijomis į neigiamas atsakingo sprendimo pasekmes. Nėra abejonių, kad su šia problema susiduria kiekvienas gydytojas, tačiau gydytojas, pasižymintis aukštu neurotiškumu, turėtų būti itin jautrus jai. Būtent jam atsakingas sprendimas ir su juo susijęs apkaltinimo pavojus sukelia daugiausiai nerimo ir siekimo išvengti su atsakingu sprendimu susijusio pavojaus ir nepatikus paciento reakcijos į galimą gydymo nesėkmę. Tolesni tyrimai turėtų pagilinti mūsų žinias dėl ryšių tarp, iš vienos pusės, gydytojo sugebėjimo nustatyti gerą kontaktą su pacientu, įgyti jo pasitikėjimą ir, iš kitos, jo neurotiškumo.

Galima manyti, kad aukšto neurotiškumo gydytojui, jam priimant atsakingą sprendimą, susidaro savotiškas „užburtas ratas“. Iš vienos pusės, padidintas nerimas trukdo gydytojui nustatyti gerą psichologinį kontaktą su pacientu, suprasti jį, įgyti jo pasitikėjimą, iš kitos pusės, tas nepakankamas kontaktas tampa priežastimi, kuri verčia gydytoją nepasitikėti pacientu, bijoti jo ir vengti asmeniškai priimti atsakingus sprendimus jo atžvilgiu.

Manytina, kad pagrindinis kelias šiam užburtam ratui sustabdyti yra padėti gydytojams (ypač padidinto neurotiškumo ir didesnio jautrumo pavojams, susijusiems su atsakingų sprendimų priėmimu) suprasti pacientą ir įgyti jo pasitikėjimą.

Psichologinė gydytojo bendravimo su pacientu pusė yra ne mažiau svarbi ir sudėtinga, nei medicininė. Nekelia abejonių, kad gydytojas turi būti pasirengęs suvokti psichologines savo bendravimo su pacientu problemas tiek pat gerai, kaip ir biologines. Aišku ir tai, kad gydytojas turi būti tam specialiai rengiamas, jam turi būti suteiktos reikiamos žinios ir įgūdžiai, kaip tinkamai bendrauti su pacientu. Šių žinių ir įgūdžių stoka neišvengiamai kelia gydytojui problemas bendraujant su pacientu, paskatina savitarpio nepasitikėjimą, baimę, konfliktiškumą. Toks gydytojas, susidūręs su būtinybe priimti atsakingą sprendimą, vietoje to, kad pagilintų savitarpio supratimą su pacientu ir padėtų jam suprasti šio sprendimo būtinybę ir susijusias su juo rizikas, vengia šio sprendimo.

Svarbu pažymėti, kad nėra būtinybės „išradinėti dviračio“ gerinant gydytojo psichologinį parengimą, jo sugebėjimą suprasti pacientą ir bendrauti su juo. Medicinos mokslas seniai išvystė veiksmingas gydytojų psichologinio rengimo bendravimui su pacientu priemones. Viena iš ypač paplitusių yra Balinto grupės. Tai specialūs gydytojų susitikimai, kurie dažniausiai vyksta dalyvaujant profesionaliam psichologui, jų metu pristatomas medicininis atvejis ir gydytojai mokomi suvokti psichologines problemas, kurios kyla bendraujant su konkrečiu pacientu, gydytojui vykdant diagnostines ir gydymo priemones. Balinto grupės veikia 26 pasaulio šalyse<sup>24</sup>. Mokymasis Balinto grupėje įtrauktas į medicinos specialybės studentų rengimo universitetines programas Vokietijoje<sup>25</sup>. Dalyvavimo šiose grupėse veiksmingumas, gerinant gydytojo santykius su pacientu, vengiant konfliktų ir išplaukiančių nepageidaujamų įvykių, įtikinamai patvirtintas daugeliu tyrimų<sup>26, 27, 28, 29</sup>.

<sup>24</sup> International Balint Federation 2014 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-05-15]. <<http://www.balintinternational.com/membercountries.html>>.

<sup>25</sup> Heide, O. Introduction to Balintwork. On Balint groups – origins and present state. The International Balint Federation. July 2002 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-05-15]. <<http://www.balintinternational.com/downloads/introbalint.pdf>>.

<sup>26</sup> Jing, W.; Otten, H.; Sullivan, L.; Lovell-Simons, L.; Granek-Catarivas, M.; Fritzsche, K. Improving the doctor-patient relationship in China: the role of balint groups. *Int J Psychiatry Med.* 2013, 46(4): 417–427.

<sup>27</sup> Kjeldmand, D.; Holmström, I. Balint Groups as a Means to Increase Job Satisfaction and Prevent Burnout Among General Practitioners. *Annals of Family Medicine* [interaktyvus]. 2008, vol. 6, no. 2 [žiūrėta 2014-03-30]. <[www.annfam.org](http://www.annfam.org)>.

<sup>28</sup> Alan, H.; Johnson, Ph. D.; Donald, E.; Nease, Jr. M. D.; Laurel, C.; Milberg, Ph. D.; Richard, B.; Addison, Ph. D. Essential Characteristics of Effective Balint Group Leadership *Residency Education.* 2004, vol. 36, no. 4: 253–257.

<sup>29</sup> Chen, P. W. Healing the doctor-patient divide. *New York Times* [interaktyvus]. September 11, 2008 [žiūrėta 2014-05-15]. <<http://www.nytimes.com/2008/09/11/health/chen9-11.html>>.



Balinto grupės, kaip ir kitos gydytojo psichologinio rengimo bendravimui su pacientu formos, kol kas nėra pakankamai diegiamos Lietuvoje. Minėjome, kad darbas su pacientu reikalauja iš gydytojo tiek medicinos, tiek psichologinių kompetencijų. Neturintis pastarųjų gydytojas neišvengiamai „šlubuoja“ viena koja, turi sunkumų sprendžiant savitarpio supratimo ir pasitikėjimo su pacientu problemas, kas sukelia tolesnes jų bendravimo problemas, tame tarpe ir gynybinės medicinos priemonių panaudojimą<sup>30</sup>.

Šių žinių ir įgūdžių stoka neišvengiamai kelia Lietuvos gydytojui problemas bendraujant su pacientu, padidina jo santykių su pacientu konfliktiškumą, skatina savitarpio nepasitikėjimą, baimę. Gynybinės medicinos priemonių panaudojimas yra tik viena iš daugybės šios problemos pasekmių.

## Išvados

1. Egzistuoja tamprus ryšys tarp gydytojo asmenybės ypatumų ir jo polinkio naudoti gynybinės medicinos priemones.

2. Šis ryšys yra monofaktorinio pobūdžio, jį sudaro tik vienas pamatinis asmenybės bruožas – neurotiškumas. Šis asmenybės bruožas susijęs tiek su bendruoju gydytojo polinkiu naudoti gynybinės medicinos priemones, tiek su atskirais gynybinės medicinos pasireiškimais gydytojo veikloje.

3. Padidintas neurotiškumas padidina gydytojų jautrumą pavojui, kuris susijęs su atsakingu sprendimu. Tas pavojus visų pirma susijęs su laukiama paciento reakcija į gydymo nesėkmę.

4. Gydytojo nerimas dėl paciento reakcijos nesėkmingo gydymo atveju susijęs su problemomis, su kuriomis susiduria gydytojas, formuodamas savo santykius su pacientu ir įgydamas jo pasitikėjimą.

5. Lietuvoje stokojama gydytojų rengimo bendravimui su pacientu sistemos, Lietuva nepanaudoja didelės patirties, kuri šiuo atžvilgiu sukaupta užsienio šalyse.

## Literatūra

1. Johnson, A., Donald, E., Nease, J., *et al.* Essential Characteristics of Effective Balint Group Leadership. *Residency Education*. 2004, vol. 36, no. 4, 253–257.
2. Atkinson, R. L.; Atkinson, R. C.; Smith, E. E.; Bem, D. J.; Nolen-Hoeksema, S. *Hilgard's Introduction to Psychology* (13 ed.). Orlando, Florida: Harcourt College Publishers: 2000, 437.
3. Barkauskiene, R.; Zukauskiene, R. The Lithuanian version of the NEO PI-R: Preliminary findings on psychometric properties. *13th European Congress on Personality*, Athens – Greece, July 22–26, 2006.

<sup>30</sup> Lelorain, S.; Brédart, A.; Dolbeault, S.; Cano, A.; Bonnaud-Antignac, A.; Cousson-Gélie, F.; Sultan, S. How can we explain physician accuracy in assessing patient distress? A multilevel analysis in patients with advanced cancer. *Patient Education and Counseling*. 2014, 94(3): 322–327.

4. Chen, P. W. Healing the doctor-patient divide. *New York Times* [interaktyvus]. September 11, 2008 [žiūrėta 2014-05-15]. <<http://www.nytimes.com/2008/09/11/health/chen9-11.html>>.
5. Čekanavičius, V. Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose, 2010 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-05-15]. < [http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/trast/trast.html&course\\_file=trast\\_2\\_1\\_4.html](http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/trast/trast.html&course_file=trast_2_1_4.html)>.
6. Digman, J. M. Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*. 1990, 41: 417–440.
7. Heide, O. Introduction to Balintwork. On Balint groups – origins and present state. *The International Balint Federation* [interaktyvus]. July 2002 [žiūrėta 2014-05-15]. <<http://www.balintinternational.com/downloads/introbalint.pdf>>.
8. International Balint Federation 2014 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-05-15]. < <http://www.balintinternational.com/membercountries.html>>.
9. Irving, B.; Weiner, R. L. Greene *Handbook of Personality Assessment*. John Wiley and Sons, 2011.
10. Jing, W.; Otten H.; Sullivan, L.; Lovell-Simons. L.; Granek-Catarivas. M.; Fritzsche, K. Improving the doctor-patient relationship in China: the role of balint groups. *Int J Psychiatry Med*. 2013, 46(4): 417–427.
11. Kaplan, R. M.; Saccuzzo, D. P. *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, 2013.
12. Kaplan, R.; Saccuzzo D. *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues Dennis Cengage Learning, Psychology*. 2008.
13. Kjeldmand, D.; Holmström, I. Balint Groups as a Means to Increase Job Satisfaction and Prevent Burnout Among General Practitioners. *Annals of family medicine* [interaktyvus]. 2008, vol. 6, no. 2 [žiūrėta 2014-05-15]. <[www.annfammed.org](http://www.annfammed.org)>.
14. Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Gynybinė medicina Lietuvos sveikatos apsaugoje: gydytojų gynybinių reakcijų formavimasis. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2013, 1(5): 134–147.
15. Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*. 2010, 4(8): 89–107.
16. Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (Pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai). *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1(3): 158–170.
17. Lelorain, S.; Brédart, A.; Dolbeault, S.; Cano, A.; Bonnaud-Antignac, A.; Cousson-Gélie, F.; Sultan, S. How can we explain physician accuracy in assessing patient distress? A multilevel analysis in patients with advanced cancer. *Patient Education and Counseling*. 2014, 94(3), 322–327.
18. Paškevičius, L. Kompleksinio požiūrio į pacientų saugą ir rizikos valdymą sveikatos priežiūros organizacijose paieška. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2014, 1(6): 133–156.
19. Paul, T.; Costa, R. R. *McCrae Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-PI-R)*, 1992.
20. Thompson, S. *Sampling*. John Wiley and Sons, 2012, p. 322–323.

## Doctor's Personality and His Propensity to Use Defence Medicine

Viktoras Justickis, Rita Bandzevičienė, Laimutis Paškevičius

Mykolas Romeris University, Lithuania

Ina Bozokienė

Kaunas city hospital, Lithuania

**Summary.** *Defensive medicine is a faulty phenomenon in the healthcare when a physician instead of doing his best to help his patient is concentrated on defending himself from any legal prosecution in the case on unsuccessful treatment. Empirical studies in Lithuania have demonstrated the prevalence and adverse consequences of this phenomenon in this country (Labanauskas and Justickis, 2011). These studies have discovered many factors promoting the spread of defensive medicine. Of special importance has been the discovery of broad differences among physicians in their ability to resist the effect of the factors promoting the defence medicine (Labanauskas and Justickis, 2013).*

*The aim of the current study is to investigate interconnections between doctor's susceptibility to factors promoting defence medicine and his personality.*

*101 physicians working at the Kaunas city hospital participated in the study. The research tools include NEO-PI-R test designed for the examination of the basic personality traits and inventory for the study of doctors' propensity to use the methods of the defence medicine (IUDM – Inventory for the study of the Use of Defensive Medicine).*

*A close link between doctor's personality and his propensity to use defensive medicine and the mono-factorial nature of this link was demonstrated. It was shown that the link connecting one's personality and the propensity to use defensive medicine is the doctor's neurotism.*

*This provided the opportunity to single out the part of physicians that are most vulnerable for factors promoting defensive medicine and who need psychological and other support resisting the effect of these factors. This provides a new opportunity for prevention of a multi-sided approach to prevention of adverse events that have been caused by doctors' propensity to defensive medicine (Paškevičius, 2014).*

**Keywords:** *doctor's personality, defensive medicine, adverse events, doctor's liability, Balint groups.*

---

**Viktoras Justickis**, Mykolas Romeris universiteto Socialinės politikos fakulteto Psichologijos katedros profesorius. Mokslinių tyrimų kryptys: medicinos teisė, kriminologija, psichologija.

**Viktoras Justickis**, Mykolas Romeris University, Faculty of Social Policy, Department of Psychology, Professor. Research interests: medical law, criminology, psychology.

---

**Rita Bandzevičienė**, Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Psichologijos katedros profesorė. Mokslinių tyrimų kryptys: stresas, penitencinė (korekcinė) psichologija, rizikos vertinimas, inovacijų psichologija.

**Rita Bandzevičienė**, Mykolas Romeris University, Faculty of Social Policy, Department of Psychology, Professor. Research interests: stress, penitentiary (correctional) psychology, risk assessment, innovation psychology.

---

**Laimutis Paškevičius**, Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto Politikos mokslų instituto doktorantas. Mokslinių tyrimų kryptys: sveikatos priežiūros vadyba, sveikatos priežiūros kokybė, pacientų sauga, rizikos valdymas, vadyba, žmonių išteklių vadyba, strateginis valdymas, operatyvusis vadovavimas.

**Laimutis Paškevičius**, Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, Institute of Political Sciences, Doctoral student. Research interests: healthcare management, healthcare quality, patient safety, risk management, management, human resources management, strategic management, operational management.

---

**Ina Bozokienė**, VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė. Mokslinių tyrimų kryptys: teisės, klinikinė psichologija.

**Ina Bozokienė**, Kaunas city hospital. Research interests: clinical and forensic psychology.