

Субъективные параметры оценки больничной среды и их влияние на психологическое благополучие пациентов

Агаларова К. Н.,

*помощник депутата ГД ФС РФ, Государственная дума Федерального собрания
Российской Федерации, Москва, Россия, Carina-light@yandex.ru*

Статья посвящена изучению взаимоотношений, созданных между человеком и пространством, его окружающим, а именно между пациентом и больничной средой. В статье дается небольшой экскурс в историю вопроса. Проведенное в ряде медицинских учреждений исследование направлено на изучение влияния факторов больничной среды на психологическое состояние пациентов и их выздоровление, а также на изучение паттернов поведения человека, пребывающего в больнице. При грамотном подходе к лечению пациентов играют роль не только квалификация врачей, качество медоборудования, новизна медтехнологий и назначаемых пациентам лекарственных препаратов, но и условия больничной среды, в которых проходит лечение пациент, а также доверительные взаимоотношения между пациентом и лечащим врачом. Тема малоизучена, особенно в российской медицине, изучение ее послужит рекомендательной базой для более эффективного подхода к лечению больных, для создания благоприятных больничных условий. Рассматриваемая тема носит междисциплинарный характер. Преимущественно она относится к предмету изучения средовой психологии, также находится на стыке персоналогии, психологии здоровья и реабилитационной психологии.

Ключевые слова: личность, больничная среда, благополучие, пациент, больной, выздоровление, излечение, безопасность, доверие, средовое поведение, персонализация пространства, обживание.

Для цитаты:

Агаларова К. Н. Субъективные параметры оценки больничной среды и их влияние на психологическое благополучие пациентов [Электронный ресурс] //Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. №2. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Agalarova.shtml> (дата обращения: дд.мм.гггг)

For citation:

Agalarova K. N. Subjective Factors of the Hospital Environment and Their Influence on Psychological Well-being of Patients [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2015, vol. 4, no. 2. Available at:

<http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Agalarova.shtml> (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)

Введение

Главной задачей любого медицинского учреждения является в первую очередь улучшение и поддержание здоровья пациентов. Оказываемая населению медицинская помощь должна быть доступной и качественной. Повышению качества медицинской помощи способствует укрепление материально-технической базы больницы путем приобретения и своевременного ремонта медицинского оборудования, а также повышение квалификации медицинского персонала путем прохождения непрерывного медицинского образования [7]. При этом недостаточно уделено внимание психологическому состоянию пациентов. Учитывая слабое освещение данного вопроса в отечественной психологии, мы провели исследование восприятия больничной среды пациентами и связи между дружелюбностью этой среды и их психологическим благополучием [1].

История проблемы

В 19 веке в Англии медсестра-волонтер Флоренс Найтингейл (Florence Nightingale, 1820-1910), исследуя престарелых людей в больничной среде, пришла к выводу, что у престарелых пациентов есть потребность в естественном солнечном свете, красивом виде, хорошей вентиляции больничных помещений и эстетических впечатлениях, таких как цветы у кровати. Найтингейл заключила, что такие чувственные впечатления важны для того, чтобы помочь пациенту скорее оправиться от болезни. Она настаивала на важности эстетических эмоциональных переживаниях пациентов во время госпитализации [15].

В Дании Ц. Тиммерман (C. Timmermann), Л. Уренфилд (L. Uhrenfeldt), Р. Биркелунд (R. Birkelund) исследовали влияние больничной среды, а именно архитектуры, оформления, интерьера на выраженность положительных чувственных впечатлений раковых больных в их психологическом состоянии и, соответственно, выздоровлении. Были выявлены две основные темы: сохранение идентичности и позитивные мысли и чувства пациентов. Участники эксперимента выяснили, что положительные переживания в условиях стационара оказали существенное влияние на их настроение, формируя позитивные мысли и чувства. Вид на природу также помогает им забыть о своих негативных мыслях на некоторое время. У некоторых пациентов возможность выходить на природу (в парковую зону больницы) способствовала воссоединению с приятными воспоминаниями и историями из их жизни, восстанавливая их чувство целостности. Авторы исследования пришли к заключению, что больничные условия, максимально приближенные к домашним, а также вид на природу способствуют сохранению личностной целостности и психологическому благополучию пациентов. Кроме того, положительные сенсорные впечатления и возможность отдохнуть на природе, благодаря парковой прибольничной зоне, укрепляют позитивные мысли и чувства пациентов [17].

Другие зарубежные исследователи, К. Хаммерстон и А. Бьерндал (Hammerstrøm & Bjørndal), Р. Улрик (R. Ulrich), Френдсен (Frandsen), продолжили эту линию и выявили, что положительные эстетические переживания пациентов способствуют снижению длительности пребывания пациента в стационаре, что говорит о более быстром выздоровлении [13].

Исследования, проведенные в других странах, также признают взаимосвязь между людьми и окружающей их средой.

О важности солнечного света писали Р. Улрик (R. Ulrich), К. Бьюкемин и П. Хейс (Beauchemin&Hays). Улрик (Ulrich) показал, что доступ к солнечному свету через окно связан с более коротким пребыванием пациентов в больнице после операции. Кроме того, Бьюкемин и Хейс (Beauchemin&Hays) выяснили, что пациенты отделения кардиологии и интенсивной терапии, помещенные в палаты, расположенные южнее, были госпитализированы на значительно более короткий период, чем пациенты, находящиеся в палатах, обращенных к северу [8]; [19].

Существующие исследования также показали, что поступающий через окна в больничные помещения солнечный свет, просмотр фильмов, содержащих виды природы, а также картины с видом на природу влияют на ощущение боли и стресса пациентов, связанных с самой болезнью и пребыванием в больнице [10]; [18]; [20]; [22].

Д. Эдвардсон (D. Edvardson) с коллегами показали, что госпитализированные пациенты придают значение следующим факторам больничной среды: уютной обстановке, направленной на выздоровление; знакомой и спокойной окружающей обстановке; возможности поддерживать отношения с другими людьми во время госпитализации. Выяснилось, что больничная среда является символическим выражением таких экзистенциальных понятий как смерть, опасность, стыд и позор, а также забота или ее отсутствие. Не менее важным является баланс между вовлечением пациента в круговорот больничной среды, лечения и возможностью уединиться [11]; [12].

К. Мартинсен (K. Martinsen) предполагает, что больничные палаты с различными вариациями формы, цвета и интерьера вносят значимый вклад в ощущение безопасности и влияют на психологическое состояние пациентов [14]; [15].

Такой подход основан на понимании, что тело накапливает все чувственные переживания от окружающей среды и что это приводит либо к укреплению психологического благополучия человека, либо, наоборот, к возникновению его внутреннего дискомфорта. Именно поэтому очень важно уделять внимание окружающей больничной среде: она действительно влияет на психологическое благополучие и на выздоровление пациента, между комфортом внешним и внутренним существует связь [9].

Отечественные психологи также проявили активный интерес к изучению круга проблем, составляющих предмет психологии среды. Работы В. А. Лабунской, В. С. Мухиной, С. К. Нартовой-Бочавер, М. В. Осориной, В. И. Панова, В. Р. Пилипенко, В. А. Ясвина и др. демонстрируют большое прикладное значение средовых исследований. В работах С. К. Нартовой-Бочавер раскрываются основные понятия и механизмы процесса взаимодействия человека и среды, рассматриваются возможности физической среды, ее важнейшая роль в поддержании психологического благополучия человека [5]; [6].

Таким образом, имеющиеся исследования демонстрируют, что окружающая больничная среда оказывает существенное влияние на пациентов сложными и разнообразными способами, изучение которых послужило предметом рассмотрения в настоящей статье.

Процедура исследования

В исследовании, проведенном в июле 2014 года и направленном на изучение условий больничной среды и их влияния на психологическое благополучие пациентов в больнице, приняли участие 65 испытуемых – пациентов московских городских больниц (37 женщин и 28 мужчин, возраст 25-55 лет).

В исследовании были применены следующие методы: наблюдение, вербально-коммуникативный метод (интервью) (*Приложение 1*), эссе (*Приложение 2*), методика на определение субъективного благополучия [3] (*Приложение 3*).

Данные были обработаны с помощью корреляционного анализа, качественного анализа, а также феноменологически.

В результате исследования было получено эмпирическое определение психологического благополучия пациентов, которое включает их душевное равновесие, ощущение защищенности и комфорта. Чтобы обеспечить условия для своего психологического благополучия, человек воздействует на внешние обстоятельства жизни, обживая, персонализируя больничное пространство. В рамках больничной среды обживание больничного пространства является защитным механизмом, который призван обезболить негативные эмоции и, в первую очередь, страх, появляющийся в результате вынужденности нахождения человека в непривычной, незнакомой среде. Таким образом, ранее новая для человека больничная среда в результате ее обживания становится приближенной к привычной, домашней, более комфортной. Объективные действия, связанные с наполнением окружающей среды личными вещами, обладают символическим смыслом для пациента [2]. Учитывая деиндивидуализирующие условия больничной среды, персонализация пространства способствует сохранению и поддержанию личностной целостности пациента, его психологической самобытности [4]; [5]; [6].

Результаты и их обсуждение

Проанализировав данные, полученные из анализа эссе, мы обнаружили, что в больничной среде пациенты выделяют три составляющие: физическую, социальную и психологическую. Под физической понимается качество ремонта, интерьер, мебель, медицинское оборудование, медицинские технологии, степень чистоты и стерильности в помещениях, организованный в больнице порядок, обеспечение безопасности от посторонних потенциально опасных людей, прибольничная инфраструктура (наличие тренажерного зала, бассейна, парковой зоны и пр.); под социальной – компетентность врачей и медперсонала и их внимательное отношение к пациентам, выстроенное на доверии общение в диаде «пациент-врач», информированность пациента о его состоянии здоровья и проводимом лечении, уважительные взаимоотношения с соседями по палате, доступность общения с родственниками; под психологической – психологический комфорт/дискомфорт от нахождения в больнице, внутреннее принятие/непринятие больничных условий, настроенность на выздоровление.

Условия вынужденности попадания в больницу, физическое недомогание вызывают у человека стрессовое состояние: 51 человек из 65 опрошенных подтвердили это. Лишь 14 человек ответили, что, находясь в больнице, они могут «отдохнуть от рутины дел», «передохнуть», «подумать о себе». Нахождение в больнице дает возможность «уединиться», «отдохнуть от домочадцев». Такие ответы давали женщины в возрасте 28-35 лет.

На вопрос, может ли больничная обстановка способствовать выздоровлению, все испытуемые ответили, что может, если в больнице создана обстановка комфортная, благоприятная.

Главными стрессами человека, попавшего в больницу, пациенты назвали: вынужденность находиться в незнакомом, непривычном месте, страх за свою жизнь, страх перед процедурами, страх боли, невозможность повлиять на ситуацию, ограничения в передвижении, в питание, больничный режим, проблема личной гигиены, недоверие медперсоналу, недружелюбный, грубый медперсонал, одиночество, отсутствие близких людей рядом, нахождение вдали от дома, скука, вынужденность находиться с посторонними, чужими людьми в палате, изоляция социальная и информационная, нахождение в окружении больных людей, неприглядный вид перед знакомыми, отсутствие приватности и пр.

Раздражение у пациентов вызывают: отсутствие врачей в выходные дни, режим, невкусная еда, очереди к врачам, наличие других пациентов, суета посетителей, нечистоплотность, беспомощность, бессилие самостоятельно справиться с болезнью, непроинформированность о плане лечения и т.д.

Позитивными сторонами нахождения в больнице испытуемые назвали помимо самого лечения и дальнейшего выздоровления: возможность уединиться, пересмотреть свою жизнь, возможность познакомиться с новыми людьми и завязать новые знакомства, почувствовать заботу и любовь близких, возможность своевременной помощи, смена обстановки и пр.

Больница ассоциируется у пациентов с тюрьмой, лагерем, санаторием, домом отдыха, храмом, монастырем, «лечебной клеткой», «временным убежищем от проблем», изоляцией, режимом, белыми пустыми стенами, процедурами, однообразием, безысходностью, грустью, помощью, надеждой, взятками. Больницу находят, с одной стороны, тревожной, задерживающей, неудобной, неприятно пахнущей, шумной, замкнутой, угнетающей, равнодушной, безличной, скучной, холодной; а, с другой – чистой, благотворной, спокойной, помогающей, лечащей.

В ходе интервью испытуемыми были отмечены критерии, которые определяют уровень психологического благополучия: качество оказываемого им лечения, доверие лечащему врачу; комфортная, дружеская обстановка в палате; больничные условия, приближенные к домашним.

Проанализировав ответы интервью, мы получили, что довольными больничными условиями были 35 пациентов, доверяют лечащим врачам и медперсоналу 36 человек, устанавливают дружеские взаимоотношения с другими пациентами 53 человека, ощущают себя психологически (субъективно) благополучными 32 человека (таблица 1).

Таблица 1. Средние значения ответов испытуемых

	Переменные				
Средние ответы испытуе мых	Удовлетворе нность больничным и условиями	Доверие к медперсо налу	Персонализ ация пространст ва	Дружеские взаимоотно шения с другими пациентами	Психологич еское благополуч ие
Да	35	36	35	53	32
Нет	30	29	30	12	33
Ср.балл	5,88	5,86	5,05		5,07

Попытка найти взаимосвязь между переменными – персонализацией пространства и психологическим благополучием, удовлетворением больничными условиями и психологическим благополучием, доверием к медперсоналу и психологическим благополучием – привела к следующим результатам (таблица 2).

Таблица 2. Связь между параметрами больничной среды и переживанием благополучия

п/п	Переменные	Коэффициент корреляции (уровень значимости 0,05)
------------	-------------------	---

1	Удовлетворенность больничными условиями – Психологическое благополучие	0,91
2	Доверие – Психологическое благополучие	0,67
3	Персонализация пространства – Психологическое благополучие	0,43

Высокие показатели корреляции свидетельствуют о высокой взаимосвязи между удовлетворением больничными условиями и психологическим благополучием пациента, а также между доверием к медперсоналу и психологическим благополучием. Таким образом, оба фактора – физические условия и доверие к медперсоналу – влияют на психологическое состояние пациента и формируют его. Меньшая по значению взаимосвязь наблюдается между обживанием больничного пространства и психологическим состоянием.

Выводы

Итак, проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что больничная среда может рассматриваться как физическая среда, обладающая видимыми и измеряемыми характеристиками, и как особая социальная среда, в которой осуществляется взаимодействие, в первую очередь, с лечащим врачом, медперсоналом и другими пациентами. Оба фактора могут влиять на состояние пациента и на ход его лечения как положительно, способствовать выздоровлению, так и отрицательно, препятствовать этому. А в свете новых условий работы и оплаты труда в отечественной медицинской практике наблюдается формальное, объектное отношение медперсонала к пациентам: врачи самостоятельно принимают решения о ходе лечения, не всегда информируют пациентов об их состоянии здоровья. Подобное отношение вызывает у пациента чувство недоверия к медперсоналу и ухудшает психологическое состояние.

Таким образом, больничная среда становится важным фактором в лечении пациента, оказывая влияние на его ход. В то же время пациент как субъект влияет на больничную среду, внося в нее изменения посредством ее обживания. Между пациентом и больничной средой складываются тесные субъект-субъектные отношения, нуждающиеся в дальнейшем, более глубоком их исследовании как с терминологической точки зрения, так и с методологической.

Литература

1. Агаларова К.Н. Больничная среда как фактор выздоровления пациентов // Актуальные проблемы психологического знания: теоретические и практические проблемы психологии. Москва, 2014. №2(31).

2. *Валединская О.Р., Нартова-Бочавер С.К.* Личное пространство человека и возможности его «измерения» // Психология зрелости и старения. 2002. № 2. С. 66-77.
3. Методика на определение субъективного благополучия. Диссертационная работа Пучковой Е.Г. “Благополучие как фактор самоактуализации личности”, 2003 г. Шкала субъективного благополучия / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.467-470. Интернет-ресурс: <http://vsetesti.ru/202/>
4. *Нартова-Бочавер С.К.* Психологическая суверенность личности: генезис и проявления. Диссертация соискание ученой степени доктора психологических наук. М., 2005.
5. *Нартова-Бочавер С.К., Потапова А.В.* Введение в психологию развития. Учебное пособие / М., Флинта-МПСИ. 2011.
6. *Нартова-Бочавер С.К.* Теория приватности как направление зарубежной психологии // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 5. С. 28-39.
7. *Скворцова В.И.* Доклад об отчете Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2014 год в Государственной Думе ФС РФ: <http://transcript.duma.gov.ru/node/4235/>
8. *Beauchemin K. & Hays P.* (1998) Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *Journal of the Royal Society of Medicine* 91, 352–354.
9. *Cold B.* (2008) The room’s esthetic character. Chapter 1. In: *Health in Space and Time* (eds Gjengedal E., Schiøtz A. & Blystad A.), pp. 19–39. Cappelen kademiske Forlag, Bergen, Norway.
10. *Diette G., Lechtzin N., Haponik E., Devrotes A. & Rubin H.* (2003) Distraction therapy with nature sights and sounds reduces pain during flexible bronchoscopy – a complementary approach to routine analgesia. *Chest* 123, 941–948.
11. *Edvardson D., Sandman P. & Rasmussen B.* (2005) Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19, 344–353.
12. *Edvardson D., Sandman P. & Rasmussen B.* (2006) Caring or uncaring – meanings of being in an oncology environment. *Journal of Advanced Nursing* 55, 188– 197.
13. *Hammerstrøm K. & Bjørndal A.* (2007) Architecture and design for quality of life and health. An orientation of the present research. No. 20, Kunnskapssenteret.

14. *Martinsen K.* (2001) The house and the song, tears and shame. Chapter 7. In: *Shame – Perspectives on Shame, Pride and Shamelessness of the Modern* (ed. Wyller T.), pp. 167–190. Fagbokforlaget, ergen, Norway.
15. *Martinsen K.* (2005) Staying at the hospital and experience architecture. Chapter 7. In: *Architecture, Body and Learning* (ed. Larsen K.), pp. 131–157. ans Reitzels forlag, København, Denmark.
16. *Nightingale F.* (1859/1992) *Notes on Nursing – What Is and What Is Not.* Harrison and Sons, London, UK.
17. *Timmermann C., Uhrenfeldt L., Birkelund R.* Cancer patients and positive sensory impressions in the hospital environment – a qualitative interview study// *European Journal of Cancer Care*, 2013. №22, 117–124.
18. *Tse M., Chung J. & Wong T.* (2002) The effect of visual stimuli on pain threshold and tolerance. *Journal of Clinical Nursing* 11, 462–469.
19. *Ulrich R.* (1984) View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 224, 420–421.
20. *Ulrich R., Simons R. & Miles M.* (2003) Effects of environmental simulations and television on blood donor stress. *Journal of Architectural and Planning Research* 20, 38–47.
21. *Ulrich R., Zimring C., Zhu X., DuBose J., Seo H. & Choi Y.* (2008) A review of the research literature on evidence based healthcare design. *HERD* 1, 61–125.
22. *Walch J., Rabin B., Day R., Williams J., Choi K. & Kang J.* (2005) The effect of sunlight on post-operative analgesic medication usage: a prospective study of patients undergoing spinal surgery. *Psychosomatic Medicine* 67, 156–163.

Приложение 1

Интервью

Разработано автором исследования.

Выбор больницы

1. Вы сами выбрали больницу, в которой находитесь?

Если да, по каким критериям выбирали больницу? Ваши ожидания оправдались?

2. Удовлетворены ли вы условиями больницы?

Укажите, пожалуйста, на шкале, в какой мере вы удовлетворены больничными условиями, если 1 – не удовлетворен вообще, 10 – полностью удовлетворен (испытуемым предъявляется бланк; на бланке отмечена шкала от 1 до 10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Персонализация

3. Обживаете ли вы больничную палату, больничную территорию?
Укажите, пожалуйста, на шкале, в какой мере вы обживаете пространство, если 1 – не обживаю вообще, 10 – полностью обживаю пространство (испытуемым
предъявляется бланк; на бланке отмечена шкала от 1 до 10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Что вы делаете для обживания?

5. Во время обживания больничной территории чувствуете ли вы себя лучше?

Социальная среда

6. Общаетесь ли вы с соседями по палате? Складываются ли у вас дружеские
отношения с ними?

Безопасность

7. Как вы понимаете безопасность больницы? И какие критерии вы относите к
безопасности?

8. Ощущаете ли вы себя в безопасности, находясь в этой больнице?

9. Доверяете ли вы лечащему врачу? Медсестрам?

Укажите, пожалуйста, на шкале, в какой мере вы доверяете врачам и медсестрам в
больнице, если 1 – не доверяю вообще, 10 – полностью доверяю (испытуемым
предъявляется бланк; на бланке отмечена шкала от 1 до 10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Приложение 2

Эссе

1	Что люди могут делать в больнице?	
2	Что такое хорошая больница?	
3	Может ли больничная обстановка способствовать выздоровлению взрослого пациента? Ребенка?	
4	Каковы самые главные стрессы человека, попавшего в больницу?	
5	Что вызывает его раздражение?	
6	Каковы позитивные стороны пребывания в больнице?	
7	С чем бы вы сравнили больницу?	
8	Подберите 10 определений, описывающих больницу.	

Приложение 3

Методика на определение субъективного благополучия

Инструкция. Укажите, пожалуйста, в какой мере вы согласны или не согласны с
приведенными ниже высказываниями, используя для этого следующую шкалу.

- 1 - полностью согласен;
2 - согласен;
3 - более или менее согласен;
4 - затрудняюсь ответить;
5 - более или менее не согласен;
6 - не согласен;
7 - полностью не согласен.

п/п	Вопросы	Варианты ответов						
		1	2	3	4	5	6	7
1	В последнее время я был в хорошем настроении.	1	2	3	4	5	6	7
2	Моя работа давит на меня.	1	2	3	4	5	6	7
3	Если у меня есть проблемы, я могу обратиться к кому-нибудь.	1	2	3	4	5	6	7
4	В последнее время я хорошо сплю.	1	2	3	4	5	6	7
5	Я редко скучаю в процессе своей повседневной деятельности.	1	2	3	4	5	6	7
6	Я часто чувствую себя одиноким.	1	2	3	4	5	6	7
7	Я чувствую себя здоровым и бодрым.	1	2	3	4	5	6	7
8	Я испытываю большое удовольствие, находясь вместе с семьей или друзьями.	1	2	3	4	5	6	7
9	Иногда я становлюсь беспокойным по неизвестной причине.	1	2	3	4	5	6	7
10	Утром мне трудно вставать и работать.	1	2	3	4	5	6	7
11	Я смотрю в будущее с оптимизмом.	1	2	3	4	5	6	7
12	Я охотно меньше просил бы других о чем-либо.	1	2	3	4	5	6	7
13	Мне нравится моя повседневная деятельность.	1	2	3	4	5	6	7
14	В последнее время я чрезмерно реагирую на незначительные препятствия и неудачи.	1	2	3	4	5	6	7
15	В последнее время я чувствую себя в прекрасной форме.	1	2	3	4	5	6	7
16	Я все больше ощущаю потребность в уединении.	1	2	3	4	5	6	7
17	В последнее время я был очень рассеян.	1	2	3	4	5	6	7

Subjective Factors of the Hospital Environment and Their Influence on Psychological Well-being of Patients

Agalarova K. N.,

The assistant of the member of Parliament, The Federal Assembly – Parliament of the Russian Federation, Moscow, Russia, Carina-light@yandex.ru

The article is devoted to the study of the relationship between man and the space around him, namely between the patient and hospital environment. The article gives a little insight into the history of the issue. The study held in a number of hospitals explored the influence of hospital environment on the psychological state of patients and their recovery, as well as the searching of behavior patterns of patients staying in the hospital. There are several main factors in the right treatment: the doctor's qualification, quality of medical equipment, novelty of medical technology and medicines prescribed to patients but also the conditions of the hospital environment and trusting relationship between patient and doctor as well. This theme is insufficiently explored especially in Russian medicine. Its studying will serve as a referral base for a more effective treatment of patients, and also for a creating a conducive hospital environment. This theme is interdisciplinary in nature. Mainly it refers to the subject of environmental psychology, also located at the junction of personality, health psychology and rehabilitation psychology.

Keywords: personality, hospital environment, well-being, patient, recovery, medical treatment, outcome, safety, trust, environmental behavior, space personalization, anxiety.

Literature

1. Agalarova K.N. Bol'nichnaya sreda kak faktor vyzdorovleniya pacientov // Aktual'nye problemy psihologicheskogo znaniya: teoreticheskie i prakticheskie problemy psihologii. Moskva, 2014. №2(31).
2. Valedinskaya O.R., Nartova-Bochaver S.K. Lichnoe prostranstvo cheloveka i vozmojnosti ego «izmereniya» // Psihologiya zrelosti i stareniya. 2002. № 2. S. 66-77.
3. Metodika na opredelenie sub'ektivnogo blagopoluchiya. Dissertacionnaya rabota Puchkovo E.G. "Blagopoluchie kak faktor samoaktualizacii lichnosti", 2003 g. Shkala sub'ektivnogo blagopoluchiya / Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuilov G.M. Social'no-

psihologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyh grupp. - M., Izd-vo
Instituta Psihoterapii. 2002. С.467-470. Internet-resurs: <http://vsetesti.ru/202/>

4. *Nartova-Bochaver S.K.* Psihologicheskaya suverenost' lichnosti: genezis i proyavleniya. Dissertaciya soiskanie uchenoi stepeni doktora psihologicheskikh nauk. M., 2005.
5. *Nartova-Bochaver S.K., Potapova A.V.* Vvedenie v psihologiyu razvitiya. Uchebnoe posobie / M., Flinta-MPSI. 2011.
6. *Nartova-Bochaver S.K.* Teoriya privatnosti kak napravlenie zarubejnoi psihologii // Psihologicheskii jurnal. 2006. T. 27. № 5. S. 28-39.
7. *Skvorcova V.I.* Doklad ob otchete Ministerstva zdavoohraneniya Rossiiskoi Federacii za 2014 god v Gosudarstvennoi Dume FS RF: <http://transcript.duma.gov.ru/node/4235/>
8. *Beauchemin K. & Hays P.* (1998) Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *Journal of the Royal Society of Medicine* 91, 352–354.
9. *Cold B.* (2008) The room's esthetic character. Chapter 1. In: *Health in Space and Time* (eds Gjengedal E., Schiøtz A. & Blystad A.), pp. 19–39. Cappelen akademiske Forlag, Bergen, Norway.
10. *Diette G., Lechtzin N., Haponik E., Devrotes A. & Rubin H.* (2003) Distraction therapy with nature sights and sounds reduces pain during flexible bronchoscopy – a complementary approach to routine analgesia. *Chest* 123, 941–948.
11. *Edvardson D., Sandman P. & Rasmussen B.* (2005) Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19, 344–353.
12. *Edvardson D., Sandman P. & Rasmussen B.* (2006) Caring or uncaring – meanings of being in an oncology environment. *Journal of Advanced Nursing* 55, 188– 197.
13. *Hammerstrøm K. & Bjørndal A.* (2007) Architecture and design for quality of life and health. An orientation of the present research. No. 20, Kunnskapssenteret.
14. *Martinsen K.* (2001) The house and the song, tears and shame. Chapter 7. In: *Shame – Perspectives on Shame, Pride and Shamelessness of the Modern* (ed. Wyller T.), pp. 167–190. Fagbokforlaget, Bergen, Norway.
15. *Martinsen K.* (2005) Staying at the hospital and experience architecture. Chapter 7. In: *Architecture, Body and Learning* (ed. Larsen K.), pp. 131–157. ans Reitzels forlag, København, Denmark.

16. *Nightingale F.* (1859/1992) *Notes on Nursing – What Is and What Is Not.* Harrison and Sons, London, UK.
17. *Timmermann C., Uhrenfeldt L., Birkelund R.* Cancer patients and positive sensory impressions in the hospital environment – a qualitative interview study// *European Journal of Cancer Care*, 2013. №22, 117–124.
18. *Tse M., Chung J. & Wong T.* (2002) The effect of visual stimuli on pain threshold and tolerance. *Journal of Clinical Nursing* 11, 462–469.
19. *Ulrich R.* (1984) View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 224, 420–421.
20. *Ulrich R., Simons R. & Miles M.* (2003) Effects of environmental simulations and television on blood donor stress. *Journal of Architectural and Planning Research* 20, 38–47.
21. *Ulrich R., Zimring C., Zhu X., DuBose J., Seo H. & Choi Y.* (2008) A review of the research literature on evidence based healthcare design. *HERD* 1, 61–125.
22. *Walch J., Rabin B., Day R., Williams J., Choi K. & Kang J.* (2005) The effect of sunlight on post-operative analgesic medication usage: a prospective study of patients undergoing spinal surgery. *Psychosomatic Medicine* 67, 156–163.