

## СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 316.66:61–051

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/12>

**Лісневська А.О.**

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

**Шовкун А.В.**

Комунальне некомерційне підприємство «Козелецька лікарня інтенсивного лікування»  
Козелецької селищної ради

### СОЦІАЛЬНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ХОРОШОГО ЛІКАРЯ В МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ПАЦІЄНТІВ

У статті розглянута проблема соціальних уявлень про хорошого лікаря в різних суб'єктів взаємодії в системі «лікар – пацієнт». Мета статті – розкрити соціальні уявлення про хорошого лікаря в медичних працівників (лікарі, молодший медичний персонал) та пацієнтів для визначення тих передумов, які зумовлюють або взаємне розуміння, або неприйняття ними один одного. Було використано такий діагностичний інструментарій, як авторська анкета, побудована за принципом незавершених речень, методика «Ціннісні орієнтації» (О. Мотков, Т. Огнева), тест «Діагностика міжособових стосунків» Т. Лірі. Отримані результати свідчать про те, що суб'єкти взаємодії «лікар – пацієнт» мають багато спільного в змісті своїх соціальних уявлень про хорошого лікаря: всі вони вказують на те, що хороший лікар має бути як висококваліфікованим фахівцем, орієнтованим на професійний розвиток, обмін досвідом та співпрацю з іншими колегами, так і відповідальною та порядною людиною, яка з повагою ставиться до інших людей. Також було виявлено чіткі соціальні уявлення щодо того, які цінності є значущими для хорошого лікаря, і які з них він має можливість реалізувати у своїй професійній діяльності. Серед цих цінностей важливе місце займають ті, які пов'язані з його високими моральними і діловими якостями та з можливістю мати високий статус, матеріальний достаток і заслужену повагу в суспільстві. Водночас було встановлено, що різні суб'єкти взаємодії в системі «лікар – пацієнт» мають певні відмінності у своїх соціальних уявленнях про хорошого лікаря: для лікарів і частково молодшого медичного персоналу хороший лікар має розвивати та демонструвати передусім свою професійну компетентність, брати на себе лідерські функції у спілкуванні з пацієнтами та колегами, у той час як для пацієнтів хороший лікар повинен бути насамперед людиною, підтримуючим, емпатійним. На наш погляд, виявлена різниця в соціальних уявленнях лікарів, молодшого медичного персоналу та пацієнтів пов'язана з тим, що всі учасники взаємодії «лікар – пацієнт» мають свої очікування щодо того, як має розгортатися рольова взаємодія з хорошим лікарем, залежно від виконуваної ними соціальної ролі. Це й призводить до того, що значущість різних якостей хорошого лікаря набуває різної ваги для різних учасників цієї взаємодії.

**Ключові слова:** соціальні уявлення, ціннісні орієнтації, стилі міжособових стосунків, соціальна роль, соціальний статус.

**Постановка проблеми.** Реформа системи охорони здоров'я, яка була розпочата в Україні в 2016 р. і впроваджується й дотепер, передбачає, зокрема, покращення медичного обслуговування пацієнтів. Важливого значення набуває не тільки якісна перебудова системи надання медичних послуг, вдосконалення протоколів лікування різ-

них захворювань, але й підвищення в суспільстві довіри до нової медичної системи та персоналу лікувальних закладів. Така довіра вибудовується поступово, через міжособові стосунки пацієнтів та медичних працівників, і опосередковується уявленнями про те, яким має бути медичний працівник. Оскільки для пацієнтів центральною фігу-

рою в наданні медичної допомоги виступає лікар, особливий інтерес становить вивчення уявлень пацієнтів про те, яким має бути хороший лікар.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Професія лікаря належить до переліку найскладніших професій, що передбачає значні фізичні і психоемоційні навантаження [1, с. 4; 2, с. 61; 5, с. 7]. Серед умов та особливостей роботи лікаря, які створюють додаткові загрози для його здоров'я і психіки, передусім слід виділити контакт з небезпечними речовинами, вплив іонізуючого випромінювання, понаднормова праця, щоденна взаємодія з пацієнтами та їхніми родичами, підвищена відповідальність, недостатність якісного відпочинку, невідповідність винагороди праці складності і значущості виконуваної роботи та ін. [5, с. 7, с. 35]. О. Лисенко виділяє чотири групи психологічних чинників, які впливають на психічний стан медичного працівника (зокрема, лікаря), позначаючись на ефективності його професійної діяльності:

1) емоційний чинник – емоційна насиченість роботи, переживання амбівалентних емоцій щодо своєї діяльності;

2) соціально-психологічний чинник – престижність тієї спеціалізації, яку має лікар, оскільки це визначає рівень його заробітної плати і можливість професійного зростання;

3) особистісний чинник – внутрішня готовність лікаря розв'язувати морально-етичні проблеми, пов'язані з його діяльністю;

4) чинник середовища – організація праці лікаря, психологічний клімат в колективі, в якому він працює [2, с. 61–62]. Тривала фрустрація потреб лікаря, накопичення в нього невдоволення щодо своєї професії можуть призводити до знецінення важливості спілкування з пацієнтами, появи професійної деформації та емоційного вигорання [2, с. 62; 4, с. 212].

Водночас у суспільстві існують усталені уявлення щодо того, яким має бути лікар, які знайшли свій вияв як в очікуванні від лікаря відповідної поведінки з боку пацієнтів, так і у вимогах до належної поведінки лікаря з боку самих медпрацівників. В останньому випадку йдеться про медичну деонтологію – «сукупність етичних норм виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків» [3, с. 95]. Саме від узгодженості уявлень пацієнтів, лікарів та медичного персоналу про те, як лікар має виконувати свої професійні обов'язки, залежить врешті-решт успіх лікування хворого і задоволеність всіх суб'єктів взаємодії в системі «лікар – пацієнт».

Формулювання цілей статті. Мета статті – розкрити соціальні уявлення про хорошого лікаря в медичних працівників (лікарі, молодший медичний персонал) та пацієнтів для визначення тих передумов, які зумовлюють або взаємне розуміння, або неприйняття ними один одного.

**Виклад основного матеріалу.** Для розкриття уявлень респондентів про особистість і манеру поведінки хорошого лікаря було використано авторську анкету, побудовану за принципом незавершених речень. Респондентам було запропоновано продовжити чотири речення, які стосувалися загального розуміння того, хто такий хороший лікар, його особистісних характеристик, прийнятної і неприйнятної поведінки в його професійній діяльності. Для визначення уявлень респондентів про значущість для хорошого лікаря різних життєвих цінностей та міри їх реалізації в його професійній діяльності було використано методику «Ціннісні орієнтації» (О. Мотков, Т. Огнева). Виявлення стилю міжособових стосунків хорошого лікаря щодо своїх пацієнтів було здійснено за допомогою Тесту «Діагностика міжособових стосунків» Т. Лірі.

У дослідженні взяли участь 90 респондентів (57 жінок і 33 чоловіки віком від 21 до 63 років), які утворили три групи досліджуваних: лікарі (30 осіб), молодший медичний персонал (30 осіб) і пацієнти (30 осіб). Дослідження було проведено на базі комунального некомерційного підприємства «Козелецька лікарня інтенсивного лікування» Козелецької селищної ради (Чернігівська область).

Математико-статистична обробка отриманих даних дозволила виявити як спільне, так і відмінне в уявленнях трьох груп досліджуваних про хорошого лікаря. Це дозволяє, з одного боку, розкрити поширені очікування, враження, які мають місце в респондентів щодо того, яким має бути хороший лікар, а з іншого, – окреслити відмінності в цих очікуваннях, враженнях залежно від того, яку позицію займає досліджуваний у системі відносин «лікар – пацієнт».

Отже, почнемо з найбільш загальних уявлень досліджуваних про особистість і особливості поведінки хорошого лікаря. Результати частотного аналізу відповідей респондентів на чотири незавершені речення представлені в таблицях 1–4. Оскільки було зафіксовано високу схожість в змісті відповідей респондентів, отримані відповіді були обраховані таким чином, щоб показати цю схожість: наведений відсотковий показник відображає поширеність виділеної смислової групи відповідей в кожній з трьох груп респондентів.

**Результати частотного аналізу відповідей респондентів на перше речення  
«Для мене гарний лікар – це передусім людина, яка...»**

<b>Відповіді респондентів на речення «Для мене гарний лікар – це передусім людина, яка...»:</b>	<b>Лікарі</b>	<b>Молодший медичний персонал</b>	<b>Пацієнти</b>
має високу кваліфікацію	96%	84%	52%
вміє вислухати та дати пораду	3%	9%	82%
має гарну репутацію	71%	79%	97%
постійно підвищує свій професійний рівень	98%	92%	72%
слідкує за новаторськими ідеями в своїй спеціальності та впроваджує їх у своїй діяльності	97%	94%	68%
людина, якій можна довіряти	20%	41%	85%
утілює у своїй практиці передовий досвід іноземних колег	88%	74%	39%
може підбадьорити	12%	31%	84%

Аналіз результатів показує, що існують суттєві відмінності в тому, як медичні працівники і пацієнти характеризують хорошого лікаря. Для медичних працівників (як лікарі, так і молодший медичний персонал) хороший лікар – це передусім професіонал, готовий до постійного самовдосконалення, відкритий до нових знань і досвіду, орієнтований на втілення здобутих навичок і вмінь у свою професійну діяльність. Натомість для пацієнтів хороший лікар – це насамперед людина, відома як «хороший фахівець» у певному соціальному середовищі, орієнтована на спілкування з пацієнтом і надання йому підтримки в формі корисної інформації, рекомендацій щодо лікування, співчуття. На наш погляд, виявлена різниця в уявленнях медичних працівників і пацієнтів щодо того, хто такий хороший лікар, може утворювати підґрунтя для непорозумінь, претензій, навіть конфліктів, коли одна сторона не розуміє іншу через те, вкладає в словосполучення «хороший лікар» різний зміст, очікуючи відповідної рольової поведінки від лікаря під час виконання ним своїх обов'язків.

Аналіз відповідей на друге речення свідчить про те, що для переважної більшості респондентів з усіх трьох груп порядність та відповідальність – це ті якості, які неодмінно мають бути присутні в особистості хорошого лікаря. Тобто для всіх суб'єктів, які взаємодіють у системі «лікар – пацієнт», хороший лікар має сумлінно виконувати покладені на нього професійні обов'язки, бути не здатним на нечесні, аморальні вчинки. Водночас було зафіксовано відмінності в уявленнях респондентів трьох груп щодо інших особистісних якостей хорошого лікаря. Так, серед лікарів цінуються передусім такі якості, як відкритість до нових знань та упевненість у собі. Тобто для цієї групи респондентів хороший лікар – це людина, орієнтована на підвищення своєї обізнаності в тій справі, якою вона займається, сповнена віри у свої професійні здібності, можливості, знання. Водночас виявлено такі якості, важливість яких є високою не тільки для лікарів, але й для молодшого медичного персоналу: йдеться про високий інтелект і рішучість. Тобто для медичних працівників хороший лікар – це людина інтелектуально

Таблиця 2

**Результати частотного аналізу відповідей респондентів на друге речення  
«Гарний лікар повинен мати такі особистісні якості, як...»**

<b>Відповіді респондентів на речення «Гарний лікар повинен мати такі особистісні характеристики, як...»</b>	<b>Лікарі</b>	<b>Молодший медичний персонал</b>	<b>Пацієнти</b>
людяність, чуйність	31%	52%	90%
готовність та бажання прийти на допомогу	45%	67%	89%
позитивне ставлення до колег та пацієнтів	74%	86%	92%
відповідальність	98%	96%	91%
відкритість до нових знань	92%	89%	76%
порядність	99%	98%	100%
високий інтелект	97%	95%	82%
доброзичливість	82%	84%	97%
рішучість	93%	91%	74%
упевненість у собі	90%	86%	81%

розвинена, здатна сміливо застосовувати набуті знання і навички у своїй роботі. Серед молодшого медичного персоналу і пацієнтів особливої ваги набуває позитивне ставлення хорошого лікаря до колег і пацієнтів. Тобто для цих двох груп респондентів хороший лікар – це людина, яка доброзичливо та з повагою ставиться до людей під час виконання своїх професійних обов'язків. Нарешті, пацієнти високо цінують такі якості, як людяність, чуйність, доброзичливість, готовність та бажання прийти на допомогу. Тобто для них хороший лікар – це людина, яка є чутливою до чужих потреб та яка щиро, чуйно, співчутливо ставиться до людей, дбає про них. Отже, як бачимо, у відповідях респондентів зберігається тенденція виділяти або високий професійний рівень хорошого лікаря, який підкріплюється відповідними діловими рисами його особистості (лікарі, молодший медичний персонал), або його готовність піклуватися про інших (пацієнти), з повагою ставитися до людей (пацієнти і молодший медичний персонал).

Аналіз відповідей на третє речення дозволяє розкрити уявлення респондентів щодо безпосередньої поведінки лікаря під час надання ним медичної допомоги. Отже, для переважної більшості респондентів усіх трьох груп такі ознаки, як ввічливість, делікатність, уважність, серйозність, зосередженість є визначальними для поведінки хорошого лікаря під час взаємодії з пацієнтом. На наш погляд, ці ознаки відображають ті очікування, які містить у собі соціальна роль лікаря. Тобто для респондентів усіх трьох груп хороший лікар має дотримуватися певних норм спілкування (бути люб'язним, чемним, доброзичливим, турботливим та ін.), а також бути зібраним, готовим напружити свої думки, увагу, зусилля, щоб допомогти пацієнтові. Також вияв-

лено нечисленні відмінності щодо уявлень про інші особливості поведінки хорошого лікаря: лікарі і молодший медичний персонал більшою мірою виділяють відкритість до обміну досвідом та думками з іншими фахівцями (якщо є труднощі при лікуванні пацієнта), пацієнти і молодший медичний персонал – відкритість при обговоренні з пацієнтом схеми лікування. Отже, можемо зробити висновок, що респонденти усіх трьох груп мають спільне розуміння того, як має поводитися хороший лікар при взаємодії зі своїми пацієнтами. Водночас аналіз відповідей на попередні два речення показує, що важливість такої поведінки є різною для респондентів цих трьох груп: якщо для лікарів і частково молодшого медичного персоналу – це форма, то для пацієнтів – це практично зміст виконання хорошим лікарем своїх професійних обов'язків.

Цікавими є відповіді респондентів на останнє речення, яке розкриває неприйнятну для хорошого лікаря поведінку щодо своїх колег та пацієнтів. Для переважної більшості респондентів усіх трьох груп уявлення про хорошого лікаря не узгоджуються з нехтуванням ним етичними нормами і принципами поведінки медичного працівника, виявленням зухвалості, грубості, нахабства, презирства щодо інших учасників взаємодії (колеги, пацієнти), невмінням володіти собою в складних ситуаціях. Водночас було встановлено, що для медичних працівників (лікарі і молодший медичний персонал) неприйнятним є критика хорошим лікарем колег у присутності пацієнтів, незнання протоколів лікування та стандартів надання медичної допомоги, а для пацієнтів – виконання своїх обов'язків у нетверезому стані, розділення пацієнтів на багатих і бідних, натяк на хабар для покращення виконання лікарем своїх професійних

Таблиця 3

**Результати частотного аналізу відповідей респондентів на третє речення  
«Коли гарний лікар консультує пацієнта, він має поводитися...»**

<b>Відповіді респондентів на речення «Коли гарний лікар консультує пацієнта, він має поводитися...»</b>	<b>Лікарі</b>	<b>Молодший медичний персонал</b>	<b>Пацієнти</b>
привітно	71%	92%	97%
ввічливо	91%	94%	100%
вміє зрозуміло доносити пацієнту інформацію щодо лікування	86%	96%	98%
зосереджено	98%	95%	89%
спокійно	94%	97%	98%
може сприймати думку інших спеціалістів, якщо виникають сумніви щодо лікування пацієнтів	99%	93%	85%
уважно	94%	96%	90%
делікатно	99%	98%	94%
серйозно	98%	95%	93%

**Результати частотного аналізу відповідей респондентів на четверте речення  
«Я вважаю, що для гарного лікаря неприйнятно...»**

<b>Відповіді респондентів на речення «Я вважаю, що для гарного лікаря неприйнятно...»</b>	<b>Лікарі</b>	<b>Молодший медичний персонал</b>	<b>Пацієнти</b>
нехтування етикою та деонтологією	100%	100%	92%
бути грубим, хамити	92%	100%	100%
зневажливе ставлення до пацієнтів чи до своїх колег	95%	100%	98%
натякання на хабар	73%	87%	96%
критикувати своїх колег у присутності пацієнтів	89%	92%	12%
бути у нетверезому стані під час ведення прийому чи надання медичної допомоги	86%	88%	100%
не знання протоколів лікування та стандартів надання медичної допомоги	100%	96%	37%
розділення пацієнтів на багатих та бідних	71%	71%	86%
нестриманість	86%	89%	84%

обов'язків. Виявлена різниця у відповідях зумовлюється, на наш погляд, специфікою досвіду взаємодії респондентів з реальними лікарями: залежно від того, яке місце займає людина в системі «лікар – пацієнт», таким і буде зміст цього досвіду.

Особливості уявлень респондентів усіх трьох груп про цінності хорошого лікаря було розкрито за допомогою процедури однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA). Оскільки досліджувані мали оцінити один і той самий список із десяти цінностей двічі залежно від того, наскільки кожна цінність є значущою для хорошого лікаря і наскільки він має змогу реалізувати її у своїй професійній діяльності, було виявлено статистично достовірні відмінності (всі при  $p \leq 0,05$ ) як щодо важливості, так і щодо реалізованості кожної цінності.

Так, було виявлено, що респонденти по-різному оцінюють значущість для хорошого лікаря таких цінностей, як:

- 1) «саморозвиток особистості»: нижче – пацієнти (середнє значення – 4,1), вище – лікарі (4,5);
- 2) «фізична привабливість»: нижче – лікарі (2,9), вище – пацієнти (3,2);
- 3) «творчість»: нижче – пацієнти (2,4), вище – молодший медичний персонал (2,8).

Не було виявлено статистично достовірної різниці між трьома групами респондентів за значущістю для хорошого лікаря таких цінностей, як «гарне матеріальне благополуччя» (4,4-4,5), «популярність» (3,2-3,4), «повага і допомога людям, чуйність» (4,8-4,9), «теплі, турботливі стосунки з людьми» (4,4-4,7), «високе соціальне положення» (4,3-4,6), «розкішне життя» (2,4-2,7), «любов до природи» (2,6-2,8).

Отже, в уявленнях респондентів усіх трьох груп хороший лікар високо цінує такі зовнішні

атрибути соціального життя, як високий статус і матеріальний достаток. Особливої значущості набувають для нього гармонійні стосунки з людьми, з якими він взаємодіє у своїй професійній діяльності. Також важливим для хорошого лікаря є постійне самовдосконалення (хоча лікарі надають цій цінності більшого значення, ніж пацієнти). Всі інші вищезазначені цінності мають для хорошого лікаря середній або вище середнього рівень значущості. Виявлені між трьома групами респондентів відмінності у цих цінностях стосуються тільки того, який зовнішній вигляд має хороший лікар і наскільки він орієнтований на створення чогось нового, оригінального.

На наш погляд, отримані результати відображають сформоване протягом тривалого часу ставлення до професії лікаря: ця професія завжди мала високий престиж у суспільстві, передбачалося, що лікар, який майстерно лікує своїх пацієнтів, заслуговує на гідну оплату праці, йому мають бути притаманні гарні манери, які підкреслюють його особливе положення в суспільстві. Водночас хороший лікар має бути високоморальною людиною, що цінує виваженість, яка виражається в його зовнішньому вигляді, способі життя, самопрезентації. Залежно від того, яке положення займає людина в системі «лікар – пацієнт», вона буде доповнювати образ хорошого лікаря додатковими рисами: якщо медичні працівники більшого значення надають внутрішнім передумовам, які забезпечують професійний успіх хорошого лікаря (саморозвиток, творчість), то пацієнти – зовнішнім наслідком цього успіху (хороший вигляд).

Ще більше відмінностей було встановлено щодо уявлень респондентів про міру реалізації хорошим лікарем цих цінностей:

1) «саморозвиток особистості»: нижче – пацієнти (4,0), вище – лікарі (4,4);

2) «популярність»: нижче – молодший медичний персонал (2,9), вище – пацієнти (3,2);

3) «повага і допомога людям, чуйність»: нижче – лікарі (4,5), вище – молодший медичний персонал (4,8);

4) «теплі, турботливі стосунки з людьми»: нижче – лікарі (4,2), вище – пацієнти (4,6);

5) «творчість»: нижче – пацієнти (2,4), вище – лікарі (2,8);

6) «розкішне життя»: нижче – пацієнти (2,3), вище – лікарі, молодший медичний персонал (2,6).

Відповідно, не було виявлено статистично достовірних відмінностей щодо таких цінностей, як «гарне матеріальне благополуччя» (3,9-4,1), «фізична привабливість» (3,1-3,3), «високе соціальне положення» (4,2-4,4), «любов до природи» (3,9-4,1).

Як бачимо, в уявленнях респондентів найбільш реалізованими в професійній діяльності хорошого лікаря є цінності, пов'язані з гармонійними стосунками з людьми. На доволі високому рівні реалізації перебувають і ті цінності, які стосуються самовдосконалення хорошого лікаря, його ставлення до природи, набуття ним високого статусу та матеріального добробуту. Всі інші цінності мають середній і вище середнього рівень реалізації в професійній діяльності хорошого лікаря. Заслужують на увагу ті цінності, щодо яких було виявлено статистично значущі відмінності між трьома групами респондентів: медичні працівники більше уваги звертають на реалізованість в професійній діяльності хорошого лікаря цінностей, які пов'язані з його професійним самовдосконаленням і самовираженням (саморозвиток особистості, творчість) та наслідками досягнутого успіху (розкішне життя), пацієнти – на здобуття прихильності, визнання серед людей (популярність). Отже, медичні працівники більше цінують особистісні і матеріальні наслідки успіху хорошого лікаря, а пацієнти – соціальні, що виявляються в його високому неформальному статусі серед людей.

Також за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) було виявлено особливості уявлень респондентів трьох груп про стилі міжособових стосунків хорошого лікаря. Було зафіксовано статистично значущі відмінності (всі при  $p \leq 0,01$ ) за всіма досліджуваними стилями:

1) *владно-лідеруючий*: найнижчий показник – пацієнти (5,2), вище – молодший медичний персонал (7,9), найвищий показник – лікарі (9,3);

2) *незалежно-домінуючий*: найнижчий показник – пацієнти (1,4), вище – лікарі (1,9), найвищий показник – молодший медичний персонал (2,3);

3) *прямолінійно-агресивний*: нижче – пацієнти (0), вище – лікарі (1,7) і молодший медичний персонал (2,1);

4) *недовірливо-скептичний*: нижче – пацієнти (0), молодший медичний персонал (0), вище – лікарі (1,5);

5) *покійно-сором'язливий*: найнижчий показник – молодший медичний персонал (0), вище – лікарі (1,2), найвищий показник – пацієнти (2,8);

6) *залежно-слухняний*: найнижчий показник – лікарі (0), вище – молодший медичний персонал (1,6), найвищий показник – пацієнти (2,1);

7) *співпрацююче-конвенціональний*: нижче – молодший медичний персонал (3,5) і лікарі (3,7), вище – пацієнти (5,4);

8) *відповідально-великодушний*: найнижчий показник – лікарі (2,6), вище – молодший медичний персонал (4,4), найвищий показник – пацієнти (8,8).

Слід зауважити, що ціла низка стилів міжособових стосунків хорошого лікаря – незалежно-домінуючий, прямолінійно-агресивний, недовірливо-скептичний, покійно-сором'язливий, залежно-слухняний – мають середні значення менше 3-х балів по всім групам респондентів. Це вказує на те, що їх не варто брати до уваги, навіть за умови виявлення статистично значущих відмінностей, оскільки такі показники не є такими, що вважаються діагностично прийнятними. Водночас було виявлено відмінності в уявленнях респондентів усіх трьох груп щодо таких стилів міжособових стосунків хорошого лікаря, як владно-лідеруючий, співпрацююче-конвенціональний та відповідально-великодушний. Отже, лікарі вважають, що хороший лікар має демонструвати в міжособових стосунках упевненість у собі, гарні організаторські навички, проявляти себе як керівник або наставник залежно від того, з ким він взаємодіє у своїй професійній діяльності. Розвинені лідерські якості вбачає в міжособовій поведінці хорошого лікаря і молодший медичний персонал, у той час як пацієнти надають цим якостям значно меншого значення. Натомість пацієнти очікують від хорошого лікаря такого стилю міжособових стосунків, який виражається в готовності допомагати людям, дружелюбно та відповідально ставитися до них, виявляти альтруїзм за будь-яких обставин. Проте в уявленнях лікарів і частково молодшого медичного персоналу вираженість такої

міжособової поведінки не є обов'язковою для хорошого лікаря.

**Висновки.** Результати емпіричного дослідження свідчать про те, що суб'єкти взаємодії «лікар – пацієнт» мають багато спільного в змісті своїх соціальних уявлень про хорошого лікаря: всі вони вказують на те, що хороший лікар має бути як висококваліфікованим фахівцем, орієнтованим на професійний розвиток, обмін досвідом та співпрацю з іншими колегами, так і відповідальною та порядною людиною, яка з повагою ставиться до інших людей. Також було виявлено чіткі соціальні уявлення щодо того, які цінності є значущими для хорошого лікаря, і які з них він має можливість реалізувати у своїй професійній діяльності. Серед цих цінностей важливе місце займають ті, які пов'язані з його високими моральними і діловими якостями та з можливістю мати високий статус, матеріальний достаток і заслужену повагу в суспільстві. На наш погляд, це свідчить про те, що всі учасники взаємодії в системі «лікар – пацієнт» мають спільне підґрунтя для осмислення і розуміння того, як має відбуватися взаємодія між хорошим лікарем, пацієнтом та медичним персоналом. Водночас

було встановлено, що різні суб'єкти взаємодії в системі «лікар – пацієнт» мають певні відмінності у своїх соціальних уявленнях про хорошого лікаря. Для лікарів і частково молодшого медичного персоналу хороший лікар має розвивати та демонструвати передусім свою професійну компетентність, брати на себе лідерські функції у спілкуванні з пацієнтами та колегами, у той час як для пацієнтів хороший лікар повинен бути насамперед людським, підтримуючим, емпатійним. На наш погляд, виявлена різниця в соціальних уявленнях лікарів, молодшого медичного персоналу та пацієнтів пов'язана з тим, що всі учасники взаємодії «лікар – пацієнт» мають свої очікування щодо того, як має розгортатися рольова взаємодія з хорошим лікарем, залежно від виконуваної ними соціальної ролі. Це й призводить до того, що значущість різних якостей хорошого лікаря набуває різної ваги для різних учасників цієї взаємодії. Перспективою подальших досліджень може стати розробка та перевірка ефективності програми по запобіганню професійного вигорання в лікарів та оволодіння ними навичками спілкування з різними категоріями пацієнтів.

#### Список літератури:

1. Зликов В.Л., Лукомська С.О. Спес Гіппократа: основи психології спілкування для медичних працівників. Ніжин, Київ, 2017. 208 с.
2. Лисенко О.Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Том I. Вип. 45. С. 61–65.
3. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акред. та лік.-інтерн. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Полтава, 2014. 255 с.
4. Пилипчук Л.С. Особистісні чинники взаємодії медичних сестер з пацієнтами в умовах стаціонарного лікування: дис... канд. психол. наук: 19.00.04. Київ, 2019. 249 с.
5. Психологічні аспекти медичної праці: навч. посібник / Уклад. І.В. Федік. Київ, 2017. 126 с.

#### Lisnevskaya A.O., Shovkun A.V. SOCIAL IDEAS OF A GOOD DOCTOR AMONG MEDICAL WORKERS AND PATIENTS

*The article examines the problem of social ideas of a good doctor in various subjects of interaction in the "doctor-patient" system. The purpose of the article is to reveal social ideas about a good doctor among medical workers (doctors, junior medical personnel) and patients in order to determine the prerequisites that cause either mutual understanding or their denial of each other. The following diagnostic tools were used: the author's questionnaire, built on the principle of incomplete sentences, the "Value orientations" method (O. Motkov, T. Ohneva), and the test "Diagnostics of interpersonal relations" by T. Leary. The obtained results indicate that the subjects of the "doctor-patient" interaction have a lot in common in the content of their social ideas about a good doctor: they all demonstrate that a good doctor should be a highly qualified specialist, focused on professional development, exchange of experience and cooperation with other colleagues, as well as a responsible and decent person who treats other people with respect. Also, clear social ideas were revealed regarding which values are significant for a good doctor and which of them one has the opportunity to implement in professional activity. Among these values, an important place is occupied by those related to high moral and business qualities and the possibility of having a high status, material wealth, and well-deserved respect in society. At the same time, it was established that various subjects of interaction in the "doctor-*

*patient" system have certain differences in their social ideas about a good doctor: for doctors and partly junior medical personnel, a good doctor has to develop and demonstrate first of all professional competence, take on leadership roles functions in communication with patients and colleagues, while for patients a good doctor should be primarily human, supportive, empathetic. In our opinion, the revealed difference in the social perceptions of doctors, junior medical personnel, and patients is related to the fact that all participants in the "doctor-patient" interaction have their expectations about how the role interaction with a good doctor should unfold, depending on the social role they perform. This leads to the fact that the importance of different qualities of a good doctor acquires different significance for various participants of this interaction.*

**Key words:** social ideas, value orientations, styles of interpersonal relations, social role, social status.