

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛІКАРЯ ЯК НЕОБХІДНОЇ ПЕРЕДУМОВИ УСПІШНОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ПАЦІЄНТАМИ

*У статті розглядаються дослідження психологічних особливостей терапевтичного простору лікарів, як компонентів, необхідних для успішної терапевтичної взаємодії. Подано взаємозв'язки різних індивідуальних психологічних особливостей і якостей лікарів, проаналізовано кожну з виконуваних функцій у межах навчання з врахуванням вікових і статевих відмінностей. За допомогою проведеного комплексу психодіагностичних досліджень поглиблено знання про роль емпатії, професійної орієнтації, індивідуально-психологічні особливості особистості (екстра/інтроверсія, оптимізм, емоційна стабільність, домінування, проникливість, адекватна самооцінка, розвідка, самоконтроль, хвилювання тощо) у професійній практиці лікаря. Розроблено та реалізовано комплекс заходів, спрямованих на розвиток професійно важливих психологічних якостей терапевтичних лікарів, які лежать в основі ефективною терапевтичної взаємодії з пацієнтами та сприяння підвищенню рівня своєї професійної компетентності.*

*Ключові слова: лікар-практик, індивідуальні психологічні особливості, професійно важливі якості, співчуття, терапевтичний простір лікаря, соматично хворий.*

**Вступ.** Сьогодні у сфері охорони здоров'я гостро стоїть питання підвищення якості надання медичної допомоги населенню. Останнім часом психосоматична медицина і комплексний підхід до лікування пацієнта знову стали предметом широкого обговорення [1, 2, 3]. Численні дослідження показали, що між соматичними та психічними захворюваннями є чіткий і не випадковий взаємозв'язок [4].

Більше третини хворих, які звертаються до лікаря із соматичними скаргами, є практично здоровими людьми, які потребують лише корекції емоційного стану. У зв'язку з цим значно підвищується роль лікаря в наданні психологічної допомоги пацієнту. Отже, сучасний лікар терапевтичної практики повинен володіти широким спектром не лише професійних знань, вмінь та навичок, а й певним складом особистісних рис, вміти встановлювати психологічний контакт з пацієнтом, співчутливо ставитись до його переживань, позитивно впливати на його психоемоційний стан тощо.

Професія лікаря передбачає інтенсивне та тривале спілкування з пацієнтами, їх родичами, медичним персоналом. Від умінь спілкуватися, встановлювати та розвивати взаємовідносини з людьми залежить професійна успішність лікаря. Хороший психологічний контакт з пацієнтом допомагає точніше зібрати анамнез, отримати повне та глибоке уявлення про хворого, забезпечує взаєморозуміння, довіру у стосунках, ефективність у вирішенні поставлених терапевтичних завдань. У цьому контексті особливого значення набуває дослідження особистісних характеристик лікаря терапевтичного профілю як вирішального чинника надання якісної медичної допомоги.

Проблеми психології взаємин лікаря і хворого досліджувалися у працях Л.Ф. Бурлачука, І.Є. Вольперта, В.М. Ніколаєнка, В.О. Ташликова, М.В. Ельштейна, М.С. Лебединського, С.С. Лібіха, В.Ф. Матвєєва, О.М.Свядоша, М.М. Кабанова, Б.Д. Карвасарського, В.І. Литвиненка, В.О. Абрамова та ін. Аналіз наукових джерел і публікацій з даної теми свідчить, що взаємини лікаря і хворого є одним із найбільш значущих факторів лікувального процесу, від якого залежить успіх лікування. Адже такі взаємини – це не лише обмін інформацією, це – частина лікування [5, 6].

У цьому контексті професійна компетентність особистості лікаря-терапевта повинна включати такі якості, що характеризують особистість як суб'єкта діалогічного спілкування, в якому взаємопов'язані психічне відображення учасників спілкування, їх ставлення та взаємодія один з одним. Усі ці компоненти присутні в діалогічному спілкуванні, що розробляється сучасними вітчизняними психологами (Г.О. Балл, С.О. Копилов, С.Д. Максименко).

Наявні дослідження пов'язані, головним чином, з вивченням особливостей лікарської діяльності (І.В. Сергета, О.В. Уваркіна, М.П. Тимофієва, Т.М. Павлюк, А.С. Борисюк, В.І. Єщенко, В.В. Кальниш) та торкаються вивчення окремих її аспектів. Водночас, проблема визначення індивідуально-психологічних особливостей особистості лікаря терапевтичного профілю залишається недостатньо дослідженою.

### **Виклад основних результатів дослідження**

Для успішної реалізації професійної діяльності необхідний новий якісний рівень взаємовідносин лікаря й пацієнта, активна участь останнього в прийнятті рішень. Отже, одним з важливих принципів цього напрямку є особистісний підхід, за яким пацієнт і лікар розглядаються як рівноправні учасники терапевтичного процесу. Тому, в терапевтичній ситуації взаємодія набуває міжособистісного характеру, а особистісні якості терапевта розглядаються як складова його професійної компетентності.

З метою удосконалення процесу дослідження та обробки результатів нами було розроблено і в подальшому використано низку психодіагностичних комп'ютерних програм: «Визначення особливостей професійного спрямування особистості (Holland-test)», «Експрес-діагностика емпатії (Empathytest)» (що ґрунтується на основі методики І.М. Юсупова), «Багатофакторний опитувальник Р. Кеттелла (Cattelltest-187)».

Дослідження складалося із чотирьох етапів. На першому проводилось вивчення інструктивно-методичних матеріалів Міністерства охорони здоров'я України, аналіз загальної характеристики професії лікаря-терапевта, санітарно-гігієнічних умов, безпеки праці, кваліфікаційних вимог професії до спеціаліста, протипоказань до навчання та виконання професійних обов'язків, що дало можливість визначити напрямок та подальші методичні прийоми вивчення вищезазначеної професійної діяльності.

На другому етапі добиралась група експертів, які оцінювали особистісні якості та професійну компетентність лікарів-терапевтів. Експертами виступили завідувачі терапевтичними відділеннями лікарень та поліклінічних відділень міста, які визначили перелік професійно важливих якостей терапевта, що відповідають високій професійній

компетенції та оцінили рівень розвитку кожної із них. Підрахунок середнього балу експертної оцінки кожної особистісної риси дав підстави для висновків про те, що розроблені критерії відповідають досліджуваному концепту.

Третій етап передбачав підбір методик для здійснення дослідження виділених психологічних якостей лікарів. Дослідження здійснювалося за єдиним планом, що включав спеціальні комп'ютерні методики, необхідні для отримання оцінки відповідності наявних індивідуальних психологічних особливостей конкретної особи вимогам професійної діяльності лікаря. За допомогою допоміжних методів ми звернулись до пацієнтів з метою отримання даних щодо їх уявлень про важливі якості лікарів-терапевтів.

На основі отриманих експериментальних даних, їх всебічного аналізу, співставлення з оцінками експертів та уявленнями пацієнтів було виділено групу терапевтів із низькими індивідуальними показниками досліджуваних психологічних якостей.

Заключний етап полягав в організації формувального експерименту, у якому взяли участь лікарі, чий рівень професійної компетентності, за результатом проведеного дослідження, виявився найнижчим. На цьому ж етапі був розроблений тренінг, що містив комплекс спеціальних занять та вправ, спрямованих на розвиток психологічних рис, що виступають необхідною складовою оптимальної терапевтичної взаємодії із пацієнтами.

Одержані в ході констатувального експерименту дані свідчать, що у лікарів переважає соціальний тип професійного спрямування, орієнтований на взаємодію із соціальним середовищем і на вміння легко та швидко встановлювати контакти з оточуючими (59,2 %). У цьому сенсі має місце узгодженість оцінки експертів за цим показником з отриманими результатами досліджуваної вибірки лікарів. Поряд з цим, здатність лікаря швидко встановлювати контакти із незнайомими людьми 65,8 % пацієнтів вважають бажаною та 18,3 % – цілком необхідною.

На думку більшості пацієнтів (70,8 %), не бажаними для лікаря терапевтичного профілю є такі риси, як підприємливість, орієнтація на бізнес, прагнення до визнання, соціального статусу та влади над іншими людьми (тобто приналежність до ділового типу профспрямування) (рис.1).

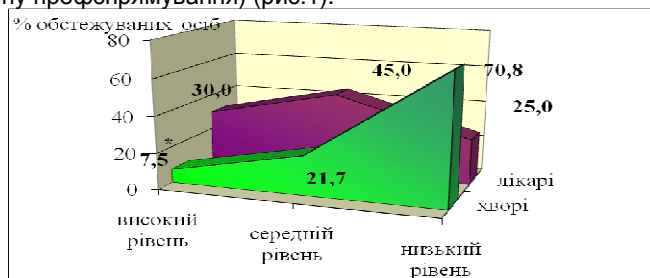


Рис. 1. Порівняльна характеристика вимог пацієнтів і даних обстеження лікарів щодо приналежності до ділового типу професійного спрямування

Примітка: тут і далі \* позначено достовірні відмінності між показниками обстежуваних при  $p \leq 0,01$ .

Аналіз отриманих даних за методикою «Експрес-діагностика емпатії» показав, що 25,0 % лікарів терапевтичного профілю мають високий загальний рівень розвитку емпатії, 48,3 % – середні показники та 26,7 % – низький рівень емпатії. Найвищий показник встановлено за шкалами «емпатія до батьків» та «емпатія до людей похилого віку», а найнижчий – за шкалою «емпатія до тварин». Встановлено, що лікарі-жінки мають вищі середні показники за всіма діагностичними шкалами емпатії, ніж їх колеги-чоловіки. При цьому, статистично доведено, що у жінок загальний рівень розвитку емпатії вищий, ніж у чоловіків ( $p \leq 0,05$ ). Порівняльний аналіз оцінок експертів та побажань пацієнтів щодо розвитку емпатії у лікарів з даними, отриманими на вибірці терапевтів, має свої особливості (рис.2).

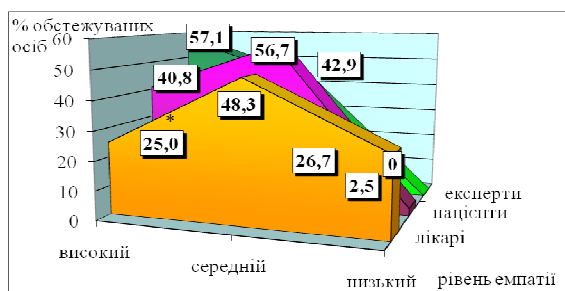


Рис. 2. Порівняльний аналіз даних обстеження лікарів із оцінками експертів та побажаннями пацієнтів щодо розвитку емпатії

Дані дослідження свідчать, що більшість експертів та пацієнтів вважають вміння співчувати, співпереживати незнайомим та малознайомим людям цілком необхідною та бажаною рисою терапевта. Проте, більшість терапевтів мають середній – 48,3 % та низький загальний рівень емпатії – 26,7%. При цьому, багато дослідників (С. П. Безносів, Р.М. Грабовська, Л.Н. Корнєєва, А.К. Маркова) відмічають, що у представників соціономічних професій, які постійно взаємодіють з людьми, найбільшою мірою розвиваються професійні деформації [7]. Так, для лікарів характерним є синдром «співчутливої втоми», що виражається у емоційній індиферентності до страждань хворих.

За результатами проведеного дослідження рис особистості та визначення показників їх оцінювання за методикою «Багатофакторний опитувальник Р. Кеттелла (Cattelltest – 187)» нами було виведено узагальнений особистісний профіль практикуючих лікарів терапевтичного профілю (рис.3).

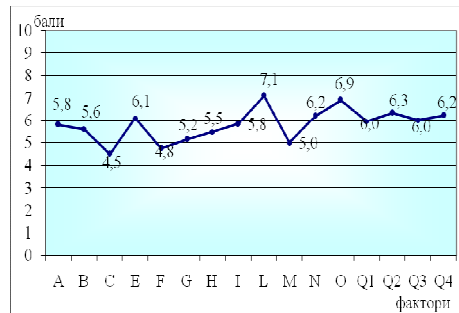


Рис. 3. Узагальнений особистісний профіль практикуючих лікарів терапевтичного профілю

Оскільки професія лікаря вимагає від нього вміння швидко встановлювати психологічний контакт з незнайомими людьми, то до найважливіших рис особистості терапевта належать відкритість, легкість у встановленні контактів, комунікабельність, екстраверсія. Отримані нами дані свідчать, що 30,8 % досліджуваних – екстраверти, 29,2% – інтроверти та 40,0 % лікарів є амбівертами. При цьому встановлено, що у молодшій віковій групі лікарів переважають показники екстраверсії, тоді як у старшій – показники інтроверсії ( $p \leq 0,01$ ).

Така ситуація, певною мірою, обумовлена тим, що з віком збільшується орієнтація свідомості й інтересів людини на себе. Наслідком такого психологічного самозанурення та зосередженості на власних переживаннях і проблемах є, зазвичай, послаблення уваги людини до того, що відбувається навколо неї, в тому числі до інших людей [8]. Натомість, на думку більшості експертів, природність поведінки, готовність до співпраці, чутливість та уважне ставлення до людей, відкритість та легкість у спілкуванні є вкрай необхідними (57,1 %) та бажаними (42,9 %) якостями лікарів (рис.4).

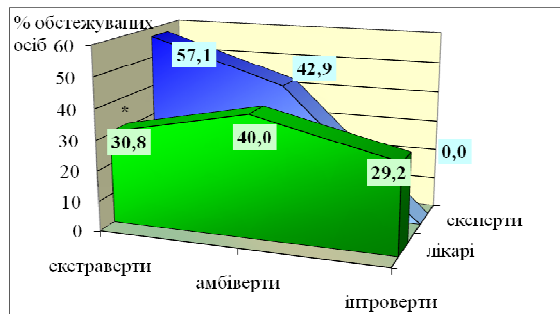


Рис. 4. Порівняльний аналіз вимог експертів щодо рівня сформованості екстраверсії у лікарів

В результаті дослідження за шкалою «В» (що виражає міру розвиненості інтелекту, кмітливості, здатності до навчання, абстрактного мислення тощо) виявлено, що лише четверта частина (25,8 %) лікарів володіє високим рівнем розвитку абстрактного мислення. Натомість, 57,1 % експертів та 44,2 % пацієнтів бажають бачити лікарів інтелектуально обізнаними. При цьому, такі характеристики, як високий рівень інтелектуального розвитку, вміння швидко схоплювати нове та швидко вчитися, жоден з експертів та опитаних пацієнтів не визначив як непотрібні для лікаря.

Встановлено переважання оптимістичних настроїв у молодшій віковій групі та у групі терапевтів-чоловіків та переважання песимістичних настроїв у старшій віковій групі та у групі терапевтів жіночої статі (при рівні статистичної значущості  $p \leq 0,01$ ).

Загалом, високі показники оптимізму виявлено лише у 14,2 % лікарів. Однак, за експертними оцінками високий рівень оптимізму є однією із важливих ознак сучасного лікаря. Поряд з цим, бадьорість, активність, легке ставлення до життєвих труднощів та віра в удачу, на думку пацієнтів, є найбільш необхідними (33,4 %) та бажаними (60,8 %) характеристиками лікарів терапевтичного профілю.

За результатами дослідження лише 26,7 % лікарів є емоційно врівноваженими, спокійними, стриманими, здатними реально оцінювати обставини, зрілими особистостями, які володіють ситуацією та вміють уникати труднощів. Навпаки, 71,4 % експертів та 51,7 % хворих вважають спокій, терпимість, незалежність від настрою винятково необхідними рисами лікаря (рис.5).

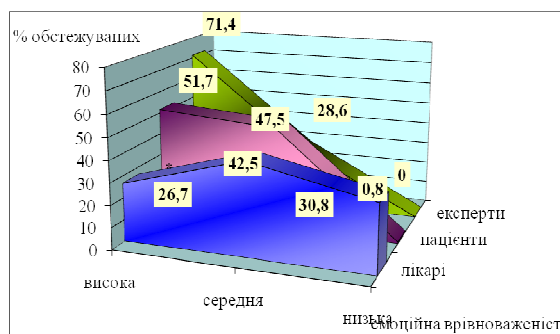


Рис. 5. Порівняльний аналіз результатів лікарів, оцінок експертів та побажань пацієнтів щодо рівня емоційної врівноваженості

За результатами дослідження було встановлено переважання високих показників за фактором «відповідальності, сумлінності та добросовісності» в групі лікарів жіночої статі та переважання низьких показників у групі лікарів чоловічої статі ( $p \leq 0,05$ ). Отже, у лікарів-жінок рівень добросовісності вищий, ніж у лікарів-чоловіків. Слід відзначити наявність статистично значущих відмінностей між отриманими показниками за шкалою обов'язковості у лікарів терапевтичного профілю з оцінками експертів та уявленнями пацієнтів щодо рівня розвитку цієї якості ( $p \leq 0,01$ ). Так, 71,4 % експертів та 28,6 % пацієнтів вважають добросовісність та відповідальність цілком необхідною рисою в роботі лікаря, натомість, високі показники за цим фактором виявлено лише у п'ятої частини лікарів. При цьому, жоден експерт та пацієнт не відзначив рису обов'язковості та добросовісності як непотрібну в діяльності лікаря-терапевта.

Найбільш значущими виявились розбіжності експертних оцінок та бажань пацієнтів щодо наявності підозри в лікарській діяльності із наявним рівнем розвитку цієї властивості у лікарів ( $p \leq 0,01$ ). Зокрема, 42,8 % експертів та 91,7 % опитаних пацієнтів визначили як небажані для лікаря такі риси як підозрілість, недовірливість, упередженість та настороженість. Тим не менше, ці риси притаманні 25,8 % лікарів. Встановлено також вищий рівень підозрілості у молодшій групі лікарів ( $p \leq 0,05$ ) та у жінок-лікарів ( $p \leq 0,01$ ), ніж у старшій групі лікарів та у лікарів-чоловіків.

Виявлено, що більшість опитаних пацієнтів (45,8 %) переконані у тому, що терапевт повинен вміти співпрацювати у колективі, узгоджуючи свою роботу з іншими, володіти тактовністю, вмінням спілкуватися з людьми різного суспільного статусу, характеру тощо (тобто мати високий рівень соціабельності). Натомість, належні аналогічні показники виявлено у 17,5 % лікарів.

З'ясовано, що значна частина лікарів мають середній (60,8 %) показник самоконтролю поведінки. Кожен п'ятий лікар (20,0 %) характеризується високими показниками самоконтролю, що дозволяє їм проявляти пунктуальність, доводити розпочату справу до завершення, додержуватися встановлених норм та правил, однак 19,2 % лікарів – показали низькі показники за фактором  $Q_3$ . Поряд з цим, такі характеристики лікаря-терапевта, як вміння діяти планомірно та розмірено, добре контролювати власні емоції та почуття, є цілком необхідними за визначенням експертів та бажаними для більшості опитаних пацієнтів. При цьому, у лікарів чоловічої статі рівень самоконтролю поведінки значно вищий, ніж у групі лікарів-жінок ( $p \leq 0,01$ ).

На основі отриманих результатів психодіагностичного обстеження лікарів було виявлено 32 терапевти, чії показники виявились найнижчими практично за усіма досліджуваними параметрами. Таким чином, сформувалися 2 групи (по 16 осіб), що взяли участь у формульованому експерименті, спрямованому на корекцію психологічних якостей, що становлять основу успішної терапевтичної взаємодії з пацієнтом. Результати обстеження лікарів, проведеного після експериментального навчання, порівнювались із даними констатувального експерименту.

При створенні програми формування професійно значущих якостей лікаря-терапевта враховано те, що частково вони є заданими (наприклад, особливості перебігу психічних процесів, характерологічні властивості, сформовані вихованням та оточенням ціннісні орієнтації, життєвий та професійний досвід, стереотипи тощо), однак, певною мірою, формуються під час професійної підготовки та підвищення кваліфікації, а тому мають бути включені до програми підготовки спеціаліста. Окрім того, деякі особистісні якості підлягають розвитку та корекції, в тому числі за допомогою спеціальних тренінгів. Для складання програми занять частково використовувались методики Л.А. Петровської, В.В. Петрусинського, А.С. Прутченкова, М.І. Чистякової, Н.Ю. Хрящевої, М.Є. Сандорського, О.В. Сидоренко, І.В. Стішенок [9–16].

Тренінгові заняття проводились з кожною групою один раз на тиждень протягом чотирьох місяців. Програма складалась з 18 занять, тривалість кожного становила в середньому 2 години. В якості інструментарію використовувались інтерактивні методи навчання: брейн-стормінг, групова дискусія, робота у «буз»-групах», релаксаційні вправи та рольові ігри. Використання ігрових форм і методів сприяє формуванню суб'єктно-діалогічного підходу до процесу міжособистісної взаємодії, на протизагу об'єктно-маніпулятивного. У лікарській практиці це призводить до зміни парадигми, коли пацієнт є об'єктом прямого впливу або прихованої маніпуляції лікаря, на суб'єктно-суб'єктну, в якій він розглядається як рівноправний партнер спілкування.

Експериментальні дані свідчать, що у 25 учасників тренінгу виявлені позитивні зміни у психічних показниках, що обумовлюють успішну терапевтичну взаємодію з пацієнтом. Спостерігалось помітне просування значної частини лікарів у бік підвищення загального рівня емпатійності. Кількість лікарів з низькими показниками емпатії, що була на початку групової роботи (32 особи), значно зменшилась після проведення тренінгових занять (до 7 осіб). При цьому 25 лікарів перейшли до найчисельнішої групи із середнім рівнем емпатії.

Зафіксовано зміни у бік покращення особистісних якостей лікарів, що діагностувались за допомогою багатфакторного опитувальника Р. Кеттелла. Повторний зріз дозволив виявити підвищення наступних показників: афектотимії (фактор «А»), емоційної врівноваженості (фактор «С»), оптимізму (фактор «F»), відповідальності (фактор G), емоційної чутливості (фактор «I»), проникливості (фактор N), самоконтролю поведінки (фактор «Q<sub>3</sub>»), екстраверсії (фактор «F<sub>1</sub>»).

Після проведення формульованого експерименту в експериментальній групі відбулися зміни показників рівня здатності до самоконтролю за рахунок зменшення кількості лікарів із низьким рівнем самоконтролю. Значення параметрів заниженої самооцінки (фактор «O») та фрустрованості (фактор «Q<sub>4</sub>»), що домінували на початку формульованого експерименту, навпаки, дещо зменшилися.

Таким чином, одержані в ході формульованого експерименту результати підтвердили ефективність запропонованої програми формування професійно значущих психологічних якостей у практикуючих лікарів. Розроблена тренінгова програма сприяла підвищенню рівня емпатійності, соціабельності, комунікативних навичок та навичок саморегуляції як необхідних компонентів рівноправних суб'єкт-суб'єктних взаємин лікаря із пацієнтом, побудованих на принципах діалогічного підходу.

**Висновки.** На основі аналізу теоретико-методологічних підходів до вивчення психологічних особливостей лікарської взаємодії та результатів проведеного дослідження, було визначено перелік професійно важливих якостей лікаря-терапевта, рівень розвитку яких впливає на ефективність професійної діяльності лікаря-терапевта, та певною мірою сприяє вирішенню питань професійної компетентності.

Виявлено неконгруентність рівня розвитку наявних особистісних рис лікарів терапевтичного профілю з експертними оцінками досліджуваних якостей та уявленнями пацієнтів. Так, цілком необхідними рисами в роботі лікаря експерти та пацієнти вважають комунікабельність, інтелектуальну обізнаність, емоційну врівноваженість, відповідальність, соціабельність, емпатійність та високий рівень самоконтролю поведінки. Навпаки, небажаними якостями для лікаря-терапевта експерти вважають інтроверсію, високу фрустрованість, прямолінійність, а пацієнти – підозрілість та підприємливість.

Доведено, що застосування розроблених психодіагностичних комп'ютерних програм дає можливість швидко та якісно здійснити комплексне діагностичне вивчення психологічних характеристик терапевтів, що не лише оптимізує процес психологічної підготовки студентів медичних навчальних закладів, а й дозволяє проводити професійну роботу ще на етапі вибору професії.

Розроблена та впроваджена тренінгова програма, спрямована на формування професійно значущих якостей лікарів (емпатійності, гнучкості, соціабельності, емоційної саморегуляції, самоконтролю поведінки), що лежать в основі терапевтичної взаємодії із пацієнтом. Доведено, що зазначені показники можна та потрібно розвивати в процесі професійного становлення засобами психологічного впливу та інтерактивними методами навчання.

#### Список використаних джерел

1. Вітенко, І. С. Психологічні основи професійної підготовки сімейного лікаря / І. С. Вітенко. – Х. : Основа, 2000. – С. 46 – 63.
2. Поліклінічна справа і сімейний лікар: Посібник. – Київ: «Здоров'я», 2003. – 636с.
3. Циганенко, А. Я. Реформування системи первинної медико-санітарної допомоги та пріоритети стратегії підготовки сімейних лікарів / А. Я. Циганенко, М. В. Кривососов, Ю. В. Одинець // Врачебная практика. – 2001. – №1. – С.4 – 8.
4. Галярник, І. Роль сімейного лікаря у діагностиці, профілактиці та лікуванні депресій / І. Галярник // Нова медицина.– 2003. – № 3.– С.25–26.
5. Грандо, О. А. Лікар та хворий : етика взаємовідносин / О. А. Грандо // Мистецтво лікування. – 2002. – № 2.
6. Грандо, А.А. Врачебная этика / А.А. Грандо. – К. : РИА «Тріумф», 1994. – 256 с.
7. Зеер, Э. Ф. Психология профессии : учебное пособие для студентов вузов / Э. Ф. Зеер. – [2-е изд.]. – М. : Академический Проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 2003. – 336 с.
8. Психология личности: Словник-довідник / за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. – К. : Рута, 2001. – 320 с. – С. 148 – 149.
9. Чистякова, М. И. Психогимнастика / М. И. Чистякова. – М. : Издательство : Просвещение, Владос, 1995. – 160 с.
10. Петровская, Л. А. Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга / Л. А. Петровская – М. : Издательство Московского университета, 1982 – 168 с.
11. Петрусинский, В. В. Игры – обучение, тренинг, досуг. Книга 6 и 7 / В. В. Петрусинский. – М. : Гуманитарный центр «ЭНРОФ», 1995. – 95 с.
12. Сидоренко Е. В., Тренинг коммуникативной компетентности в деловом взаимодействии / Е.В.Сидоренко. – СПб. : Речь, 2008. – 207 с.
13. Прутченков, А. С. Тренинг коммуникативных умений / А. С. Прутченков. – М., 1993. – 46 с.
14. Сандомирский, М. Е. Защита от стресса. Телесные технологии / М.Е.Сандомирский. – СПб. : Питер, 2008. – 255 с.
15. Хрящева, Н. Ю. Психогимнастика в тренинге / Н. Ю. Хрящева. – СПб. : Речь, 2006. – 250 с.
16. Стишенко, И. В. Тренинг уверенности в себе. Развитие и реализация новых возможностей / И.В.Стишенко. – СПб. : Речь, 2007. – 175 с.

Надійшла до редколегії 15.02.13

Е.Н. Варнавских, канд. психол. наук,  
Национальный университет гражданской защиты Украины

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧА КАК НЕОБХОДИМОЙ ПРЕДПОСЫЛКИ УСПЕШНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ

*В статье рассматриваются исследования психологических особенностей терапевтического пространства врачей как компонентов, необходимых для успешного терапевтического взаимодействия. Поданы взаимосвязи разных индивидуальных психологических особенностей и качеств врачей, проанализирована каждая из выполняемых функций в пределах учебы с учетом вековых и половых отличий. С помощью проведенного комплекса психодиагностических исследований углублены знания о роли эмпатии, профессиональной ориентации, индивидуально-психологические особенности личности (экстра/интроверсия, оптимизм, эмоциональная стабильность, доминирование, проницательность, адекватная самооценка, разведка, самоконтроль, волнение и тому подобное) в профессиональной практике врача. Разработан и реализован комплекс мероприятий, направленных на развитие профессионально важных психологических качеств терапевтических врачей, которые лежат в основе эффективного терапевтического взаимодействия с пациентами и содействии повышению уровня своей профессиональной компетентности.*

*Ключевые слова: врач-практик, индивидуальные психологические особенности, профессионально важные качества, сочувствия, терапевтическое пространство врача, соматически больной.*

К.М. Varnavs'kyh, PhD,  
National University of Civil Defense of Ukraine

#### THE STUDY OF PHYSICIANS' PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AS A PREREQUISITE FOR SUCCESSFUL THERAPEUTIC RELATIONSHIP WITH THE PATIENTS

*The article deals with the study of psychological characteristics of physician's therapeutic space as the components necessary for successful therapeutic relationship. The relationship of various individual psychological features and qualities of physicians was posted and each of the functions within the study with regard to age and sex differences was analyzed. Using the complex of psycho-diagnostic research the knowledge about the role of empathy, career guidance, individual psychological characteristics of personality (extra / introversion, optimism, emotional stability, dominance, insight, self-esteem, intelligence, self-control, anxiety, etc.) in a physicians' professional practice was deepened. A series of measures aimed at developing professionally important qualities of psychological therapies doctors who are at the heart of effective therapeutic interaction with patients and improve the level of their professional competence have been developed and implemented.*

*Keywords: practicing physician; individual psychological characteristics; professionally important qualities; compassion; therapeutic space of a physician; somatically ill.*