

## РОЗДІЛ II. ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ; ІНЖЕНЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9.072.59

DOI <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2020-1-8>

### ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ, ОСОБИСТІСНІ І ПРОФЕСІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ ЛІКАРСЬКОЇ ПРОФЕСІЇ

**Псядло Е. М.**

*доктор біологічних наук, професор,  
професор кафедри практичної та клінічної психології  
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова  
вул. Дворянська, 2, Одеса, Україна  
[orcid.org/0000-0002-1263-3249](https://orcid.org/0000-0002-1263-3249)*

**Булах І. А.**

*аспірантка кафедри практичної та клінічної психології  
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова  
вул. Дворянська, 2, Одеса, Україна  
[orcid.org/0000-0002-1284-6754](https://orcid.org/0000-0002-1284-6754)*

**Смокова Л. С.**

*кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри практичної та клінічної психології  
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова  
вул. Дворянська, 2, Одеса, Україна  
[orcid.org/0000-0003-2478-0155](https://orcid.org/0000-0003-2478-0155)  
[liudmyla.smokova@gmail.com](mailto:liudmyla.smokova@gmail.com)*

**Ключові слова:** *спрямованість особистості, лікарська діяльність, особистісні якості, емпатійність, самоактуалізація, емоційне вигорання.*

У статті висвітлено основні теоретичні положення стосовно різних підходів до вивчення проблеми індивідуально-психологічних, особистісних та професійних особливостей лікаря. Емпіричним шляхом виявлено й виміряно психологічні особливості лікарів, що є найбільш істотними в процесі професійної діяльності, та їх внутрішнє спрямування.

**Методи.** Дослідження проведено шляхом письмового групового тестування респондентів. У процесі проведення опитування використовувався такий тестовий інструментарій: тест-опитувальник «Спрямованість особистості» Б. Басса; багатофакторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла, форма С; методика діагностики рівня емпатії І. Юсупова; опитувальник виявлення емоційного вигорання ІМВ К. Маслач і С. Джексона; тест самоактуалізації (САТ). Досліджено такі індивідуально-психологічні особливості представників лікарської діяльності: емпатія – здатність до співчуття, співпереживання, самоактуалізація, спрямованість особистості, рівень емоційного вигорання, психологічні та особистісні якості. Загальна вибірка дослідження становила 65 осіб. Дослідження відбувалося на базі лікарень м. Одеса, у хірургічному, терапевтичному та гінекологічному відділеннях.

**Результати.** Дослідження дало змогу встановити, що основними складовими частинами психологічного портрета особистості лікарів-жінок є те, що вони характеризуються товариськістю, готовністю до співпраці,

емоційною чуйністю, середнім рівнем інтелекту, орієнтацією на соціальне схвалення їх діяльності, впевненістю та емоційною чутливістю до зовнішнього оточення. Особистісний же профіль лікарів-чоловіків передбачає, що вони відкриті і природні, частіше орієнтуються на особистий досвід. Їм притаманні високий рівень інтелекту, самостійність у судженнях, схильність до доміантності, високі моральні засади, вони добре контролюють свої емоції та поведінку, але схильні до фрустрації. Виявлено, що  $\frac{1}{3}$  усіх досліджуваних загалом перебуває в зоні ризику, оскільки в них виявлено синдром емоційного вигорання.

**Висновки.** Перспектива подальших досліджень означеної проблеми полягає в розробленні та впровадженні моделі психологічного супроводу лікаря і його професійної діяльності; створенні програм оптимізації внутрішніх ресурсів представників лікарської праці, програм психологічного супроводу професійного розвитку особистості лікаря, що варіюються залежно від запиту, індивідуально-особистісних особливостей суб'єкта, специфіки професійної групи, лікувально-профілактичного закладу, актуальних соціально-економічних умов.

## INDIVIDUAL-PSYCHOLOGICAL, PERSONAL AND PROFESSIONAL FEATURES OF THE MEDICAL MEN

**Psiadlo E. M.**

*Doctor of Biological Sciences, Professor,  
Professor at the Department of Practical and Clinical Psychology  
Odessa I. I. Mechnikov National University  
Dvorianskaia str., 2, Odesa, Ukraine  
orcid.org/0000-0002-1263-3249*

**Bulakh I. A.**

*Postgraduate Student at the Department of Practical and Clinical Psychology  
Odessa I. I. Mechnikov National University  
Dvorianskaia str. 2, Odesa, Ukraine  
orcid.org/0000-0002-1284-6754*

**Smokova L. S.**

*PhD in Social Psychology, Associate Professor,  
Senior Lecturer at the Department of Practical and Clinical Psychology  
Odessa I. I. Mechnikov National University  
Dvorianskaia str., 2, Odesa, Ukraine  
orcid.org/0000-0003-2478-0155  
liudmyla.smokova@gmail.com*

**Key words:** *personality orientation, medical practice, personality traits, empathy, self-actualization, emotional burnout.*

The article represents the main theoretical provisions regarding various approaches to the study of doctors' individual psychological, personal and professional characteristics problem.

**Purpose.** The purpose of the article is to study the individual psychological, personal and professional features of the medical men.

**Methods.** The following psychodiagnostic research methods were used to implement the set tasks: test-questionnaire "Personality orientation" by B. Bass; R. Cattell's multivariate personality questionnaire, form C; method for diagnosing the level of empathy by I.M. Yusupov; burnout questionnaire

for IMB by K. Maslach and S. Jackson and self-actualization test (SAT). The following individual psychological characteristics of representatives of medical practice were found: empathy as the ability to sympathy, self-actualization, personality orientation, and level of emotional burnout, psychological and personal qualities. The total sample of the study was 65 people. The study was conducted on the basis of hospitals in Odessa, in the surgical, therapeutic and gynecological departments.

**Results.** The results of the study showed that the main components of the psychological portrait of the personality female doctors are characterized by sociability, willingness to cooperate, emotional responsiveness, an average level of intelligence, an orientation towards social approval of their activities, confidence and emotional sensitivity to the external environment. The personal profile of male doctors suggests that they are open and natural. They often are guided by personal experience. They are characterized by a high level of intelligence, independence in judgments, a tendency to dominance, high moral standards; they control their emotions and behavior well, but are prone to frustration. It was revealed that 1/3 of all subjects as a whole are in the risk zone, because they have burnout syndrome.

**Conclusions.** The prospect of further research of this problem lies in the development and implementation of programs of psychological support, optimization of the internal resources of representatives of medical work.

**Постановка проблеми.** Упровадження сучасних технологій до галузі медичного обслуговування та застосування ефективних принципів управління наполегливо вимагають урахування особистісних факторів як у процесі фахової підготовки, так і протягом усього професійного шляху представників лікарської діяльності. Такий тип діяльності належить до професій типу «люди-на-люди», відповідно, побутує в умовах підвищених соціально-психологічних вимог і є пов'язаним із високим психоемоційним та розумовим напруженням. З іншого боку, значна кількість системних проблем, що виникають у сучасній галузі охорони здоров'я, обов'язково відображається на професійній діяльності лікарів з огляду на умови невизначеності та стресу.

У зв'язку з вищезазначеним постає доцільним та необхідним дослідження ґрунтовних аспектів проблеми індивідуально-психологічних і професійних особливостей особистості лікаря, оскільки вибрана нами тема є насамперед реальною, досить гострою соціально-економічною та психологічною проблемою. Особливого значення при цьому набуває питання відповідного вдосконалення професійного становлення особистості лікаря.

**Метою статті** є визначення індивідуально-психологічних, особистісних та професійних особливостей представників лікарської професії.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Теоретичний аналіз досліджень показав, що великою кількістю вітчизняних і зарубіжних учених були вивчені такі важливі якості особистості для професії: професійні здібності (Н. Кузнєцова, С. Ступницька); професійне мислення (М. Каша-

пов); комунікативне спілкування (М. Васильєв, С. Максименко, Л. Орбан-Лембрик, О. Сидоренко та інші науковці); емпатія та емпатійність (Т. Гаврилова, Л. Стрілкова, В. Філатов, О. Юдіна та інші вчені); ідентифікація та вплив на професійне становлення особистості (Ж. Вірна, В. Рибалко, Е. Еріксон, Л. Попова та інші науковці); розвиток професійно значущих якостей (Н. Чепелева, Н. Пов'якель, О. Саннікова та інші вчені); психологічні особливості професіоналізації лікаря (Л. Бурлачук, І. Вітенко, К. Платонов, Л. Тилевич, Г. Харді та інші науковці); специфіка професійної підготовки студентів-медиків (А. Борисюк, С. Максименко, В. Ороховський, В. Ташликов та інші вчені).

Оскільки будь-яка професія висуває власні вимоги щодо психологічних особливостей, особливе значення має відповідність психологічних особливостей профілю роботи. В цьому разі професійна лікарська діяльність має низку специфічних особливостей. Насамперед така діяльність позначена високою частотою міжособистісних контактів, пов'язана з психоемоційним перевантаженням, високим ступенем напруження, необхідністю ухвалювати рішення в умовах браку часу, а іноді й інформації. З огляду на це можна зробити висновок про існування комплексу професійно значущих якостей, специфічних для суб'єкта медичної праці.

Вагомий внесок у вивчення зазначеної проблематики зробили дослідження К. Платонова, у яких з огляду на основні положення медицини, деонтології діяльності лікаря й психолога представлена емпірична типологія особистості лікаря.

У його теорії описано ступінь співвідносності функцій, що відповідають статусу лікаря, з його реальними особистісно-характерологічними особливостями. Подана типологія особистості лікаря ґрунтується на панівному в радянській психології періоду 70-х років методологічному принципі дослідження та оцінювання особистості як носія визначених морально-етичних норм, активність якої визначається її соціально-ідеологічним спрямуваннями [10].

Психологічний аналіз лікарської діяльності В. Андронова, О. Попова, Б. Ясько, Б. Карвасарського також заслуговує на увагу. У роботі представлено дані про особливості професійної підготовки лікарів різних напрямів, основні види лікарської діяльності, вимоги, які висувуються до психіки фахівця. Як інваріантні складові частини особистості лікаря вчені вирізняють високий комунікативний потенціал, самоконтроль емоцій, високу працездатність, великий обсяг оперативної пам'яті, високу концентрацію уваги та інші якості [4; 11].

У роботі С. Соловйової підкреслено, що до специфічного складу професійної лікарської діяльності додається особливість, пов'язана з тим, що лікар змушений виконувати посадові обов'язки, перебуваючи не лише на роботі, але й практично завжди й усюди, де оточуючі проінформовані щодо його професійної приналежності. До найбільш професійно значущих психологічних якостей автор відносить комунікативну компетентність, афіліацію, емоційну стабільність, здатність до емпатії, сенситивність до ігнорування та самовпевненість [8].

Г. Караванов та В. Коршунова до найбільш значущих індивідуально-психологічних якостей, що дають змогу існувати в умовах напруженості й таких, що вимагають від медичного працівника високої емоційної стійкості, виокремлюють емоційну стабільність, психологічну надійність, здатність чинити опір стресу, інформаційним та емоційним перевантаженням, а також розвиток механізмів психологічної адаптації та компенсації [3, с. 126].

І. Тилевич та О. Немцева серед комунікативних копінг-ресурсів, значущих для формування професійної діяльності лікаря, виділяють насамперед емпатію, афіліацію, сенситивність до ігнорування, адекватна взаємодія яких дає змогу особистості ефективніше здійснювати вирішення проблемних та стресових ситуацій [9].

Вивчаючи психологічні якості, що забезпечують конструктивну комунікацію в системі взаємовідносин «лікар – хворий», В. Ташликов називає однією з найголовніших емпатію, тобто здатність до співчуття, співпереживання, милосердя, своєрідне психологічне залучення до світу пережи-

вань хворого. Сучасне розуміння емпатії як досягнення емоційного стану, проникнення, залучення до відчуттів внутрішнього світу іншої людини передбачають наявність трьох видів емпатії, а саме емоційної емпатії, когнітивної емпатії, предикативної емпатії [11, с. 36].

На іншу важливу психологічну характеристику й складову частину психологічного портрета лікаря вказує Б. Ясько. На її думку, емоційна стабільність – це особлива необхідна якість особистості лікаря, яка визначається врівноваженістю та відсутністю імпульсивності, надмірної емоційної експресивності зі збереженням контролю над емоційними реакціями та поведінкою загалом. Емоційна стабільність допомагає лікарю у взаємовідносинах із хворим уникати «психологічних» зривів, конфліктів. Інтенсивні емоційні реакції не лише руйнують довіру хворого, лякають і настожують його, але й астенизують, втомлюють. На противагу цьому душевна рівновага лікаря, його спокійна доброзичливість, емоційна стабільність викликають у пацієнта відчуття надійності, сприяють налагодженню довірливих стосунків [12].

Психологічною характеристикою, яка бере участь у формуванні комунікативних копінг-ресурсів лікаря, є сенситивність до ігнорування. Здатність до сприйняття негативного ставлення оточуючих, на думку В. Андронова, є найнеобхіднішою, оскільки, зокрема, у взаємовідносинах із пацієнтами ця характеристика допомагає на певних етапах лікування, надає лікарю своєрідний «зворотній зв'язок», що дає йому змогу коригувати свою поведінку у взаємовідносинах із хворими. Водночас сенситивність до ігнорування не має бути занадто високою. Інакше вона сприяє зниженню самооцінки лікаря, блокує його афіліативну потребу та загалом знижує адаптивну й компенсаторну здатність. Висока чутливість до негативного ставлення з боку хворого змушує лікаря сумніватись у власній професійній компетентності. Подібні сумніви можуть реально відбитися на якості роботи [1].

Під час професійного становлення змінюються роль та місце індивідуально-психофізіологічних, природних особливостей у структурі діяльності [13]. Окрім виконання своїх безпосередніх посадових обов'язків, лікар має вміти надавати необхідну психологічну допомогу як хворим, так і колегам, на що вказує А. Руденко. Головним чинником під час надання зазначеного виду допомоги має бути підвищення здатності самостійно вирішувати свої проблеми, зокрема за рахунок активізації внутрішніх психологічних резервів. Важлива роль психотерапевтичного потенціалу лікаря є безсумнівною [6].

Отже, можна зазначити, що вивчення особистісних особливостей як професійно важливих



якостей лікаря, що чинять значний вплив на основні етапи саморегуляції професійної діяльності, набуття професійної майстерності та якість підготовки, є предметом особливого інтересу в роботах багатьох психологів. Особистісні якості, з одного боку, є константними базисними характеристиками конкретного індивіда, а з іншого боку, більш повною мірою визначають індивідуально поведінкові реакції та психічні стани, що впливають на ефективність, надійність та інші об'єктивні показники різних видів професійної діяльності. Водночас будь-яка особистісна якість має власну психологічну структуру, залежить від умов та обставин засвоєння особистісного професійного досвіду й тісно взаємопов'язана зі специфікою професійної діяльності [14].

Однак, незважаючи на розглянуті підходи, можна зазначити, що все ще вкрай недостатньо дослідженими залишаються індивідуально-психологічні особливості особистості такої різнорівневої та динамічної професії, як лікар. Це й визначило мету нашого дослідження. Вирішення поставленого завдання забезпечувалося застосуванням сукупності інформативних, надійних, валідних психодіагностичних методів дослідження, якими є тест-опитувальник «Спрямування особистості» Б. Басса; багатофакторний особистісний опитувальник Р. Кеттела, форма С; методика діагностики рівня емпатії І. Юсупова; опитувальник виявлення емоційного вигорання ІМВ К. Маслача та С. Джексона; тест самоактуалізації (САТ).

**Вибірка дослідження.** Загальна вибірка дослідження становила 65 осіб. Дослідження відбувалося на базі лікарень міста Одеса, у хірургічному, терапевтичному та гінекологічному відділеннях. У межах дослідження опитано 39 жінок і 26 чоловіків. Середній вік респондентів становив 41,87 років ( $SD = 1,107$ ).

**Обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Відповідно до того, що спрямованість особистості являє собою сукупність стійких мотивів, які орієнтують поведінку та діяльність особистості й характеризуються домінуючими потребами, інтересами, схильностями, переконаннями та світоглядом, нами було використано тест-опитувальник «Спрямування особистості». У дослідженні було розглянуто такі види спрямування, як спрямування на себе; спрямування на взаємовідносини; спрямування на завдання.

Результати дослідження показали, що у 10% опитаних яскраво вираженим є спрямування на себе (СС); у 11% яскраво виражене спрямування на взаємодію (СВ); у 13% яскраво виражене спрямування на завдання (СЗ). У більшості респондентів (66%) виявлено досить незначну перевагу того чи іншого виду спрямування особистості: у 32%

респондентів більш виражене спрямування на себе; у 35% респондентів більш виражене спрямування на взаємодію; у 33% респондентів більш виражене загальне спрямування на завдання (справу), що характеризує респондентів як таких, які зацікавлені своєю професією.

Наступним етапом побудови професійно-психологічного портрета особистості лікаря став процес вивчення характерологічних і поведінкових особливостей прояву факторного профілю темпераменту за допомогою методики Р. Кеттела. Порівняльний аналіз розбіжностей (за допомогою t-критерію Стьюдента) дав змогу встановити, що за фактором «А» (рис. 1) як у чоловіків-лікарів, так і у жінок-лікарів, досить високі показники (від  $x = 7$  до  $x = 7,7$ ). Подібні дані доводять, що респондентам властиві привітність, співіснування, уважність до людей, невимушеність у поведінці, готовність до співпраці, чуйність та добросердя.

Високі показники (від  $x = 8,6$  до  $x = 9,2$ ) у всіх досліджуваних, без винятку, також встановлені за фактором «В», що свідчить про високий рівень абстрактного мислення, хорошу пам'ять, кмітливість, здатність аналізувати ситуації та здатність до усвідомлених висновків.

Результати за фактором «С» вказують на те, що високий рівень притаманний більшості респондентів, але жінки-лікарі менш емоційно стійкі до різноманітних життєвих обставин, ніж лікарі-чоловіки ( $x = 6,8$  у жінок,  $x = 7,9$  у чоловіків). За фактором «Е», який описує рівень підпорядкування й домінантність у робочому колективі, виявлено, що лікарі-чоловіки найбільш властолюбні у відносинах, самостійні та незалежні, а лікарям-жінкам характерні тактовність і шанобливість. За фактором «F» високі показники більш притаманні жінкам, ніж чоловікам, що вказує на більшу емоційність та енергійність у спілкуванні в лікарів-жінок. Лікарям-чоловікам притаманні розсудливість, обережність, мовчазність. Аналіз даних за фактором «G» вказує на високу нормативність поведінки в усіх лікарів ( $x = 8,7$ ,  $x = 9,2$ ), яка характеризується відчуттям відповідальності й обов'язку, непохитністю моральних принципів, точністю у справах та хорошим самоконтролем. За фактором «H» дані показують, що лікарі-чоловіки характеризуються соціальною сміливістю, активністю та рішучістю, а лікарям-жінкам притаманні низька стресостійкість та сором'язливість. Означена тенденція супроводжується високими результатами за фактором «I» у більшості лікарів-жінок, що вказує на їхню чутливість, м'якість, витонченість у сприйнятті світу. У чоловіків за цією шкалою бали знижені ( $x = 5,2$ ), що свідчить про мужність, емоційну стабільність та практичність. Виявлено також,

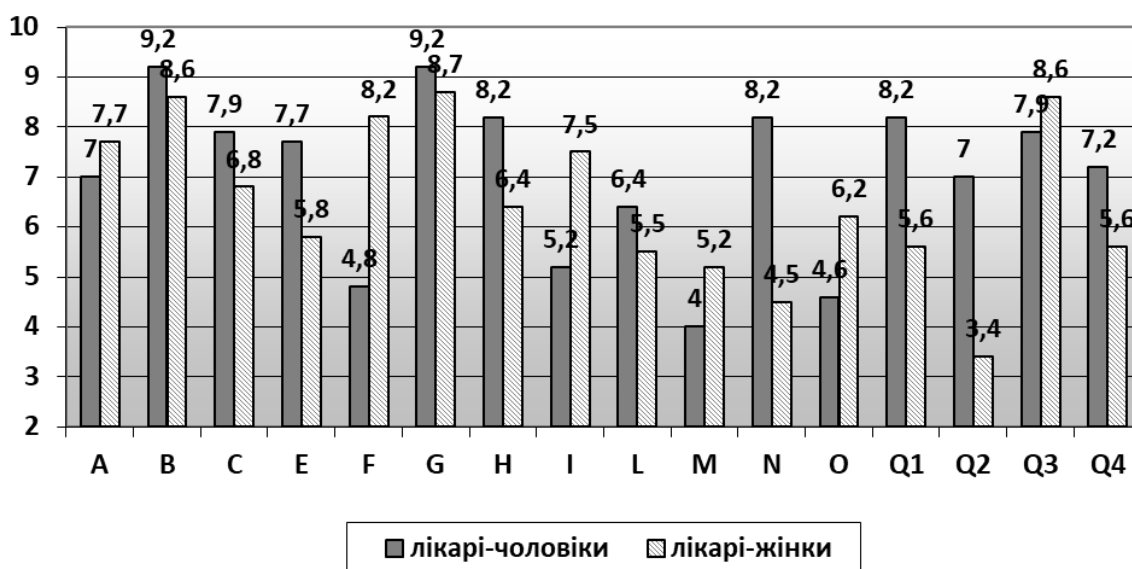
що за фактором «L» лікарі-чоловіки найбільш схильні до підозрливості, а лікарі-жінки за своєю сутністю більш добродушні до оточуючих. Результати за фактором «M» свідчать про те, що й лікарі-чоловіки, й лікарі-жінки здебільшого практичні, ніж мрійливі, відповідають вимогам об'єктивної реальності та загальноприйнятим нормам поведінки. Дані за шкалою «спокій – тривожність» показують, що лікарі-жінки більш вразливі та ранимі, ніж лікарі-чоловіки.

Під час порівняльного аналізу також встановлено, що серед лікарів чоловічої статі більш високі оцінки за факторами «Q1», «Q2» та «Q4», що вказує на критичний настрій, наявність інтелектуальних зацікавлень, прагнення до інформованості та надання переваги можливості покладатися на власні рішення.

Далі нами було визначено рівень вираження емпатійності (співпереживання) у досліджуваних лікарів. Відсоткове співвідношення діагностованих показників вказує на те, що у 42% респондентів переважає «високий рівень емпатійності», а у 23% – «нормальний рівень емпатійності». Можна констатувати, що більша частина лікарів, які брали участь у дослідженні, здатні до співпереживання. У своїй лікарській діяльності під час опитування пацієнта вони розуміють слова, почуття та жести пацієнта.

Порівняння середніх значень із застосуванням t-критерія Стьюдента в жіночій та чоловічій виборці дало змогу виявити значущі відмінності у проявах емпатійності (рис. 2). Лікарі жіночої статі більш схильні до високого рівня емпатії, а серед лікарів чоловічої статі переважає нормальний рівень емпатії. Подібні дані можуть свідчити про те, що жінки зазвичай більш чутливі до потреб оточуючих, а чоловіки менш схильні до співпереживання, вони є прихильниками точних формулювань та раціональних рішень під час надання ними послуг.

Наступним кроком нашого дослідження було визначення рівня емоційного вигорання та особливостей емоційної сфери серед досліджуваних лікарів за допомогою опитувальника виявлення емоційного вигорання MBI К. Маслач та С. Джексона. Результати показали, що загалом у групі досліджуваних лікарів склалися сприятливі умови. Серед чоловіків-лікарів найбільш виражене емоційне виснаження (у 36,6%), а серед лікарів-жінок – деперсоналізація (у 33,3%). Також встановлено, що у лікарів з високими показниками за тим чи іншим аспектом вигорання суб'єктивно має прояви відчуття психологічного виснаження, внаслідок чого знижується ефективність професійної взаємодії як з колегами, так і з пацієнтами.



**Рис. 1. Середні значення показників індивідуально-психологічних особливостей**

Примітка: А – «замкнутість/товарищескість», В – «інтелект», С – «емоційна нестабільність/емоційна стабільність», Е – «підпорядкування/домінантність», F – «стриманість/експресивність», G – «низька нормативність поведінки/висока нормативність поведінки», H – «сором'язливість/смільність», I – «жорсткість/чутливість», L – «довірливість/підозрливість», M – «практичність/мрійливість», N – «прямолинійність/дипломатичність», O – «спокій/тривожність», Q1 – «консерватизм/радикалізм», Q2 – «конформізм/нонконформізм», Q3 – «низький самоконтроль/високий самоконтроль», Q4 – «розслабленість/напруженість»

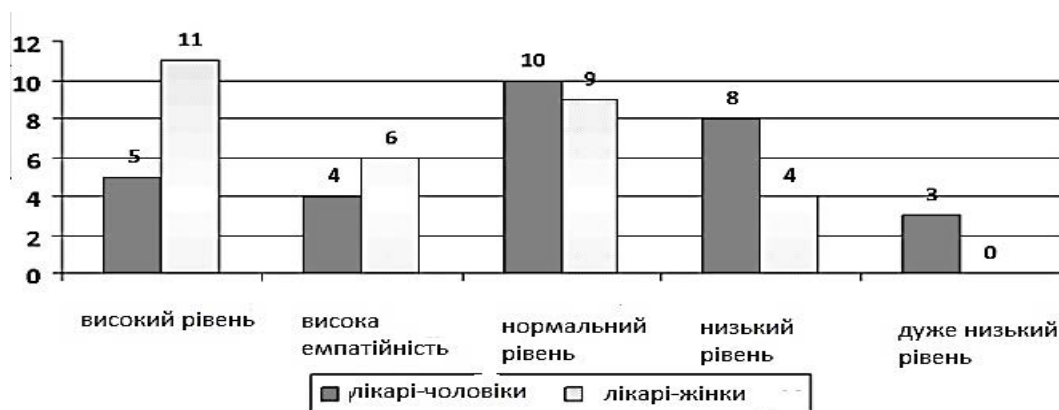


Рис. 2. Показники рівня емпатії серед досліджуваних лікарів-жінок і лікарів-чоловіків (в абсолютних значеннях)

Аналізуючи результати діагностики рівня самоактуалізації в досліджуваній групі лікарів (тест «САТ»), можемо зазначити, що виявлено високий рівень САТ, оскільки кожен із досліджуваних показників входить у межі припустимої норми. Ці дані характеризують досліджуваних лікарів як таких, які всебічно розвиваються, є психічно здоровими, мають досить високий духовний потенціал, багату емоційну сферу та адекватне сприйняття оточуючих, світу та свого місця в ньому (рис. 3).

Порівнюючи показники та середні значення за кожною шкалою, ми можемо стверджувати, що в респондентів лікарів-чоловіків рівень самоактуалізації та цінностей значно вище, ніж у респондентів лікарів-жінок. Так, найбільш відчутна різниця між поданими показниками наявна в рівні підтримки, цей показник достовірно вище ( $t = 2,96$ ;  $p < 0,01$ ). Респонденти, що мають високий бал за цією шкалою, відносно незалежні у своїх вчинках, прагнуть керуватися в житті власними цілями, переконаннями та принципами. Вони вільні у виборі і не схильні до зовнішнього впливу.

Також слід зазначити, що у чоловіків статистично значимо вище показники розвитку самоактуалізації в «блоці концепції людини» ( $t = 2,57$ ;  $p < 0,05$ ), рівень контактності ( $t = 2,45$ ;  $p < 0,01$ ) та креативності ( $t = 2,68$ ;  $p < 0,05$ ), а у жінок найбільш виражене прагнення в «блоці почуттів» і «блоці міжособистісної чутливості» ( $p < 0,01$ ). В іншому статистично значущих відмінностей у гендерному вираженні самоактуалізації виявлено не було.

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** У нашому дослідженні виявлено й виміряно індивідуально-психологічні особливості лікарів, найбільш суттєві в процесі їх професійної діяльності.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що всі досліджувані лікарі зага-

лом характеризуються необхідним для лікарської діяльності рівнем емпатії, що сприятливо позначається на наданні ними послуг у системі відносин «лікар – пацієнт» і сприяє збалансованості міжособистісних відносин. Виявлена достовірна гендерна специфіка емпатійних здібностей лікарів показує, що жінки, на відміну від чоловіків, демонструють більш високий рівень емпатії.

Встановлено, що особистісний профіль лікарів-жінок характеризується товариськістю, готовністю до співпраці, емоційною чуйністю, середнім рівнем інтелекту, орієнтацією на соціальне схвалення їх діяльності, впевненістю та емоційною чутливістю до зовнішнього оточення. Особистісний же профіль лікарів-чоловіків передбачає, що вони відкриті та природні, але іноді бувають замкнені, тому що частіше орієнтуються не на зовнішні обставини, а на особистий досвід. Їм притаманні високий рівень інтелекту, самостійність у судженнях, схильність до домінантності та високі моральні засади, вони добре контролюють свої емоції та поведінку, але схильні до фрустрації.

Щодо емоційного вигорання виявлено, що  $\frac{1}{3}$  досліджуваних перебуває в зоні ризику, у них виявлено синдром емоційного вигорання, що вказує на необхідність проведення відповідної психокорекційної роботи зі зниження рівня втомлюваності.

Загалом для всіх лікарів характерною є особиста спрямованість на справу, що дає змогу ефективно справлятися зі своїми обов'язками без заповідання шкоди собі та пацієнтам. Серед досліджуваних лікарів-жінок переважає спрямованість на контакти й довірливі відносини, а серед випробовуваних чоловіків-лікарів – на власну особистість.

Представлене дослідження не охоплює весь обсяг актуальних питань, які стосуються вивчення професійно-психологічного портрета особистості лікаря. Перспектива подальших досліджень полягає

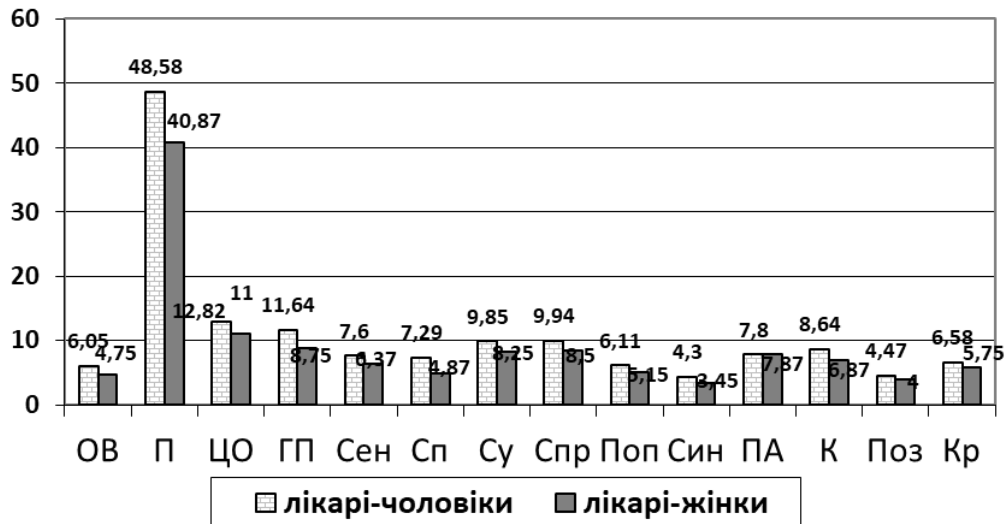


Рис. 3. Середні значення рівня показників самоактуалізації та цінностей

в розробленні та впровадженні моделі психологічного супроводу лікаря та його професійної діяльності; створенні програм оптимізації внутрішніх ресурсів представників лікарської праці, програм психологічного супроводу професійного розвитку

особистості лікаря, що варіюються залежно від запиту, індивідуально-особистісних особливостей суб'єкта, специфіки професійної групи, лікувально-профілактичного закладу, актуальних соціально-економічних умов.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Андронов В. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования. *Психологическая наука и образование*. 1999. № 2. С. 33–45.
2. Батаршев А. Многофакторный личностный опросник Р. Кэттелла : практическое руководство. Москва : ТЦ Сфера, 2002. 150 с.
3. Ильин Е. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 432 с.
4. Карвасарский Б. Клиническая психология. Санкт-Петербург, 2011. 851 с.
5. Косарев И., Бухарина Т. Путь в медицину. Челябинск : Мед-пресс, 1983. 88 с.
6. Руденко А. Психология для медицинских специальностей. Москва : Медицина, 2009. 670 с.
7. Сатыбалдина М. Взаимосвязь и значимость личностных качеств будущего врача. *Вестник АГИУВ*. 2013. № 2. С. 100–103.
8. Соловьева С. Индивидуальные психологические особенности личности врача. Санкт-Петербург : ГОУВПО, 2001. 110 с.
9. Тылевич И. Руководство по медицинской психологии. Москва : Медицина, 1985. 216 с.
10. Філоненко М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2015. 420 с.
11. Шеламова Г. Психология и этика профессиональной деятельности. Москва : Академия, 2009. 64 с.
12. Ясько Б. Психология личности и труда врача : курс лекций. Москва : Феникс, 2005. 304 с.
13. Hoeve Y., Jansen G., Roodbol P. The Nursing Profession: Public Image, Self-concept and Professional Identity. A discussion paper. *Journal of advanced nursing*. 2014. Vol. 70. No. 2. P. 295–309.
14. Joseph K., Bader K., Wilson S., Walker M., Stephens M., Varpio L. Unmasking Identity dissonance: exploring medical students' professional identity formation through mask making. *Perspectives on Medical Education*. 2017. Vol. 6. No. 2. P. 99–107.

#### REFERENCES

1. Andronov, V. (1999). Professional'noe myshlenie vracha i vozmozhnosti ego formirovaniya [Professional thinking of a doctor and the possibilities of its formation]. *Psichologicheskaya nauka i obrazovanie – Psychological science and education*, 2, 33–45 [in Russian].



2. Batarshhev, A. (2002). *Mnogofaktornyj lichnostnyj oprosnik R. Kettella: prakticheskoe rukovodstvo* [Multi-factor personality questionnaire R. Cattell: a practical guide]. M. : TC Sfera [in Russian].
3. Il'in E. (2008). *Differencial'naya psixologiya professional'noj deyatel'nosti*. SPb. : Piter [in Russian].
4. Karvasarskij, B. (2011). *Klinicheskaya psixologiya* [Clinical psychology]. SPb. [in Russian].
5. Kosarev, I., Buharina T. (1983). *Put' v medicine* [The path to medicine]. Chelyabinsk: Med-press [in Russian].
6. Rudenko, A., Samygin, S. (2009). *Psixologiya dlya medicinskih special'nostej* [Psychology for medical specialties]. M.: Medicina [in Russian].
7. Satybaldina, M. (2013). *Vzaimosvyaz' i znachimost' lichnostnyh kachestv budushchego vracha* [The relationship and the importance of the personal qualities of the future doctor]. *Vestnik AGIUV- Bulletin of the AGIUV*. 2. 100–103 [in Russian].
8. Solov'eva, S. (2001). *Individual'nye psixologicheskie osobennosti lichnosti vracha* [Individual psychological characteristics of a doctor's personality]. SPb.: GOUVPO [in Russian].
9. Tylevich, I., Nemceva, A. (1985). *Rukovodstvo po medicinskoj psixologii* [Guide to medical psychology]. M. : Medicina [in Russian].
10. Filonenko, M. (2015). *Psixologiya osobystisnoho stanovlennya majbutn'oho likarya: monohrafiya* [Psychology of personal development of the future doctor: monograph]. K. : Centr uchbovoyi literatury [in Ukrainian].
11. Shelamova, G. (2009). *Psixologiya i etika professional'noj deyatel'nosti* [Psychology and ethics of professional activity]. M.: Akademiya [in Russian].
12. Yas'ko, B. (2005). *Psixologiya lichnosti i truda vracha. Kurs lekcii* [Psychology of the personality and work of a doctor. Course of lectures]. M. : Feniks [in Russian].
13. Hoeve, Y., Jansen, G. & Roodbol, P. (2014). The Nursing Profession: Public Image, Self-concept and Professional Identity. A discussion paper. *Journal of advanced nursing*. Vol. 70. No. 2. P. 295–309.
14. Joseph, K., Bader, K., Wilson, S., Walker, M., Stephens M. & Varpio, L. (2017). Unmasking Identity dissonance: exploring medical students' professional identity formation through mask making. *Perspectives on Medical Education*. Vol. 6. No. 2. P. 99–107.