

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ДОВІРИ В СИСТЕМІ «ЛІКАР – ПАЦІЄНТ»

Шевченко Н. Ф.

### ВСТУП

Сучасні дослідження в українській та світовій медицині та психології переконливо доводять, що успішність процесу профілактики і лікування залежить не тільки від фахової підготовки лікаря. Дослідження вказують на те, що в практично у всіх сферах медицини важлива психологічна складова – організація взаємодії між лікарем та пацієнтом, що сприяє взаємній коректності та ефективності відносин між ними. Поліпшення взаємодії між лікарем та пацієнтом включає перехід до діалогічної взаємодії, забезпечення зворотного зв'язку, створення атмосфери довіри та сприяння взаєморозумінню, що допомагає пацієнту вірити як у лікаря, так і у власні внутрішні резерви.

У зв'язку з цим актуальності набуває проблема довіри пацієнта до лікаря, що є фундаментальною основою взаємодії у медичній практиці. Коли пацієнт відчуває, що йому можна довіряти своєму лікарю, він більш схильний слідувати медичним рекомендаціям, що в свою чергу сприяє ефективності лікування. Крім того, довіра пацієнта забезпечує психологічний комфорт, що важливо для позитивного підходу до процесу лікування та швидшого одужання. Дослідження довіри пацієнта до лікаря також допомагає виявити можливі проблеми в комунікації між медичним персоналом та пацієнтами. Розуміння чинників, що впливають на рівень довіри, дозволяє розробляти стратегії покращення взаємодії, зокрема за допомогою навчання лікарів навичкам емпатії та ефективного спілкування.

Науковим підґрунтям для розгляду проблеми довіри є праці українських і зарубіжних науковців, у яких досліджено: почуття базової довіри до світу та розвитку ідентичності в онтогенезі (Е. Еріксон<sup>1</sup>); динамічний аспект розвитку міжособистісної довіри (В. Кравців, Н. Тавровецька<sup>2</sup>); особливості розвитку довіри до себе

---

<sup>1</sup> Erikson E. H. Identity, youth and crisis. New York: W. W. Norton Company, 1968. 336 p.

<sup>2</sup> Кравців В.В., Тавровецька Н.І. Теоретична модель розвитку міжособистісної довіри. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Вип. 1, 2024. С. 10-17. DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-1-2>

в юнацькому віці (Н. Єрмакова<sup>3</sup>); зв'язок довіри до себе з емпатією в підлітковому віці (Y. Danilova<sup>4</sup>); міжособистісна довіра як передумова партнерських стосунків (Г. Чуйко, Я. Чаплак<sup>5</sup>). Науковцями також досліджувались питання довіри в міжособистісній взаємодії (С. Ситнік, І. Пивоварчик<sup>6</sup>; К. O'Doherty<sup>7</sup>); психологічні чинники розвитку довіри до викладача у студентів технічного університету (О. Лашко<sup>8</sup>); довіра клієнта до психолога (H. Wu, Z. Deng, R. Evans<sup>9</sup>).

Проблематика довірчих відносин між лікарем та пацієнтом представлена нечисленними працями зарубіжних науковців (L. Kong, Y. Chen, L. Wang<sup>10</sup>; A. Rolfe, L. Cash-Gibson<sup>11</sup>).

Водночас, попри значну кількість досліджень довіри, проблеми довіри в системі «лікар – пацієнт» не приділяється належної уваги. Дослідження довіри пацієнта до лікаря має важливе значення для покращення якості медичного обслуговування, забезпечення

---

<sup>3</sup> Єрмакова Н.О. Особливості проявів довіри до інших та до себе у студентів юнацького віку. *Слобожанський науковий вісник*. Серія Психологія : науковий журнал / МОН України, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Одеса : Гельветика, 2023. Вип. 1 С. 10–16. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.1.2>

<sup>4</sup> Danilova Y. Self-trust in connection with empathy in different social situations of development in adolescence. *Психологічний часопис*. 2019. № 3(23). С. 119–136. <https://doi.org/10.31108/1.2019.3.23.8>

<sup>5</sup> Чуйко Г.В., Чаплак Я.В. Міжособистісна довіра як передумова партнерських стосунків між людьми. *Психологічний часопис* / за ред. С.Д. Максименка. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка, 2020. No 1. Вип. 6. С. 29–39. DOI <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.1>

<sup>6</sup> Ситнік С.В., Пивоварчик І.М. Довіра до людей та її прояв у міжособистісній взаємодії. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. № 5, 2021. С.59-65. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2021.5.9>

<sup>7</sup> O'Doherty K.C. Trust, trustworthiness, and relationships: ontological reflections on public trust in science, *Journal of Responsible Innovation*, № 10:1, 2023. DOI: [10.1080/23299460.2022.2091311](https://doi.org/10.1080/23299460.2022.2091311)

<sup>8</sup> Лашко О.В. Психологічні чинники розвитку довіри до викладача у студентів технічного університету: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2021. 291 с.

<sup>9</sup> Wu H., Deng Z., Evans R. Building patients' trust in psychologists in online mental health communities. *Data Science and Management*. № 5, 2022. P. 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.dsm.2022.03.001>

<sup>10</sup> Kong, L., Chen, Y., Wang, L. *et al.* Effect of Perspective-Taking on Trust Between Doctors and Patients: A Randomized Controlled Trial. *J. Clin. Psychol. Med. Settings*. № 30, 2023, P.708–715. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09935-z>

<sup>11</sup> Rolfe A., Cash-Gibson L., Car J, Sheikh A., McKinstry B. Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014, № 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004134.pub3>

психологічного комфорту пацієнтів та ефективності лікування, а також для розвитку стратегій комунікації у медичній практиці.

**Мета статті:** презентувати результати емпіричного дослідження особливостей прояву довіри та психологічних умов її розвитку в системі «лікар – пацієнт».

### **1. Міжособистісна довіра як предмет психологічного дослідження**

Концепція довіри широко застосовується у соціології, економіці, політиці та інших наукових галузях, і визначення її становить серйозну проблему через різноманітність тлумачень. У міжнародному науковому контексті довіра розглядається як специфічний спосіб ставлення особистості до різних аспектів навколишньої дійсності, який формується на основі позитивних емоційних оцінок та інтересу до них. Це морально-практичне ставлення особи до свого співрозмовника, побудоване на переконанні в його порядності, чесності та відкритості. Довіра передбачає взаємне очікування позитивних результатів взаємодії і може базуватися на особистій відданості, емоційному зв'язку, а також на спільних інтересах і цілях. В психологічній науці довіра, як соціально-психологічне явище, була досліджена у трьох основних аспектах:

– Довіра до світу, що характеризує особистісну настанову людини до сприйняття зовнішнього світу і її переконання у тому, що світ і його мешканці не мають наміру завдати шкоди.

– Довіра до інших людей (міжособистісна довіра), що розкриває внутрішню настанову особистості до сприйняття та відносин з іншими людьми.

– Довіра до себе, що характеризує внутрішнє переконання та впевненість особистості у власних здібностях, цінності та здатності до досягнення мети.

Змістовна сутність довіри має глибокий психологічний аспект і впливає не тільки на взаємовідносини між людьми, але й відображає ставлення особистості як до самої себе, так і до окремих складових соціуму, з якими вона взаємодіє у конкретний час. Довіра до світу вважається базовим елементом нормального психічного розвитку особистості і формується через позитивні взаємодії з навколишнім середовищем. З іншого боку, недовіра асоціюється з такими почуттями та станами, як неупевненість у собі, підозрілість, закритість, неоцінен-

ність, залежність, тривожність, розгубленість, відчуття безнадійності та враження відсутності підтримки (Т. Гурлева<sup>12</sup>, К. Круглов<sup>13</sup>).

Італійські дослідники S. Castaldo, K. Premazzi, F. Zerbini<sup>14</sup> на основі аналізу змісту різноманітних концептуалізацій довіри в наукових дослідженнях виокремили чотири найбільш поширені визначення довіри:

- довіра як очікування (*trust as expectation*);
- довіра як готовність (*trust as willingness*);
- довіра як впевненість або як переконання (*trust as confidence / as belief*);
- довіра як соціальна настанова (*trust as attitude*).

Згідно з позицією Ж. Вірної<sup>15</sup>, довіра проявляється у тих діях людини, які відповідають її власним цінностям і не суперечать їм. Це поняття виражає впевненість у надійності інших, почуття відповідальності, орієнтацію на виявлення можливих ризиків та досягнення максимально ефективного результату. Довіра формується під впливом домінуючих цінностей суспільства та конкретного культурного коду.

В кожному акті спілкування завжди присутній певний рівень довіри; вона є важливою умовою для позитивних міжособистісних зв'язків, оскільки без неї стосунки можуть перетворитися на конфліктні. Довірчі взаємини ґрунтуються на моральному кредиті та добровільних взаємних зобов'язаннях. Довіра до інших є виразом віри в світ і може розглядатися як внутрішньоособистісний феномен<sup>16</sup>.

Згідно з Д. Лисенком<sup>17</sup>, психологічний зміст довіри полягає у специфічному співвідношенні між суб'єктами та об'єктами довіри, яке виникає

---

<sup>12</sup> Гурлева Т.С. Довіра в опосередкованому спілкуванні: Психологічна допомога особистості в кризових умовах. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія, вип. 14. С. 191–213.

<sup>13</sup> Круглов К. Довіра як чинник соціально-психологічного клімату виробничого колективу. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія психологічні науки. Випуск 1, 2020. С. 139–145.

<sup>14</sup> Castaldo S., Premazzi K., Zerbini F. The Meaning(s) of Trust. A Content Analysis on the Diverse Conceptualizations of Trust in Scholarly Research on Business Relationships. *Journal of Business Ethics*. № 96. 2010. P. 657–668. <https://doi.org/10.1007/s10551-010-0491-4>

<sup>15</sup> Вірна Ж.П. Довіра до організації: психологічні індикатори стресостійкості і задоволеності працею фахівців. *Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості*: монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В.Л.Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2019. С. 247–270.

<sup>16</sup> Василець Н.М. Аналіз кола довіри/недовіри громадян різним сферам соціальної дійсності. *Психологія і особистість*, 2016. № 2(10). Ч. 2. С. 79–87.

<sup>17</sup> Лисенко Д.П. Довіра у предметному полі психологічних досліджень. *Проблеми сучасної психології*. Вип. 40. 2018. С. 196–208.

в результаті їх прямої або опосередкованої взаємодії і відображає внутрішнє ставлення суб'єктів, що визначається оцінкою сприятливих результатів цієї взаємодії. Водночас, довіра є певним станом суб'єкта, який визначається актуальними психічними процесами, що виникають в ситуації довіри. Довіра і недовіра впливають на результативність взаємодії у складний спосіб: довіра сприяє формуванню міцних та позитивних відносин і забезпечує ефективну співпрацю, але занадто висока довіра може призвести до негативних наслідків. З іншого боку, недовіра допомагає зберегти суб'єкта та захистити його від негативних наслідків взаємодії; проте вона також може мати певний позитивний вплив і сприяти більш ефективному контакту.

Е. Uslaner<sup>18</sup> зазначає, що довіра завжди має свій власний конкретний зміст, що виникає з особистого досвіду, що присутній у ній як сукупність певного сприйняття, відчуттів та реакцій на конкретні умови середовища та особливості ситуації.

На думку Т. Супрунець<sup>19</sup>, довіра є скоріше результатом раціонального знання, що формується на основі логіки та досвіду, і доповнюється ірраціональним елементом у формі віри. Ситуація довіри характеризується невизначеністю, яка пов'язана з варіативністю вибору та принциповою неможливістю для індивіда передбачити поведінку іншої особи.

В працях з психології (І. Бондаревська, В. Михайленко<sup>20</sup>; Т. Гурлева<sup>21</sup>; В. Кравців, Н. Тавровецька<sup>22</sup>; К. Круглов<sup>23</sup>; С. Ситнік, І. Пиво-

---

<sup>18</sup> Uslaner E.M. Trust as a moral value. *The Handbook of Social Capital* / Ed. D. Castiglione, J.W. Van Deth, G. Wolleb. Oxford University Press, 2008. P. 101–121.

<sup>19</sup> Супрунець Т.А. Концептуалізація поняття «довіра» в контексті соціо-гуманітарних досліджень. *Вісник Львівського університету*. Серія соціологічна. Львів, 2013. Випуск 7. С. 77–86.

<sup>20</sup> Бондаревська І.О., Михайленко В.О. Довіра новинним медіа, національна ідентичність та громадська активність опору серед підлітків. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2019. № 1(15). С. 16–22. URI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-02>

<sup>21</sup> Гурлева Т.С. Довіра в опосередкованому спілкуванні: Психологічна допомога особистості в кризових умовах. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. 3 : Консультаційна психологія і психотерапія, вип. 14. С. 191–213.

<sup>22</sup> Кравців В.В., Тавровецька Н.І. Теоретична модель розвитку міжособистісної довіри. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Вип. 1, 2024. С. 10–17. DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-1-2>

<sup>23</sup> Круглов К. Довіра як чинник соціально-психологічного клімату виробничого колективу. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія психологічні науки. Випуск 1, 2020. С. 139–145.

варчик<sup>24</sup>; В. Чуйко, Я. Чаплак<sup>25</sup>) дослідниками виділяються такі функції міжособистісної довіри:

– Соціальна підтримка. Міжособистісна довіра допомагає людям відчувати підтримку та розуміння від інших, що сприяє зниженню рівня стресу та підвищенню психологічного благополуччя.

– Сприяння співпраці. Довіра між людьми стимулює співпрацю та взаємодопомогу, що сприяє досягненню спільних цілей та покращенню якості взаємин.

– Психологічна безпека. Міжособистісна довіра забезпечує відчуття психологічної безпеки у взаємодії з іншими людьми, допомагаючи відчувати, що їхні наміри є добросовісними та надійними. Вона також допомагає знизити рівень стресу та емоційного напруження у взаємодії та забезпечує емоційний комфорт.

– Довіра сприяє створенню відчуття захищеності та єдності в групі, сприяє спільноті членів групи та полегшує взаємодію і співпрацю між людьми.

– Взаємне розуміння. Довіра сприяє взаємному розумінню та емпатії між людьми, що полегшує комунікацію та підтримує взаємні відносини.

– Сприяння розвитку відносин. Міжособистісна довіра стимулює розвиток близьких відносин та дружби, що сприяє почуттю належності та психологічній здоров'ю.

– Підвищення самоповаги. Взаємна довіра допомагає людям відчувати себе цінними та важливими у взаємних відносинах, що сприяє підвищенню самоповаги та самоприйняття.

– Підтримка самореалізації. Міжособистісна довіра стимулює особистісний розвиток та самореалізацію, надаючи можливість відчувати себе вільними в прояві своїх можливостей та прагнень.

– Ідентифікація особи з певною групою.

– Пізнання себе і формування міжособистісних зв'язків у суспільстві є важливими аспектами.

– Довіра сприяє прийняттю рішень у складних відносинах та формуванню мотивації для взаємодопомоги між людьми.

---

<sup>24</sup> Ситнік С.В., Пивоварчик І.М. Довіра до людей та її прояв у міжособистісній взаємодії. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. № 5, 2021. С. 59–65. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2021.5.9>

<sup>25</sup> Чуйко Г.В., Чаплак Я.В. Міжособистісна довіра як передумова партнерських стосунків між людьми. *Психологічний часопис / за ред. С.Д. Максименка*. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка, 2020. No 1. Вип. 6. С. 29–39. DOI <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.1>

Отже, довіра до інших розглядається як вираз довіри до світу і може бути розглянута як внутрішньоособистісний феномен, що відіграє значну роль у гармонізації відносин людини зі світом та з самою собою одночасно.

## 2. Довіра в професійній діяльності лікаря

Професія лікаря охоплює широкий спектр явищ, таких як життя, смерть, хвороба і здоров'я, що робить її багатогранною. Ця професія є культурно-історичним явищем, пов'язаним з відповідальністю, емпатією та, звичайно, довірою. Лікування вимагає від лікаря мистецтва розуміти сутність хворобливих явищ через їхнє відображення в особистому досвіді лікаря, який втілюється в діагностичному судженні<sup>26</sup>.

У медичній практиці, ідентифікація як лікаря, так і пацієнта, відбувається у контексті медичних знань. Лікар активно займає роль суб'єкта, тоді як пацієнт перебуває у позиції об'єкта лікування. Це може призвести до утворення стереотипних взаємин, які не враховують індивідуальних психологічних особливостей пацієнта та його особистих цінностей.

У психологічній моделі взаємодії між пацієнтом і лікарем вони виступають як єдина команда у процесі лікування, профілактики та реабілітації. Лікар спрямовує пацієнта у рефлексивній взаємодії, роз'яснюючи причини своїх рішень. Рефлексія означає критичне осмислення власних дій, здатність аналізувати ситуації і обґрунтовувати необхідність змін. Рефлексивна особистість відзначається відчуттям перспективи та відповідальності у різних аспектах життя. У такій рефлексивній моделі обидва суб'єкти впливають один на одного за допомогою вільної волі, довіри та спільної відповідальності<sup>27</sup>.

Міжособистісна довіра виступає як одна з ключових психологічних передумов взаємодії між суб'єктами і має особливе значення, особливо в контексті взаємодії «пацієнт – лікар». Довіра має значний вплив на самоідентифікацію індивіда та його соціальну ідентичність, передбачає віру в іншого, розглядаючи його як надійного і стійкого у своїх основних якостях. Довірі сприяють базові психологічні потреби людини у відкритості та саморозкритті в міжособистісній комунікації.

Довірча взаємодія проявляється через стійкість та міцність спілкування, відсутність контролю та формального впливу, щирість,

---

<sup>26</sup> Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : монографія. К. : Центр учбової літератури, 2019. 334 с.

<sup>27</sup> Мудріцька В.К. Тактика комунікативної взаємодії медичних працівників та пацієнтів у терапевтичному відділенні. *Медсестринство*. 2014. № 4. С. 29–30.

впевненість у тому, що отримана інформація не буде використана проти іншої особи, а також усвідомлення та сприйняття внутрішнього світу співрозмовника (емпатія). Таким чином, довіра перетворює безособове спілкування на взаємодію, що характеризується діалогом і проявом комунікативної суб'єктності та орієнтації на іншу сторону. Відсутність довіри у міжособистісних відносинах може призвести до конфронтації та ворожнечі.

Комунікація – це більш складний процес, ніж просте обмін інформацією. Вона також включає у себе формування нових знань та створення спільності для учасників розмови. Таким чином, комунікація, що базується на довірі, сприяє формуванню особистісної ідентичності. Довіра встановлює важливий контекст для професійної та компетентної поведінки, а в умовах співпраці співрозмовники проявляють високий рівень інтеграції та відповідальності. Основою психологічної моделі взаємодії лікаря і пацієнта є відчуття відповідальності за власне здоров'я та підвищений внутрішній локус контролю.

Аналіз наукових джерел<sup>28 29 30 31</sup> дозволив ідентифікувати основні характеристики відносин між суб'єктами в системі «лікар – пацієнт»:

- визнання суб'єктами лікування загальної мети спільної діяльності;
- уявлення пацієнтом про себе як активного, автономного та відповідального учасника терапевтичного процесу;
- партнерські, психологічно рівноправні відносини між пацієнтом та лікарем як суб'єктами лікування;
- взаємодія та зворотній зв'язок через діалог між суб'єктами лікування під час реалізації їх дій.

Психологічна модель взаємодії між лікарем та пацієнтом передбачає наявність довіри як одного з основних аспектів цього співробітництва, що призводить до таких результатів:

1. Ефективність лікування. Довіра між лікарем та пацієнтом є ключовим фактором для успішного лікування. Коли пацієнт довіряє своєму лікарю, він більш схильний виконувати його рекомендації та лікувальні схеми, що сприяє покращенню стану здоров'я.

---

<sup>28</sup> Кахно І. В. Діалогічність мовленнєвого спілкування у структурі взаємодії «лікар-пацієнт». *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2011. Вип. 13. С. 143–148.

<sup>29</sup> Тимків І. С., Тимків І. В., Близнюк М. В., Венгрович О. З., Ромаш Н. І., Гавриш І. Т. Лікар і пацієнт: психологічні типи лікарів. *Архів клінічної медицини*. 2012. № 2. С. 120–121.

<sup>30</sup> Психологічні аспекти медичної праці : навч. посібник / Уклад. І.В. Федік. К. : ДП «Вид. Дім «Персонал», 2017. 126 с.

<sup>31</sup> Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : монографія. К. : Центр учбової літератури, 2019. 334 с.



2. Співпраця та взаєморозуміння. Довіра є основою для співпраці між лікарем та пацієнтом. Коли обидва партнери довіряють один одному, вони більш схильні відкриватися, спілкуватися та співпрацювати для досягнення спільних цілей.

3. Психологічний комфорт. Довіра створює психологічний комфорт для пацієнта, що допомагає йому відчувати себе захищеним та підтриманим у медичному середовищі. Це особливо важливо в умовах стресу та невизначеності, що часто спричиняються хворобами.

4. Відкритий діалог. Довіра створює сприятливу атмосферу для відкритого діалогу між лікарем та пацієнтом. Пацієнт відчуває впевненість у тому, що може ділитися своїми страхами, питаннями та потребами без страху відвернення або осуду з боку лікаря.

Отже, довіра є важливим елементом психологічної моделі взаємодії лікаря та пацієнта, оскільки вона сприяє ефективному лікуванню, співпраці та психологічному комфорту всіх учасників.

### **3. Психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт»**

Довіра до власної особистості є передумовою для повного контролю над собою та важливою умовою для самоорганізації людини, її самореалізації як у відносинах і спілкуванні з іншими людьми, так і в професійній діяльності. Виникаючи як переживання у внутрішньому світі особистості, довіра може проявлятися через активність особистості, виражаючи здатність наділяти власні дії ознаками надійності та цінності. Основна ідея довіри до себе полягає в тому, що людина вірить у свої певні якості, покладає в них довіру і зберігає повагу до самої себе. Крім того, вона також приписує собі певний набір можливостей на основі власних переконань, які вона також приймає на віру. При розгляді вчинків особистість вирішує, чи відповідає вони її внутрішньоособистісним уявленням<sup>3233</sup>.

---

<sup>32</sup> Єрмакова Н.О. Особливості проявів довіри до інших та до себе у студентів юнацького віку. *Слобожанський науковий вісник*. Серія Психологія : науковий журнал / МОН України, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Одеса : Гельветика, 2023. Вип. 1. С. 10–16. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.1.2>

<sup>33</sup> Кузьмич О.П. Дослідження розвитку довіри в юнацькому віці: теоретичний базис. *Історія становлення та сучасного розвитку педагогіки та психології* : Колективна монографія. Рига, Латвія : «Видавництво Балтія», 2022. С. 293–321. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-245-6-13>

Ю. Данилова<sup>34</sup> визначає довіру до себе як переконання в власному успіху у різних аспектах життя, включаючи знання про власні можливості, навички та почуття безпеки в цих сферах. Вона зауважує, що довіра до себе тісно пов'язана з довірою до інших, і домінування однієї з цих сфер може призвести до дисгармонії особистості.

Зарубіжні дослідники N. Dwyer та S. Marsh<sup>35</sup> вивчають довіру до себе в контексті самоефективності, виокремлюють декілька компонентів цього феномену. З їх точки зору, довіра до себе включає соціальну складову, необхідну для взаємодії з іншими, щоб люди могли оцінити свою самоефективність (довіра до себе не виключає довіри до інших), розуміння власних сильних сторін, компетенцій та переконань, а також інтуїцію як емоційний аспект довіри.

Довіра до себе пацієнта має значний вплив на розвиток довіри в системі «лікар – пацієнт», зокрема в таких аспектах:

– взаємне розуміння та співпраця. Коли пацієнт має довіру до себе, він зазвичай більш відкритий та сприймає себе як активного учасника свого лікування. Це може сприяти його здатності відкрито спілкуватися з лікарем, висловлювати свої страхи, потреби та очікування, що сприяє розвитку взаємного розуміння та співпраці.

– Підвищення впевненості в лікарському обслуговуванні. Довіра до себе може допомогти пацієнту краще розуміти свої потреби та бажання в медичному обслуговуванні. Це може спонукати пацієнта активніше брати участь у прийнятті рішень щодо його лікування та допомагати лікарю краще зрозуміти його індивідуальні потреби.

– Розвиток відкритого діалогу. Довіра до себе може стимулювати пацієнта відчувати себе комфортно під час спілкування з лікарем, що сприяє відкритому діалогу. Це сприяє побудові здорових та довірливих відносин між лікарем та пацієнтом, що є важливим для успішного лікування.

Отже, довіра до себе пацієнта може бути ключовим фактором у формуванні довіри в системі «лікар – пацієнт», сприяючи збільшенню взаєморозуміння, співпраці та ефективності лікування. Зазначене дозволяє визначити довіру до себе в якості психологічної умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт».

У щоденному житті особа часто стикається з явищем самопрезентації своєї особистості. У підсвідомості людини існує свого роду

---

<sup>34</sup> Danilova Y. Self-trust in connection with empathy in different social situations of development in adolescence. *Психологічний часопис*. 2019. № 3(23). С. 119–136. <https://doi.org/10.31108/1.2019.3.23.8>

<sup>35</sup> Dwyer N., Marsh S. Self-trust, Self-efficacy and Digital Learning. *IFIP Advances in Information and Communication Technology*, № 505, 2017. pp. 110–115. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-59171-1\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-59171-1_9)

план щодо того, як вона хотіла б себе представити. Самопрезентація – це процес, за допомогою якого особа старається сформувавши в інших враження про себе. Успішність самопрезентації залежить від здатності ефективно представити себе, привернути увагу та зацікавленість інших у своїх якостях.

Кожна соціальна взаємодія передбачає презентацію себе, своїх особистих чи професійних характеристик. У ситуації міжособистісного спілкування кожна особа миттєво стає суб'єктом самопрезентації. Навіть якщо особа несвідомо контролює свої дії, вона передає партнерові інформацію про себе за допомогою різних символічних виявів (зовнішнього вигляду, соціальних символів престижу тощо), а також своєю вербальною та невербальною поведінкою. Починаючи спілкування, партнер автоматично сприймає інформацію про іншу особу, будь то усвідомлено або частково неусвідомлено, і стає об'єктом самопрезентації. Тобто, самопрезентація дійсно виступає засобом контролю над утворенням вражень<sup>36</sup>.

Науковці (E. Goffman, M. Snyder, A. Bass, S. Briggs) розглядають самопрезентацію в спілкування як постійний процес та загальну особливість соціальної поведінки, що має змінний характер залежно від задач «актора» та обставин. Провідним мотивом самопрезентації, на думку більшості дослідників, є потреба в соціальному схваленні<sup>37</sup>.

Хоча мотиви самопрезентаційної поведінки можуть бути універсальними, все ж виявляються помітні відмінності у способі здійснення самопрезентації. Так, самопрезентація лікаря має велике значення, оскільки вона впливає на взаємодію та спілкування з пацієнтом. Лікар повинен демонструвати свою експертність та знання в медичній галузі, щоб пацієнт відчувався впевнено у його професійних навичках. Ясне та доступне пояснення медичних діагнозів та планів лікування, а також виявлення відкритості до запитань та обговорення питань пацієнта. Це може включати якісне пояснення медичних термінів та процедур, а також відповіді на питання пацієнта з засобами, зрозумілими для нього. Лікар також має виявляти емпатію та співчуття до пацієнтів, щоб створити підтримуючу та довірливу атмосферу. Це може включати здатність вислухати пацієнта, врахувати його емоційний стан та виявити розуміння його потреб. Лікар повинен дотримуватися високих

---

<sup>36</sup> Кононенко А. О. Самопрезентація як важливий регулятор соціальної поведінки суб'єкта. *Теорія і практика сучасної психології*. 2012. Вип. 4. С. 45–49.

<sup>37</sup> Колодяжна А. В. Самопрезентація як створення зовнішнього іміджу. *Актуальні питання, проблеми та перспективи розвитку гуманітарного знання у сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти* : зб. наук. пр. / за заг. ред. Журби М.А.Рубіжне: вид-во СНУ ім. В.Далі, 2015. С. 89–91.

етичних стандартів та професійної поведінки. Це включає повагу до конфіденційності пацієнта, врахування його прав на самовизначення та уважне ставлення до його потреб.

Особливості самопрезентації пацієнта в системі «лікар – пацієнт» може включати відкритість. Пацієнти можуть відкрито розповідати про свої медичні проблеми та історію захворювання. Пацієнти можуть намагатися передати лікарю свої симптоми, відчуття та проблеми. Якщо вони виявляються здатними чітко та зрозуміло висловлювати свої проблеми, це може полегшити розуміння їхнього стану для лікаря. Ще однією особливістю є ставлення до лікаря та лікування. Пацієнти можуть мати різне ставлення до лікаря, яке впливає на їхнє спілкування та співпрацю. Деякі можуть бути готовими слухати його поради, тоді як інші можуть бути більш схильними до сумнівів або невпевненості. Загалом, особливості самопрезентації пацієнта визначаються його характером, емоційним станом, ставленням до лікаря та самого процесу лікування.

В цілому, самопрезентація як лікаря, так і пацієнта, може значно впливати на розвиток міжособистісної довіри в системі «лікар – пацієнт» таким чином:

– Демонстрація експертності і професійності. Лікар може використовувати свою самопрезентацію для підкреслення своєї кваліфікації, досвіду та експертності в медичній справі. Це може збільшити довіру пацієнта до лікаря, особливо якщо він відчуває, що лікар має достатні знання і навички для надання якісної медичної допомоги.

– Відкритість і емпатія. Лікар може також демонструвати свою самопрезентацію шляхом виявлення відкритості, розуміння та емпатії до пацієнта. Це допомагає пацієнту відчути, що лікар його підтримує та розуміє, що може підвищити рівень довіри.

– Довіра до взаємодії. Якщо як лікар, так і пацієнт проявляють відкритість та взаємну повагу під час спілкування, це сприяє розвитку довіри між ними. Взаємна повага, відкритість та співпраця можуть стати фундаментом для довгострокових відносин між лікарем і пацієнтом.

– Дотримання обіцянок та конфіденційності. Важливо, щоб як лікар, так і пацієнт дотримувалися своїх обіцянок і зобов'язань, а також зберігали конфіденційність між ними. Це сприяє встановленню довіри, оскільки пацієнт може відчувати, що його інформація та інтереси захищені та поважаються.

Отже, певні стратегії самопрезентації як лікаря, так і пацієнта можуть сприяти розвитку міжособистісної довіри. Взаємне виявлення експертності, відкритості, емпатії та дотримання зобов'язань може позитивно вплинути на цей процес і покращити результати лікування.

Зазначене дозволяє визначити ефективність стратегії самопрезентації в спілкуванні як умову розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт».

Важливою умовою розвитку міжособистісної довіри нам також представляється готовність до ризику. Готовність до ризику може впливати на міжособистісну довіру в різних контекстах, включаючи взаємодію між лікарем і пацієнтом.

Традиційно підходи до ризику відображали його у зв'язку з недостатнім когнітивним усвідомленням та нерозумністю, розглядаючи його як дію, що не ґрунтується на раціональній оцінці. Одним з ключових аспектів ризику є наявність потенційної небезпеки або загрози, що часто наголошується в багатьох визначеннях цього поняття. Уявлення про ризик також включає оцінку ймовірності можливих наслідків. Так, будь-яка ризикована дія розглядається як ситуація, де існує невизначеність стосовно отриманого результату. Однією з найхарактерніших рис ризикованих дій є саме ця невизначеність, оскільки результати, які отримує особа, що приймає рішення, залежать від подій, які неможливо передбачити з абсолютною точністю<sup>38</sup>.

З одного боку, таке визначення стосується здатності суб'єкта до передбачення можливого; з іншого боку, джерело невизначеності не пов'язане зі здатністю людини до передбачення. Отже, джерело невизначеності краще трактувати як зовнішньо-ситуаційне. Такий підхід у багатьох аспектах відповідає основним ідеям, викладеним у книзі «Людина і ситуація» Л. Росса та Р. Нісбетта<sup>39</sup>.

У проспективній теорії, запропонованій Д. Канеманом та А. Тверські<sup>40</sup>, готовність до ризику розглядається як результат реалізації суб'єктом стратегій у прийнятті рішень, що ґрунтуються на суб'єктивних цінностях та можливостях: суб'єкт вважає прийняття ризику тим більш ймовірним, чим більшим є потенційний збиток і ймовірність його виникнення. Вони визначають поняття «фактор ризику» або суб'єктивний процес «прийняття ризику», коли суб'єкт згоден робити вибір у ситуації невизначеності. Вважається, що прагнення до ризику проявляється, коли ймовірнісні переваги альтернативи віддаються перевазі над її надійністю.

Ситуація довіри характеризується суб'єктивністю сприйняття та проблемою взаємного розуміння суб'єктів через їхні внутрішні

---

<sup>38</sup> Горбань Г. О. Прийняття управлінських рішень у соціальних системах: соціально-психологічний аспект : монографія. Запоріжжя : Класич. приват. ун-т, 2012. 347 с.

<sup>39</sup> Ross L., Nisbett R.E. The person and the situation: perspectives of social psychology; Imprint: New York : McGraw-Hill, 1991. 286 p.

<sup>40</sup> Канеман Д., Словик П., Тверський А. Прийняття рішень у невизначеності: Правила та упередження. Харків : Гуманітарний центр, 2005. 632 с.

установки та особистісні пріоритети. Це призводить до високого рівня невизначеності, оскільки неможливо передбачити поведінку партнера. Невизначеність в цьому випадку походить від обмеженої інформації про партнера та унікальності кожної окремої ситуації взаємодії, що визначається свободою поведінки партнерів. Крім того, ситуація довіри пов'язана з вразливістю суб'єкта стосовно партнера, оскільки відкритість та інтерес особистості можуть призвести до вразливості у взаємодії, що іноді призводить до зменшення рівня довіри або навіть до розриву довірчих відносин. Прояв довіри перетворює ситуацію довіри на ситуацію ризику, проте водночас довіра знижує рівень соціальної невизначеності. Коли рішення про довіру вже прийнято, ситуацію частково вирішено, що приносить психологічне полегшення та розслаблення<sup>41</sup>.

Отже, довіра і ризик є взаємодіючими поняттями в соціальних відносинах, а готовність до ризику може впливати на міжособистісну довіру в різних контекстах, включаючи взаємодію між лікарем і пацієнтом. Наведемо можливі зв'язки між готовністю до ризику та міжособистісною довірою:

Готовність до ризику та міжособистісна довіра між лікарем і пацієнтом можуть бути взаємозалежними в контексті медичного спілкування. Ось деякі способи, якими ці фактори можуть бути пов'язані:

– Довіра до лікаря. Високий рівень міжособистісної довіри може зробити пацієнта більш схильним довірятися порадам і рекомендаціям лікаря. Якщо пацієнт довіряє лікарю, він може бути більш відкритим до прийняття рекомендацій та ризиків, пов'язаних з лікуванням.

– Співпраця та взаєморозуміння. Готовність до ризику може бути зв'язана з рівнем співпраці та взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом. Якщо обидві сторони відчують взаємну довіру та розуміння, пацієнт може бути більш схильним дотримуватися рекомендацій лікаря і приймати ризики, пов'язані з лікуванням.

Таким чином, готовність до ризику та міжособистісна довіра можуть взаємодіяти, впливаючи на сприйняття пацієнтом медичних рішень та співпрацю з лікарем. Зазначене дозволяє визначити готовність до ризику в якості умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт».

---

<sup>41</sup> Лашко О.В. Психологічні чинники розвитку довіри до викладача у студентів технічного університету : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2021. 291 с.

#### 4. Особливості прояву довіри та психологічних чинників її розвитку в системі «лікар – пацієнт»

В основу дослідження покладено припущення про те, що розвиток довіри в системі «лікар – пацієнт» зумовлюється комплексом психологічних умов (довіра до себе, готовність до ризику, ефективність стратегії самопрезентації в спілкуванні).

Емпіричне дослідження проводилося на базі багатопрофільної лікарні «UniClinic». В дослідженні взяли участь 25 пацієнтів (10 чоловіків, 15 жінок) віком 36-44 роки; 25 лікарів діагностичного відділення віком 35-46 років (12 чоловіків, 13 жінок).

Інструментарієм дослідження стали такі методики:

– «Методика оцінки довіри / недовіри особистості до інших людей» (адапт. В. Петренко, О. Савченко)<sup>42</sup>;

– «Стратегії самопрезентації» (С. Лі, Б. Квінґлі)<sup>43</sup>;

– «Особистісні чинники прийняття рішень»<sup>44</sup>.

Перейдемо до аналізу результатів дослідження, зокрема, особливостей прояву довіри пацієнта до лікаря.

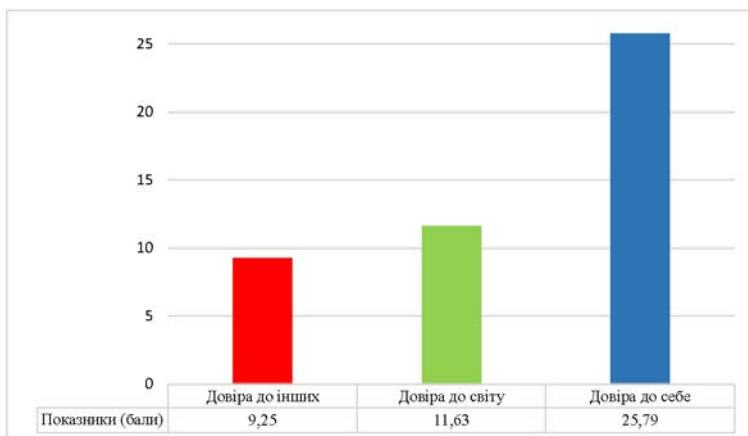
З метою вивчення прояву довіри пацієнтів до лікарів ми використали «Методику оцінки довіри / недовіри особистості до інших людей» – шкала «довіра до інших» та «довіра до світу». Результати, отримані за методикою, представлені на рис. 1.

---

<sup>42</sup> Савченко О. В., Петренко В. В., Тімакова А. В. Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе (А. Купрейченко): україномовна адаптація, валідація та стандартизація. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, № 5, 2022. С. 16–22. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.3>

<sup>43</sup> Практикум з психології : психодіагностичні методики для самопізнання /упорядник Періг І.М. Тернопіль : СМП «Тайп», 2017. 116 с.

<sup>44</sup> Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. / Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 388 с.



**Рис. 1. Показники прояву довіри респондентів**

За шкалою «Довіра до інших» числові показники становлять 9,25 балів, що відповідає високому рівню прояву довіри. Високі значення за шкалою свідчать про те, що людина здатна формувати стійкі позитивні відносини з іншими людьми, конструктивно взаємодіяти з іншими в конкретних ситуаціях. Людина впевнена в інших людях, здатна покласти на них в процесі взаємодії. Позицію людини можна охарактеризувати як податливу, орієнтовану на партнера по взаємодії.

В контексті довіри пацієнта до лікаря, що високий рівень довіри відображається у відкритості пацієнта до спілкування з лікарем, його готовності ділитися важливою інформацією про своє становище та відвертості щодо своїх проблем і симптомів. Пацієнт вірить у професійність та компетентність лікаря, довіряє у виборі оптимального лікування та прийнятті важливих медичних рішень. Високий рівень довіри впливає на ефективність співпраці між пацієнтом та лікарем, що в свою чергу сприяє поліпшенню результатів лікування та задоволенню обома сторонами.

За шкалою «Довіра до світу» зафіксовано показники в межах середнього рівня прояву (11,63 балів). Це означає, що досліджувані в цілому позитивно сприймають навколишній світ, розуміють ціннісні установки людей, толерантно ставляться до існування різних патернів поведінки. Водночас, вони можуть демонструвати критичну позицію щодо подій у світі, виявляючи страхи та побоювання, що заважає проявляти активність та ініціативність.

Отже, за даними діагностики, пацієнти проявляють високий рівень довіри до лікарів.



Розглянемо результати дослідження психологічних умов розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт».

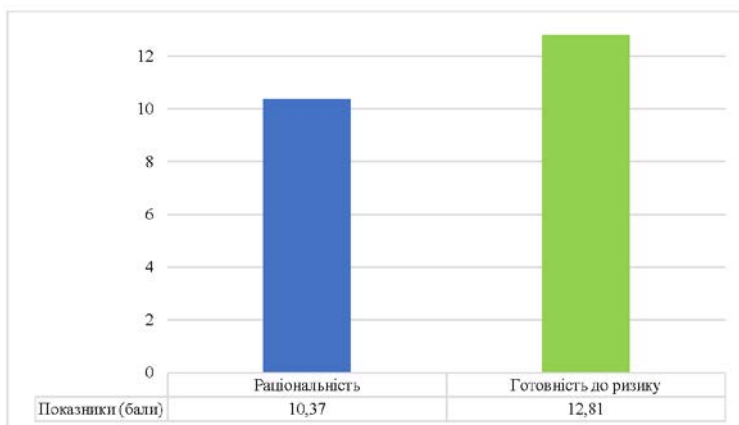
З метою вивчення прояву довіри до себе в пацієнтів ми використали «Методику оцінки довіри / недовіри особистості до інших людей» – шкалу «довіра до себе» (рис. 1).

Згідно з отриманими даними, довіра до себе пацієнтів проявляється на середньому рівні, з тенденцією до високого (25,79 балів). Це може вказувати на те, що респонденти в цілому довіряють своїм відчуттям, переживанням, пам'яті, логічним висновкам. Водночас, вони можуть іноді мати сумніви у власній компетентності, не завжди вірять в свої власні сили, значимість, цінність. Зазвичай вони демонструють достатній рівень самоприйняття, яке створює відчуття захисту, безпеки, дозволяє відкрито висловлювати свої почуття та думки, впевнено діяти, розраховуючи на розуміння та підтримку інших. Позицію особистості можна охарактеризувати як сприйнятливую по відношенню до власних потреб, цінностей та переконань, але при цьому достатньо податливу по відношенню до партнера по взаємодії.

В контексті нашого дослідження зазначимо, що довіра до себе може суттєво впливати на довіру до інших людей (в нашому випадку – до лікаря). Коли особа вірить у свої здібності, власну компетентність та цінність, вона частіше схильна довіряти іншим людям. Впевненість у собі може створювати основу для взаємодії з іншими на основі взаємної поваги та розуміння. Крім того, люди з високим рівнем довіри до себе зазвичай мають менше страху перед відмовою або погіршенням стосунків з іншими, оскільки вони впевнені у своїй власній цінності незалежно від реакції оточуючих. Це може сприяти встановленню більш глибоких і довгострокових відносин з іншими людьми.

Наступною умовою розвитку довіри пацієнта до лікаря нами визначено готовність до ризику. Дані діагностики представлені на рис. 2.

За шкалою «Раціональність» зафіксовано показники в межах високого рівня прояву (10,37 балів з 12 можливих). Суб'єктивна раціональність вказує на готовність обмірковувати свої рішення та діяти за можливості повної орієнтування у ситуації, що може характеризувати різні, зокрема і ризиковані рішення суб'єкта. Суб'єктивна раціональність в розвитку міжособистісної довіри (в контексті нашого дослідження – в системі «лікар – пацієнт») відображається у способі, яким люди оцінюють та приймають рішення щодо довіри до інших осіб. Вона передбачає, що особа бере до уваги свої власні переконання, досвід, емоції та контекстуальні фактори при формуванні своєї довіри.



**Рис. 2. Особистісні чинники прийняття рішень**

Показники за шкалою «Готовність до ризику» також відповідають високому рівню прояву (12,81 балів з 13 можливих). Особистісна готовність до ризику – це властивість саморегуляції, що дозволяє людині приймати рішення та діяти у ситуаціях невизначеності. Як індивідуальна характеристика ця готовність передбачає також оцінку суб'єктом свого минулого досвіду (з погляду почуття «Я ризикую», результативності своїх дій у ситуаціях шансу, вміння покладатися він без достатньої орієнтування у ситуації тощо.).

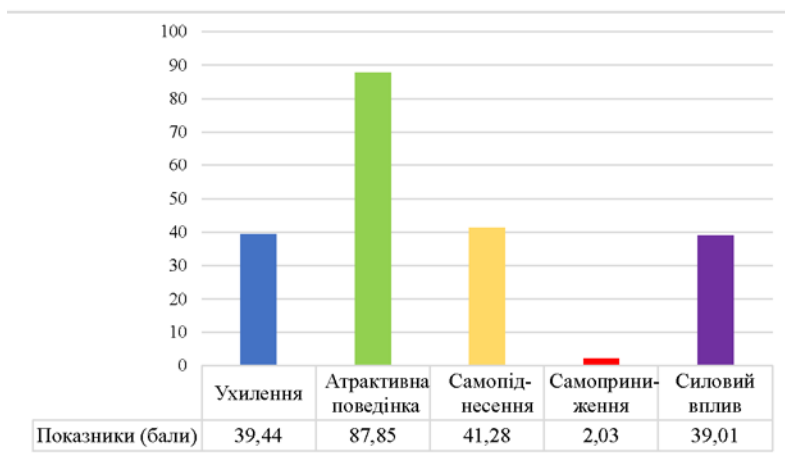
Готовність до ризику в контексті міжособистісної довіри визначає, наскільки людина готова взяти на себе певний ризик, коли вона встановлює довіру до іншої особи. Це може бути пов'язано з рівнем впевненості в тому, що взаємність довіри принесе більше користі, ніж можливий ризик. Люди з високою готовністю до ризику можуть бути готові адаптуватися до змін у відносинах та співпраці навіть у випадку, якщо є певний ризик невдачі або зради; вони можуть бути більш схильні випробовувати нові взаємодійні моделі та способи спілкування, навіть якщо це призводить до певного ризику.

Отже, в досліджуваних пацієнтів готовність до ризику в міжособистісному спілкуванні проявляється на високому рівні.

Ще однією умовою розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт» визначено ефективність стратегії самопрезентації в спілкуванні. Особливості самопрезентації ми досліджували в лікарів. Результати діагностики подані на рис. 3.

Стратегія самопрезентації «Ухилення» виражена в досліджуваних лікарів на нижчому за середній рівень (39,44 балів). Ця стратегія включає у себе спробу уникнути вразливості або негативного враження

шляхом уникнення тем або ситуацій, які можуть викликати такі відчуття. Основна ідея за цією стратегією полягає в тому, щоб уникати виявлення недоліків або слабкостей перед іншими людьми.



**Рис. 3. Стратегії самопрезентації лікарів**

Стратегія самопрезентації «Ухилення» у лікаря може виявлятися у відмові від відповідей на неприємні питання пацієнтів, ухиленні від непопулярних процедур або лікування, уникненні дискусій про можливі проблеми зі здоров'ям, збереженні позитивного враження про себе перед пацієнтами, уникаючи тем або обставин, які можуть поставити його авторитет у невідгідне світло.

Стратегія самопрезентації «Атрактивна поведінка» виражена в лікарів на високому рівні (87,85 балів), та може включати низку дій та властивостей, спрямованих на створення позитивного враження на пацієнтів та покращення спілкування з ними. Основні риси цієї стратегії включають: прояви співчуття та розуміння до пацієнтів, демонструючи, що він цікавиться їхнім благополуччям та добробутом; позитивна комунікація: лікар використовує ввічливість, тон голосу та мову тіла, які сприяють створенню позитивного та дружнього враження; професійний вигляд: лікар дбає про свій зовнішній вигляд, що підсилює враження про його компетентність та професіоналізм; позитивний настрій та енергія; відкритість до спілкування: лікар виявляє відкритість та готовність слухати пацієнтів, враховуючи їхні побажання та обговорюючи можливі варіанти лікування.

Ця стратегія може бути корисною у встановленні довіри та створенні позитивного враження про лікаря серед пацієнтів. Водночас,

важливо зберігати баланс між професійністю та емоційною теплотою, щоб створити оптимальне середовище для лікування та спілкування.

Стратегія самопрезентації «Самопіднесення» виражена в лікарів на середньому рівні (41,28 балів), та передбачає акцентування уваги на своїх досягненнях, компетентності та професійних якостях з метою створення позитивного враження про себе серед пацієнтів і колег. Основні риси цієї стратегії включають: виділення досягнень (лікар активно розповідає про свої досягнення в області медицини, наукових досліджень, участі в конференціях, публікаціях тощо); демонстрацію експертизи (лікар виступає як експерт у своїй галузі, надаючи професійні поради та рекомендації пацієнтам); презентація професійної кваліфікації; створення враження авторитету.

Ця стратегія може бути ефективною для підвищення довіри пацієнтів та підвищення їхнього впевнення в професійних якостях лікаря. Однак занадто сильне самопіднесення може бути сприйняте як нав'язливе і може викликати негативну реакцію серед пацієнтів. Важливо зберігати баланс між демонстрацією професійної компетентності та увагою до потреб та почуттів пацієнтів.

Стратегія самопрезентації «Самоприниження» проявляється в досліджуваних на низькому рівні (2,03 балів), та полягає у намаганні знизити свою власну важливість, компетентність або авторитет перед пацієнтами або колегами. Ця стратегія може бути використана з метою сприйняття лікарем як більш дружнього та непретензійного. Основні риси цієї стратегії включають: скромність (лікар уникає акцентування уваги на своїх досягненнях, досвіді або професійних якостях); вираження невпевненості (лікар може висловлювати сумніви щодо своєї здатності допомогти пацієнту або розв'язати проблему); підкреслення недосконалостей (лікар акцентує увагу на своїх слабких сторонах або невдачах, що може створювати враження про низьку компетентність); вираження вдячності за допомогу; уникнення використання авторитету.

Ця стратегія може бути використана для створення більш теплих та рівних стосунків з пацієнтами або колегами. Проте, занадто сильне самоприниження може підірвати довіру пацієнтів до лікаря та його професійну компетентність. Важливо зберігати баланс між скромністю та визнанням своїх професійних якостей та досягнень.

Стратегія самопрезентації «Силовий вплив» проявляється в досліджуваних лікарів на рівні нижчому за середній (39,01 балів), та передбачає використання авторитету, статусу та влади для досягнення певних цілей або контролю над пацієнтами або колегами. Основні риси цієї стратегії включають: авторитарний підхід (лікар виступає в ролі авторитетної фігури, яка вимагає покори та слухняності від пацієнтів або колег); контроль (лікар використовує свій статус та владу для

контролю над процесом лікування, прийняття рішень або поведінкою пацієнтів); маніпуляція (лікар може використовувати різні маніпулятивні техніки, такі як залякування або перекручення фактів, для досягнення своїх цілей); підсилення статусу (акцент уваги на своїй професійній компетентності та статусі).

Ця стратегія може бути ефективною в деяких ситуаціях, особливо коли потрібне швидке та ефективне прийняття рішень або управління критичними медичними ситуаціями. Однак занадто сильний силовий вплив може викликати опір або негативну реакцію у пацієнтів, що може погіршити взаємини та довіру до лікаря. Тому важливо зберігати баланс між використанням авторитету та влади та повагою до прав та потреб пацієнтів.

З метою перевірки припущення про те, що розвиток довіри в системі «лікар – пацієнт» зумовлюється комплексом психологічних умов було проведено кореляційний аналіз за К. Пірсоном. В ході математико-статистичного аналізу даних нами були розраховані коефіцієнти кореляції між показником довіри пацієнта до лікаря (змінна «довіра до інших») та визначеними умовами розвитку довіри.

Відповідно до отриманих даних, змінна «довіра до інших» має значущі кореляційні зв'язки з наступними змінними:

– «довіра до себе» ( $r=0,697$ ;  $p \leq 0,01$ ). Це означає, що чим вища довіра до себе пацієнта, тим вища в нього довіра до лікаря. Якщо пацієнт вірить у власні здібності і вміє приймати рішення щодо свого здоров'я, він також може бути більш схильним довіряти лікарю, оскільки відчувається більша впевненість у власних здібностях відносно прийняття рішень. Отже, довіра до себе пацієнта та довіра до лікаря можуть бути взаємопідтримувальними, впливаючи одна на одну через сприятливі взаємні стосунки, сприйняття компетентності та ефективність комунікації.

– «Готовність до ризику» ( $r=0,562$ ;  $p \leq 0,01$ ). Це означає, що чим більше особа готова до ризику, тим більшою є міжособистісна довіра. Пацієнт, який вірить у професіоналізм свого лікаря, може бути більш схильним довіряти йому у прийнятті рішень, пов'язаних з ризиком, таким як вибір медичних процедур або лікування. Готовність до ризику пацієнта може також впливати на його/її толерантність до невизначеності в медичних рішеннях. Якщо пацієнт має високу готовність до ризику, він може бути більш схильним приймати рішення, які пов'язані зі значними медичними ризиками, але це може також вимагати великої довіри до лікаря. Отже, готовність до ризику пацієнта та довіра до лікаря можуть взаємодіяти між собою в контексті медичної практики, впливаючи на сприйняття ризиків та прийняття медичних рішень.

– «Атрактивна поведінка» ( $r=0,757$ ;  $p\leq 0,01$ ). Тобто, атрактивна стратегія самопрезентації лікаря може значною мірою впливати на рівень довіри пацієнта до нього. Перше враження, яке робить лікар на пацієнта, може суттєво впливати на рівень його довіри. Якщо лікар веде себе професійно, дружелюбно та емпатійно, це може зробити його більш привабливим для пацієнта, і він буде більш схильним довіряти йому. Окрім цього, якщо лікар ефективно комунікує з пацієнтом, пояснює медичну інформацію зрозуміло та ввічливо, це може підвищити довіру пацієнта до нього.

– «Самопіднесення» ( $r=0,361$ ;  $p\leq 0,01$ ). Це означає, що стратегія самопрезентації лікаря «самопіднесення» пов'язана з розвитком довіри пацієнта до нього. Позитивний імідж та впевненість лікаря можуть допомогти зменшити тривогу та неспокій у пацієнта. Це важливо, оскільки пацієнти, які відчуються зручно та впевнено, можуть бути більш схильними слідувати рекомендаціям лікаря та приймати активну участь у процесі лікування. Отже, стратегія самопіднесення лікаря може позитивно впливати на довіру пацієнта до нього, сприяючи створенню позитивного враження, підвищенню впевненості у лікарі та його лікуванні, а також зменшенню тривоги та неспокою у пацієнта.

– «Силовий вплив» ( $r=-0,593$ ;  $p\leq 0,01$ ). Такі дані вказують на обернений зв'язок між стратегією самопрезентації лікаря «силовий вплив» та розвитком довіри пацієнта (чим більше силовий вплив – тим менше довіри). Використання лікарем силового впливу може призвести до відчуття пацієнтом, що його думка не враховується або не має значення. Силовий вплив може призвести до зниження впевненості пацієнта в лікарі та його рекомендаціях: якщо пацієнт відчуває, що лікар намагається нав'язати йому свою волю або використовує силу, це може порушити віру у професіоналізм та етичність лікаря. Окрім цього, використання силового впливу може призвести до збільшення рівня тривоги та стресу у пацієнта. В цілому, використання цієї стратегії самопрезентації може порушити відносини між лікарем та пацієнтом та призвести до зниження рівня довіри, що стає перешкодою для ефективного лікування та співпраці в системі «лікар – пацієнт».

Отже, в ході кореляційного аналізу припущення про те, що розвиток довіри в системі «лікар – пацієнт» зумовлюється комплексом психологічних умов (довіра до себе, готовність до ризику, ефективність стратегії самопрезентації в спілкуванні) було підтверджено.

## **ВИСНОВКИ**

В статті здійснено аналіз досліджень міжособистісної довіри в працях вітчизняних та зарубіжних науковців. Розкрито психологічні особливості професійної діяльності лікаря та характеристики психологічної моделі

лікарської діяльності. Психологічна модель взаємодії між лікарем та пацієнтом передбачає наявність довіри як одного з основних аспектів цього співробітництва, оскільки вона сприяє ефективному лікуванню, співпраці та психологічному комфорту всіх учасників. На основі теоретичного аналізу обґрунтовано комплекс психологічних умов, які можуть сприяти розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт». До зазначених умов віднесено довіру до себе, ефективність стратегії самопрезентації в спілкуванні, готовність до ризику. Емпірично досліджено особливості прояву довіри пацієнта до лікаря. За даними діагностики, пацієнти проявляють високий рівень довіри до лікарів: досліджувані здатні формувати стійкі позитивні відносини з іншими людьми, конструктивно взаємодіяти з іншими в конкретних ситуаціях, впевнені в інших людях, здатні покласти на них в процесі взаємодії. Емпірично досліджено психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт». Згідно з отриманими даними, довіра до себе пацієнтів проявляється на середньому рівні: в цілому довіряють своїм відчуттям, переживанням, логічним висновкам, але, водночас, можуть іноді мати сумніви у власній компетентності, не завжди вірять в свої власні сили, значимість, цінність. Встановлено, що в досліджуваних пацієнтів готовність до ризику в міжособистісному спілкуванні проявляється на високому рівні, тобто вони готові брати на себе певний ризик, встановлюючи довіру до іншої особи. Досліджено особливості самопрезентації в лікарів. В досліджуваних лікарів домінуючою є стратегія «Атрактивна поведінка». В ході кореляційного аналізу припущення про те, що розвиток довіри в системі «лікар – пацієнт» зумовлюється комплексом психологічних умов (довіра до себе, готовність до ризику, ефективність стратегії самопрезентації в спілкуванні) було підтверджено.

Перспективним розвитком наукової проблематики вбачаємо подальше дослідження розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт» з урахуванням конкретних медичних спеціалізацій.

### **АНОТАЦІЯ**

В статті представлено результати емпіричного дослідження особливостей прояву довіри та психологічних умов її розвитку в системі «лікар – пацієнт». Проаналізовано дослідження міжособистісної довіри в працях вітчизняних та зарубіжних науковців. Розкрито психологічні особливості професійної діяльності лікаря та характеристики психологічної моделі лікарської діяльності, основним аспектом якої виступає довіра. На основі теоретичного аналізу обґрунтовано комплекс психологічних умов, які можуть сприяти розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт»: довіра до себе, ефективність стратегії самопрезентації в спілкуванні, готовність до ризику. Емпірично досліджено особливості прояву

довіри пацієнта до лікаря та виявлено високий рівень довіри до лікарів. Емпірично досліджено психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт». Згідно з отриманими даними, довіра до себе пацієнтів проявляється на середньому рівні; готовність до ризику в міжособистісному спілкуванні проявляється на високому рівні; домінуючою стратегією самопрезентації лікарів є «Атрактивна поведінка». Проведений кореляційний аналіз дозволив підтвердити припущення про те, що розвиток довіри в системі «лікар – пацієнт» зумовлюється комплексом психологічних умов (довіра до себе, готовність до ризику, ефективність стратегії самопрезентації в спілкуванні).

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаревська І.О., Михайленко В.О. Довіра новинним медіа, національна ідентичність та громадська активність опору серед підлітків. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2019. № 1(15). С. 16–22. URI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-02>
2. Василець Н.М. Аналіз кола довіри/недовіри громадян різним сферам соціальної дійсності. *Психологія і особистість*, 2016. № 2(10). Ч. 2. С. 79–87.
3. Вірна Ж.П. Довіра до організації: психологічні індикатори стресостійкості і задоволеності працею фахівців. *Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості: монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В.Л. Зливкова*. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2019. С. 247–270.
4. Горбань Г. О. Прийняття управлінських рішень у соціальних системах: соціально-психологічний аспект : монографія. Запоріжжя : Класич. приват. ун-т, 2012. 347 с.
5. Гурлева Т.С. Довіра в опосередкованому спілкуванні: Психологічна допомога особистості в кризових умовах. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія, вип. 14. С. 191–213.
6. Єрмакова Н.О. Особливості проявів довіри до інших та до себе у студентів юнацького віку. *Слобожанський науковий вісник*. Серія Психологія : науковий журнал / МОН України, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Одеса : Гельветика, 2023. Вип. 1 С. 10–16. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.1.2>
7. Канеман Д., Словик П., Тверський А. Прийняття рішень у невизначеності: Правила та упередження. Харків : Гуманітарний центр, 2005. 632 с.
8. Кахно І. В. Діалогічність мовленнєвого спілкування у структурі взаємодії «лікар-пацієнт». *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2011. Вип. 13. С. 143–148.



9. Колодяжна А. В. Самопрезентація як створення зовнішнього іміджу. *Актуальні питання, проблеми та перспективи розвитку гуманітарного знання у сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти* : зб. наук. пр. / за заг. ред. Журби М.А. Рубіжне: вид-во СНУ ім. В.Даля, 2015. С. 89–91.
10. Кононенко А. О. Самопрезентація як важливий регулятор соціальної поведінки суб'єкта. *Теорія і практика сучасної психології*. 2012. Вип. 4. С. 45–49.
11. Кравців В.В., Тавровецька Н.І. Теоретична модель розвитку міжособистісної довіри. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Вип. 1, 2024. С. 10–17. DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-1-2>
12. Круглов К. Довіра як чинник соціально-психологічного клімату виробничого колективу. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія психологічні науки. Випуск 1, 2020. С. 139–145.
13. Кузьмич О.П. Дослідження розвитку довіри в юнацькому віці: теоретичний базис. *Історія становлення та сучасного розвитку педагогіки та психології* : Колективна монографія. Рига, Латвія : «Видавництво Балтія», 2022. С. 293–321. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-245-6-13>
14. Лашко О.В. Психологічні чинники розвитку довіри до викладача у студентів технічного університету : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2021. 291 с.
15. Лисенко Д.П. Довіра у предметному полі психологічних досліджень. *Проблеми сучасної психології*. Вип. 40. 2018. С. 196–208.
16. Мудріцька В.К. Тактика комунікативної взаємодії медичних працівників та пацієнтів у терапевтичному відділенні. *Медсестринство*. 2014. № 4. С. 29–30.
17. Практикум з психології : психодіагностичні методики для самопізнання /упорядник Періг І.М. Тернопіль : СМП «Тайп», 2017. 116 с.
18. Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. / Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 388 с.
19. Психологічні аспекти медичної праці : навч. посібник / Уклад. І.В. Федік. К. : ДП «Вид. Дім «Персонал», 2017. 126 с.
20. Савченко О. В., Петренко В. В., Тімакова А. В. Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе (А. Купрейченко): україномовна адаптація, валідизація та стандартизація. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, № 5, 2022. С.16-22. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.3>

21. Ситнік С.В., Пивоварчик І.М. Довіра до людей та її прояв у міжособистісній взаємодії. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. № 5, 2021. С. 59–65. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2021.5.9>

22. Супрунець Т.А. Концептуалізація поняття «довіра» в контексті соціогуманітарних досліджень. *Вісник Львівського університету*. Серія соціологічна. Львів, 2013. Випуск 7. С. 77–86.

23. Тимків І. С., Тимків І. В., Близнюк М. В., Венгрович О. З., Ромаш Н. І., Гавриш І. Т. Лікар і пацієнт: психологічні типи лікарів. *Архів клінічної медицини*. 2012. № 2. С. 120–121.

24. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : монографія. К. : Центр учбової літератури, 2019. 334 с.

25. Чуйко Г.В., Чаплак Я.В. Міжособистісна довіра як передумова партнерських стосунків між людьми. *Психологічний часопис* / за ред. С.Д. Максименка. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка, 2020. № 1. Вип. 6. С. 29–39. DOI <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.1>

26. Castaldo S., Premazzi K., Zerbini F. The Meaning(s) of Trust. A Content Analysis on the Diverse Conceptualizations of Trust in Scholarly Research on Business Relationships. *Journal of Business Ethics*. № 96. 2010. P.657-668. <https://doi.org/10.1007/s10551-010-0491-4>

27. Danilova Y. Self-trust in connection with empathy in different social situations of development in adolescence. *Психологічний часопис*. 2019. № 3(23). С. 119-136. <https://doi.org/10.31108/1.2019.3.23.8>

28. Dwyer N., Marsh S. Self-trust, Self-efficacy and Digital Learning. *IFIP Advances in Information and Communication Technology*, № 505, 2017. pp. 110-115. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-59171-1\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-59171-1_9)

29. Erikson E. H. Identity, youth and crisis. New York: W. W. Norton Company, 1968. 336 p.

30. Kong, L., Chen, Y., Wang, L. *et al.* Effect of Perspective-Taking on Trust Between Doctors and Patients: A Randomized Controlled Trial. *J. Clin. Psychol. Med. Settings*. № 30, 2023, P. 708–715. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09935-z>

31. O'Doherty K.C. Trust, trustworthiness, and relationships: ontological reflections on public trust in science, *Journal of Responsible Innovation*, № 10:1, 2023. DOI: 10.1080/23299460.2022.2091311

32. Rolfe A., Cash-Gibson L., Car J, Sheikh A., McKinstry B. Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014, № 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004134.pub3>

33. Ross L., Nisbett R.E. The person and the situation: perspectives of social psychology; Imprint: New York : McGraw-Hill, 1991. 286 p.

34. Uslaner E.M. Trust as a moral value. *The Handbook of Social Capital* / Ed. D. Castiglione, J.W. Van Deth, G. Wolleb. Oxford University Press, 2008. P.101 –121.

35. Wu H., Deng Z., Evans R. Building patients' trust in psychologists in online mental health communities. *Data Science and Management*. № 5, 2022. P. 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.dsm.2022.03.001>

**Information about the author:**

**Shevchenko Nataliia Fedorivna,**

Doctor of Psychological Sciences, Full Professor,

Professor of the Department of Psychology,

Zaporizhzhia National University

66 Zhukovsky St, Zaporizhzhia, 69600, Ukraine