МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

На тему: «ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ ДОВІРИ В СИСТЕМІ «ЛІКАР – ПАЦІЄНТ»

Виконала: студент ІІ курсу, групи 8.0533
спеціальність: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Софілканич Михайло Михайлович
Керівник: канд. психол. н., доцент,
доцент кафедри психології Хрустальова М.С.
Рецензент: канд. психол. н., доцент кафедри
психології Горлач В.В., у.пед.н., доцент
кафедри психології

Запоріжжя

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 – «Психологія»
Освітня програма Психологія
Спеціалізація – Психотерапія і консультування

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____доц. Губа Н.О.

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Софілканичу Михайлу Михайловичу

1. Тема роботи «Психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт»

керівник роботи Хрустальова Марина Станіславівна, канд. психол. н., доцент, доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від _____

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): здійснити аналіз теоретико-методологічних підходів до вивчення довіри в міжособистісній взаємодії, видів та функцій довіри; розкрити психологічні характеристики професійної діяльності лікаря; обґрунтувати психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт»; емпірично дослідити особливості прояву довіри та психологічних чинників її розвитку в системі «лікар – пацієнт».

5. Перелік графічного матеріалу: 4 таблиць, 4 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Хрустальова М.С., доцент		
Розділ 1	Хрустальова М.С., доцент		
Розділ 2	Хрустальова М.С., доцент		
Розділ 3	Хрустальова М.С., доцент		
Висновки	Хрустальова М.С., доцент		

7. Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень-липень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	вересень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	жовтень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	листопад 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	Виконано

Студент _____ М.М. Софілканич

Керівник роботи _____ М.С. Хрустальова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 93 сторінок, 4 рисунка, 4 таблиці, 92 джерел.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні психологічних умов розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт».

Об’єкт дослідження – довіра в міжособистісній взаємодії.

Предмет – психологічні умови розвитку довіри 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).

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, класифікація, порівняння, узагальнення теоретичних та емпіричних даних з означеної проблеми); емпіричні (тестування за психодіагностичними методиками); математичні методи обробки експериментальних даних (описова статистика, кореляційній аналіз).

Наукова новизна дослідження полягають у тому, що:

- теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт»;

- поглиблено, розширено та доповнено вивчення таких психологічних явищ, як довіра до себе, самопрезентація, готовність до ризику;

- набули подальшого розвитку теоретичні уявлення про розвиток довіри в міжособистісній взаємодії, зокрема, в професійній діяльності лікарів.

ДОВІРА, МІЖОСОБИСТІСНА ДОВІРА, ДОВІРА ДО СЕБЕ, САМОПРЕЗЕНТАЦІЯ, ГОТОВНІСТЬ ДО РИЗИКУ, СУБ’ЄКТ-СУБ’ЄКТНА ВЗАЄМОДІЯ, СИСТЕМА «ЛІКАР – ПАЦІЄНТ»

SUMMARY

Psychological conditions of the trust development in the “Doctor – patient” system/

Master's qualification work: 93 pages, 4 figures, 4 tables, 92 sources.

The purpose of the work is the theoretical substantiation and empirical study of the psychological conditions of the trust development in the “Doctor – patient” system.

The object of research – trust in interpersonal interaction.

The subject – psychological conditions of the trust development in the “Doctor – patient” system.

The research is based on the assumption that the development of trust in the “Doctor – patient” system is determined by a complex of psychological conditions (self-trust, willingness to take risks, effectiveness of the strategy of self-presentation in communication).

Research methods: theoretical (analysis, synthesis, classification, comparison, generalization of theoretical and empirical data on the given problem); empirical (testing according to psychodiagnostic methods); mathematical methods of processing experimental data (descriptive statistics, correlation analysis).

The scientific novelty of the research is that:

- the psychological conditions of the trust development in the “Doctor – patient” system have been theoretically substantiated and empirically investigated;

- the study of the following personal formations has been expanded, clarified and supplemented: self-trust, self-presentation, readiness to take risks;

- theoretical ideas about the development of trust in interpersonal interaction in the professional activity of doctors have gained further development.

TRUST, INTERPERSONAL TRUST, SELF-TRUST, SELF-PRESENTATION, READINESS TO RISK, SUBJECT-SUBJECT INTERACTION, “DOCTOR – PATIENT” SYSTEM

ЗМІСТ

ВСТУП ……7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ ДОВІРИ……..11
1.1. Наукові підходи до вивчення довіри у вітчизняній та зарубіжній літературі……11
1.2. Види та функції довіри …….21
1.3. Структурно-динамічні характеристики міжособистісної довіри……..28
РОЗДІЛ 2. ДОВІРА В СИСТЕМІ «ЛІКАР – ПАЦІЄНТ»……..34
2.1. Психологічні особливості професійної діяльності лікаря ……34
2.2. Характеристики психологічної моделі лікарської діяльності……42
2.3. Психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт»……46
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОВІРИ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ ЇЇ РОЗВИТКУ В СИСТЕМІ «ЛІКАР – ПАЦІЄНТ»……..55
3.1 Організація та методичне забезпечення дослідження…….55
3.2. Особливості прояву довіри пацієнта до лікаря……...60
3.3. Оцінка розвитку психологічних умов розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт»……..63
3.4. Узагальнені результати дослідження…….....71
ВИСНОВКИ……...81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….84

ВСТУП

Актуальність дослідження. 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 лікаря, 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 розвиток ідентичності в онтогенезі (E. Erikson); довіра до себе як умова збереження цілісності особистості та самореалізації (C. Rogers); взаємозв’язок довіри до себе і довіри до світу (Н. Кравець); розвиток довіри до себе у майбутніх психологів (С. Шевченко); особливості

розвитку довіри до себе в юнацькому віці (Н. Єрмакова; О. Шевченко); зв'язок довіри до себе з емпатією в підлітковому віці (Y. Danilova); довіра як компонент психічного здоров'я особистості (Г. Чайка). Науковцями також досліджувались питання довіри в міжособистісній взаємодії (С. Ситнік, І. Пивоварчик, К. О'Doherty); психологічні чинники розвитку довіри до викладача у студентів технічного університету (О. Лашко); довіра клієнта до психолога (H. Wu, Z. Deng, R. Evans).

Проблематика довірчих відносин між лікарем та пацієнтом представлена нечисленними працями зарубіжних науковців (L. Kong, Y. Chen, L. Wang; A. Rolfe, L. Cash-Gibson; K. Katarzyna, I. Rudawska).

Отже, попри значну кількість досліджень довіри, проблемі довіри в системі «лікар – пацієнт» не приділяється належної уваги. Дослідження довіри пацієнта до лікаря має важливе значення для покращення якості медичного обслуговування, забезпечення психологічного комфорту пацієнтів та ефективності лікування, а також для розвитку стратегій комунікації у медичній практиці.

Отже, соціальна значущість проблеми та її недостатнє вивчення зумовили вибір теми дослідження: «Психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт».

Об'єкт дослідження: довіра в міжособистісній взаємодії.

Предмет дослідження: психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні умови розвитку довіри 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).

Для досягнення поставленої мети було визначено такі завдання:

1. Здійснити аналіз теоретико-методологічних підходів до вивчення довіри в міжособистісній взаємодії, видів та функцій довіри.

2. Розкрити психологічні характеристики професійної діяльності лікаря.

3. Обґрунтувати психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт».

4. Емпірично дослідити особливості прояву довіри та психологічних чинників її розвитку в системі «лікар – пацієнт».

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз, синтез, класифікація, порівняння, узагальнення теоретичних та емпіричних даних з означеної проблеми. Емпіричні: тестування за психодіагностичними методиками: «Методика оцінки довіри / недовіри особистості іншим людям», «Стратегії самопрезентації» (С. Лі, Б. Квінглі), «Особистісні чинники прийняття рішень». Математичні методи обробки експериментальних даних: описова статистика, кореляційній аналіз.

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

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягають у тому, що:

- теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт»;

- поглиблено, розширено та доповнено вивчення таких психологічних явищ, як довіра до себе, самопрезентація, готовність до ризику;

- набули подальшого розвитку теоретичні уявлення про розвиток довіри в міжособистісній взаємодії, зокрема, в професійній діяльності лікарів.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 90 сторінок. Робота проілюстрована 4 таблицями, 4 рисунками. Бібліографічний список складається з 92 найменувань, 18 з яких іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ ДОВІРИ

1.1. Наукові підходи до вивчення довіри у вітчизняній та зарубіжній літературі

Феномен довіри відігравав значну роль у структурі та функціонуванні суспільства на всіх етапах історії та серед різних національних груп, що робить довіру універсальним явищем, присутнім у всіх сферах соціального життя. Довіра є поняттям, яке широко використовується в соціологічних, психологічних, економічних та інших наукових дослідженнях. Проте, її точне визначення залишається складною проблемою через розбіжності у тлумаченні цього терміну.

Аналіз феномену довіри краще розпочати з тлумачення цього терміну та йому близьких. Наразі не існує єдиного визначення довіри, і його тлумачення залежить від підходів до дослідження та сфер, де вона проявляється. У повсякденному вживанні слово «довіра» має нечітку семантику, а його конкретне значення визначається контекстом кожного окремого випадку.

В словниках поняття «довіра» трактується як впевненість у чиїйсь сумлінності, щирості та правильності. В більш широкому розумінні, довірчі відносини визначаються як відкриті та позитивні взаємовідносини між людьми, в яких існує впевненість у порядності та доброзичливості іншої особи, з якою вони перебувають у відносинах [51]. У тлумачних словниках української мови довіра описується як відношення до кого-небудь, що виникає на основі віри у його правоту, чесність, щирість та інші аспекти. Отже, українське тлумачення довіри часто пов'язане з поняттям віри.

У словниках англійської мови довіра (англ. – trust) описується як концепція, що пов'язана з поняттями віри (англ. – belief, faith) та сподівання (англ. – hope). Перше розуміння довіри полягає в переконанні у безпеці та надійності чого-небудь, його правдивості та здатності виконати обіцяне, у чесності та порядності людини, а також у тому, що вона не навмисно завдасть шкоди. У другому випадку довіра тлумачиться як очікування, сподівання на правдивість чого-небудь. Таким чином, словники англійської мови пояснюють дієслово «довіряти» через дієслова «вірити» (англ. – to believe) та «сподіватися» (англ. – to hope), оскільки вони найбільш близькі за значенням [35].

Більшість дослідників вважає, що найбільш тісний зв'язок існує між довірою і вірою. У філософських та психологічних джерелах віра спочатку мала релігійний контекст і протиставлялася науковій думці, але з часом отримала більш широке значення та стала соціально-психологічним феноменом. За аналізом творів екзистенціального філософа М. Бубера, T. Skripkina [89] приходить до висновку, що віра ґрунтується на акті прийняття, тоді як довіра – це специфічний стан, або переживання, пов'язане з відношенням до іншого суб'єкта взаємодії. Авторка виділяє сфери застосування слів «довіра» та «віра», визначаючи довіру як відносно самостійний психологічний феномен, головна функція якого – співвідношення суб'єктивного та об'єктивного, що дозволяє людині цілісно сприймати своє власне існування. По-перше, віра виражається у впевненості, тоді як довіра, за словами автора, є вираженням ставлення. По-друге, віра пов'язана зі світоглядом, а довіра – з конкретною інформацією. По-третє, об'єктом віри є істина, об'єктом довіри – правдивість. По-четверте, об'єкт віри має абстрактний характер, тоді як об'єкт довіри є конкретним. По-п'яте, віра передбачає відсутність сумнівів та наявність впевненості, у той час як довіра включає сумніви, пов'язані з невизначеністю ситуації. І нарешті, по-шосте, віра не вимагає доведення або перевірки, тоді як в довіру бажано провести перевірку інформації [35, 89].

Отже, вчені підкреслюють, що віра є ідеологічним та світоглядним поняттям, тоді як довіра часто виникає в умовах невизначеності та відсутності гарантій на те, що інша сторона виправдає сподівання. Тому важливо розрізняти довіру від ідеологічного та релігійного розуміння віри та розглядати довіру як відносно самостійний соціально-психологічний феномен.

У своїй роботі японські дослідники ролі довіри у суспільстві та економіці Т. Ямагіші та М. Ямагіші відмежовують поняття довіри від впевненості. Вони зауважують, що довіра ґрунтується на оцінці рис та намірів партнера у взаємодії, тоді як впевненість базується на знанні про зовнішні стимули відносин. За думкою дослідників, довіра виступає як когнітивний компонент в оцінці партнера у взаємодії [35].

Таким чином, незважаючи на те, що довіра, віра і впевненість мають схожість у етимології та значенні, дослідники згодні, що варто розрізняти поняття довіри від схожих з ним, і визначати їхні специфічні характеристики, вважаючи довіру самостійним соціально-психологічним феноменом. Як видно, однозначно визначити довіру сьогодні важко. Сучасне розуміння довіри зазвичай залежить від контексту вживання та пояснюється через схожі явища, такі як віра, впевненість та інші. Ця проблема є актуальною як для українських, так і для закордонних досліджень.

Погляди вчених різняться не лише у визначенні змісту довіри, але й у визначенні її класу понять. У наукових дослідженнях довіру розглядають як очікування, базове соціальне установлення, психологічне ставлення, психічний стан, готовність, надію, соціальну емоцію і так далі. Дослідники тлумачать довіру, виходячи з контексту життєдіяльності людини, яку вони вивчають, і в цьому виявляється відмінність між представниками різних галузей психології та інших соціальних наук. Проте, незважаючи на різноманіття підходів до розуміння довіри, більшість авторів пов'язують її з такими якостями, як надійність, чесність, передбачуваність, чутливість,

щирість іншої людини, а також з взаємністю у довірі, вважаючи довіру фундаментом та необхідною умовою взаємодії людини з іншими та зі світом.

Протягом тривалого часу в соціогуманітарних науках категорія довіри отримувала різноманітні тлумачення. У філософії довіру розглядали як механізм міжлюдських відносин; у політології – як емоційно забарвлене ставлення до політичних інститутів та складову соціального капіталу; у соціології – як благодійну поведінку партнера та компоненту суспільних відносин. У психології довіру досліджували як основу для ефективної самореалізації, базову установку та чинник міжособистісних відносин [69].

У своїй роботі щодо пізнання Платон [45] звертав увагу на довіру в контексті класифікації пізнавальних здібностей, вважаючи, що вроджена довіра сприяє бажанню розуміти природу та її прояви. Конфуцій також відзначав важливість довіри у відносинах народу з владою, вважаючи її одним з ключових факторів ефективного управління.

У період середньовіччя в країнах Стародавнього Сходу термін «довіра» був синонімічним до «віри», що визначалося історичними обставинами, рівнем розвитку науки та суспільства загалом, а також впливом релігійної думки та її сильним впливом на повсякденне життя людей. Наприкінці XV – середини XIII століття увага вчених зосереджувалася на аналізі філософських, етичних та юридичних питань, пов'язаних з довірою [57, 58].

Починаючи з середини XX століття, довіра стала предметом дослідження в психології. Посилення уваги до дослідження феномену довіри може бути пояснене декількома чинниками. В XX столітті спостерігалося значне зростання складності суспільства через індустріалізацію, глобалізацію, технологічний прогрес, що спричинило появу нових соціальних взаємодій та складних міжособистісних відносин, що стимулювало інтерес до розуміння механізмів довіри. В цей період посилилися міжнародні зв'язки та міграційні процеси, що вимагали вивчення впливу культурних різноманітностей на довіру. Третьою причиною стали політичні та історичні події: світові війни, політичні кризи та соціальні

перетворення створили нові виклики для довіри як в особистому, так і в громадському житті, що викликало необхідність вивчення цього феномену. Окрім цього, розвиток психології як науки також вплинули на зростання інтересу до вивчення довіри [30, 31].

Згідно з психоаналітичною теорією, довіра формується у дитинстві через взаємодію з батьками та іншими близькими особами. Розвиток довіри пов'язаний з розвитком психічних механізмів, таких як відчуття безпеки, прив'язаність та ідентифікація. Наприклад, З. Фройд описував, як відносини довіри з батьками у дитинстві можуть впливати на формування особистості та соціальний розвиток.

К. Юнг трактував довіру як один із ключових аспектів розвитку індивіда та його взаємодії з світом. Він вважав, що основна сутність довіри полягає в спромозі індивіда віддати свою віру внутрішнім силам та інстинктам, які науковець визнавав як важливий рушійний фактор психічного життя. Для К. Юнга, довіра виникає, коли людина почуває гармонію та співзвучність з внутрішнім архетипом самості. Відчуття довіри також пов'язувалося зі здатністю індивіда зв'язувати свою свідомість зі своїм несвідомим та розуміти його сигнали та символи [73, 79].

А. Адлер [2], австрійський лікар і психотерапевт, розглядав довіру як важливий психологічний аспект, який відображає ставлення людини до себе та до інших. Він вважав, що довіра є основою для успішних міжособистісних відносин і для психічного здоров'я взагалі. Згідно з позицією А. Адлера, довіра до себе та до інших виникає в результаті відчуття сприйняття індивідом своєї важливості та цінності. Він підкреслював, що розвиток довіри пов'язаний зі здатністю вирішувати конфлікти та впоратися зі стресом в позитивний спосіб. Також, вчений вважав, що важливим аспектом довіри є можливість виявити відкритість та чесність у спілкуванні з іншими.

Е. Еріксон [78] розглядав довіру як фундаментальну складову психічного розвитку, яка виникає на ранніх стадіях життя людини. Він вважав, що почуття базової довіри є ключовим для психологічного здоров'я

та емоційного благополуччя. Е. Еріксон висловлював думку, що перші роки життя визначають структуру особистості і її спосіб сприйняття світу. Вчений стверджував, що важливим етапом є стадія довіри проти недовіри, яка виникає в перші роки життя. Підтримка довіри до близьких оточуючих осіб у цей період сприяє формуванню позитивного ставлення до світу та інших людей.

Представник гештальт-підходу Ф. Перлз трактував довіру як важливий аспект психічного здоров'я та емоційного благополуччя, вважаючи, що довіра до себе і до інших є основною складовою гармонійного функціонування особистості. В своїх дослідженнях науковець особливу увагу приділяв внутрішньому конфлікту, що виникає внаслідок недостатньої довіри до себе та до інших. Він розглядав довіру як ключовий елемент взаємодії зі світом та з оточуючими, і вказував на її важливість для психологічної стійкості та самоповаги. За Ф. Перлзом, якщо людина відчуває дефіцит довіри до себе, це може призвести до залежності від минулих досвідів або мрій про майбутнє, що може вказувати на внутрішні конфлікти та невирішені питання.

Американських психолог Е. Шостром [72] висловлював думку, що довіра до себе та до інших взаємопов'язані, і не можуть бути розглянуті окремо. Він вказував на те, що людина завжди має деякий рівень недовіри до себе, а також до інших, і це може впливати на її поведінку та взаємодію з навколишнім світом. Е. Шостром також звертав увагу на те, що недостатня довіра може спонукати людину до маніпуляційних стратегій, щоб забезпечити контроль над іншими або зберегти власну безпеку. Розвиток довіри, як основного елементу взаємодії та спілкування між людьми, є ключовим для здорових та стійких міжособистісних відносин.

Представники гуманістичного напрямку психології, такі як К. Роджерс та А. Маслоу, трактують довіру як важливий аспект психологічного розвитку та самореалізації особистості. Вони підходять до цього поняття з

впевненістю в тому, що людина має внутрішній потенціал для росту та самовдосконалення.

Згідно з гуманістичною психологією, довіра є необхідною умовою для здорового психічного функціонування. Вони вважають, що довіра до себе та до інших сприяє розвитку особистості, підтримує внутрішню гармонію та допомагає людині досягати свого потенціалу.

К. Роджерс [53], наприклад, вважав, що довіра виникає внаслідок емпатії та прийняття з боку інших людей. Він наголошував на важливості умов для вираження довіри, таких як відвертість, прийняття та підтримка. Вчений характеризував довіру до себе як ключовий фактор для конструктивної та самореалізованої поведінки людини. Це означає, що довіра до себе є важливою умовою для збереження цілісності особистості, сприяє успішній самореалізації та ефективній комунікації з оточенням.

А. Маслоу в своїх дослідженнях визначав довіру як один із ключових аспектів внутрішньої безпеки та самореалізації. Він вважав, що розвиток довіри є необхідним для досягнення вищих рівнів самореалізації та особистісного зростання.

Представники транзактного аналізу, такі як Е. Берн [4], трактують довіру як ключовий елемент взаємодії та комунікації між людьми. Вони розглядають довіру як основу для стабільних та здорових міжособистісних відносин. З точки зору транзактного аналізу, довіра до себе та до інших виникає з різних життєвих досвідів, особистих переконань та сприйняття себе та інших людей. Люди вчяться довіряти або недовіряти з раннього дитинства, в залежності від свого оточення та взаємодії з близькими. Одним з ключових аспектів транзактного аналізу є аналіз транзакцій – це обмін поведінкою та комунікацією між людьми. Довіра грає важливу роль в процесі цієї взаємодії, впливаючи на характер спілкування та якість міжособистісних відносин.

В українському науковому контексті питання довіри було порушено наприкінці 1990-х років XX століття. Є. Прокопович та А. Ідобаєва зазначають, що справжнім джерелом зацікавлення наукового середовища в проблемі довіри у цей час були практичні потреби, які породили суспільний інтерес до цього питання (це, зокрема, дефіцит довіри в багатьох сферах суспільства). Цей інтерес стимулював появу попиту на знання щодо довіри, що дозволило не лише описувати, а й пояснювати, прогнозувати і, якщо можна, впливати на рівень довіри.

В працях багатьох вітчизняних дослідників (Ю. Алєксєєва [3], Н. Василець [7 – 9], В. Кравченко [31] та ін.) основний акцент робиться на його соціальному походженні: довіра формується внаслідок конкретних взаємин між людьми у результаті формування моральної свідомості, а згодом, стає об'єктом теоретичного аналізу в філософії.

А. Кавєріна [20] стверджує, що довіра є ключовим регулятором суспільних відносин. Ця регуляція відбувається через те, що люди або абстрактні системи виправдовують очікування один від одного. Однак існує ризик, що ці очікування можуть не виправдатися. У цьому контексті довіра, яка передбачає надію на позитивний результат, стає чинником, що мінімізує можливі загрози та ризики, стабілізуючи відносини в різних сферах суспільства. Таким чином, невизначеність результатів соціальної взаємодії та наявність ризиків сприяють посиленню значення довіри в суспільстві.

У сучасному суспільстві довіра вважається проблемою, яка, мовляв, перебуває у «тіні» міжособистісних відносин; у кожному акті спілкування завжди існує певний рівень довіри; довіра також є вихідною умовою для позитивних міжособистісних відносин, без неї стосунки можуть перетворитися на конфліктні. Довірчі відносини означають такі, що ґрунтуються на моральному кредиті та добровільних взаємних зобов'язаннях. Довіра до інших розглядається як вираз довіри до світу і може бути розглянута як внутрішньоособистісний феномен [7, 9, 23, 25].

Українськими науковцями вивчається питання соціальної довіри як важливої практичної проблеми. Ця проблема впливає не лише на психічне самопочуття особи, але й є ключовою у таких сферах, як державне управління, політика та міжнародні відносини. Зокрема, при аналізі психологічної ефективності організаційної культури, вчені відзначають, що довіра виступає ключовим показником психологічної ефективності організації. Визнання ознак довіри або недовіри є важливим етапом у соціальному пізнанні, оскільки емпіричні дані про ці ознаки включаються у когнітивну структуру свідомості (Ж. Вірна [10], А. Гриценко [14], О. Петрик [42], Є. Прокопович [50]).

Довіра, як соціальний капітал, відображає індивідуальний та колективний досвід, а атмосфера довіри встановлює норми міжособистісних відносин. Вона передає в собі соціальну пам'ять і сприяє ефективній та взаємовигідній взаємодії, знижуючи транзакційні витрати. Вирішення питання, чи довіряти, чи ні, часто ґрунтується на інформації про об'єкт довіри. Якщо така інформація недоступна, або суб'єкт не має можливості її адекватно оцінити, він спирається на думку довірених, авторитетних осіб. Наявність детальної інформації про конкретні події, осіб та організації дозволяє розібратися в питанні та сформувати власне ставлення щодо довіри чи недовіри (А. Алєксєєва [3]; Г. Чуйко, Я. Чаплак [67]).

Згідно з Д. Лисенком [36], психологічний зміст довіри полягає у специфічному відношенні між суб'єктами та об'єктами довіри, яке виникає в результаті їх безпосередньої чи опосередкованої взаємодії та відображає внутрішнє ставлення суб'єктів, зумовлене оцінкою сприятливих результатів цієї взаємодії. Водночас, довіра є певним станом суб'єкта, який визначається актуальними психічними процесами, які виникли в ситуації довіри.

Довіра та недовіра чинять складний вплив на результативність взаємодії: довіра сприяє формуванню міцних та позитивних відносин і забезпечує ефективну співпрацю, але занадто висока довіра може мати негативні наслідки. Недовіра, з свого боку, допомагає зберегти суб'єкта та

його захист від негативних наслідків взаємодії; проте вона також може мати певний позитивний вплив і сприяти більш ефективному контакту [33].

Сутність довіри має глибоко психологічний характер і впливає не лише на міжособистісні відносини, але й відображає ставлення особистості як до себе самого, так і до тих частин соціуму, з якими вона взаємодіє у певний момент часу. Довіра до світу розглядається як базовий компонент нормального психічного розвитку особистості і виникає внаслідок позитивної взаємодії з навколишнім середовищем. З іншого боку, недовіра пов'язана з такими почуттями і станами, як невпевненість у собі, підозрілість, замкненість, почуття меншої цінності, несамостійність, тривожність, боязкість, розгубленість, почуття безнадійності, відчуття запущеності (Т. Гурлєва [15], К. Круглов [34]).

Згідно з позицією Ж. Вірної [10], довіра проявляється у тих діях людини, які відповідають її власним цінностям і не суперечать їм. Довіру можна розглядати як поняття, яке виражає впевненість у надійності інших, почуття відповідальності, орієнтацію на виявлення можливих ризиків та досягнення максимально ефективного результату. Вона формується під впливом домінуючих цінностей суспільства та конкретного культурного коду [29].

Дослідження в галузі етнопсихології дозволяють розглядати проблему довіри в контексті розуміння української ментальності. Завдяки тривалому підпорядкуванню України та відтоку «інтелектуального потенціалу» до інших країн протягом століть, в соціумі сформувалася недовіра та настороженість. Довірчі відносини значною мірою визначаються тими культурними впливами, які переважають у певну історичну епоху [44].

Таким чином, засновуючись на теоретичному аналізі наукової літератури, можна зробити такі висновки: поняття довіри широко використовується у соціології, економіці, політиці та інших наукових дисциплінах, і його визначення є серйозною проблемою через різноманітність інтерпретацій. Розгляд питання довіри з міждисциплінарного

підходу вважається доцільним, оскільки це дозволить значно розширити область застосування терміну і глибше розуміти його сутність.

У міжнародному науковому контексті довіра характеризується як специфічний тип ставлення особистості до різних явищ оточуючої дійсності, який формується на основі позитивних емоційних оцінок та інтересу до них; як морально-практичне ставлення особи до свого співрозмовника, засноване на переконанні в його порядності, чесності та щирості; вона передбачає взаємні очікування позитивних результатів взаємодії. Довіра може ґрунтуватися на особистій відданості або емоційному зв'язку, а також на спільних інтересах і цілях.

1.2. Види та функції довіри

В психологічній науці довіра, як соціально-психологічне явище, була досліджена у трьох основних аспектах:

- Довіра до світу, що відображає особистісну установку людини до сприйняття зовнішнього світу і її переконання у тому, що світ і його мешканці не мають наміру завдати шкоди. Це базовий елемент психологічного та соціального благополуччя особистості (Дж. Боулбі, М. Кляйн, Е. Еріксон, Д. Віннікот, Г. Селіван). Довіра до світу формується на основі досвіду спілкування з іншими людьми, оточення, культурних норм та цінностей. Особа, яка має високий рівень довіри до світу, має тенденцію бачити світ у світлішому ключі, більш оптимістично сприймає події і вірить у позитивні наміри оточуючих. Ця довіра може бути підтримана через розуміння, підтримку та взаємодію з оточуючими, а також через власний внутрішній розвиток і самопізнання. Наприклад, особистості з високим рівнем довіри до світу можуть відчувати більшу впевненість у собі, відкритість до нового досвіду і здатність до емпатії.

- Довіра до інших людей, що відображає внутрішню установку особистості до сприйняття та відносин з іншими людьми. Це віра в добрі наміри, надійність, чесність та відкритість інших людей, а також впевненість у їхній здатності до позитивної взаємодії (А. Селігмен, Дж. Баумістер, Ф. Крістіансен, Р. Шо). Довіра до людей виникає на основі досвіду взаємодії з оточуючими, особливо з раннього дитинства, через дитячі взаємовідносини з батьками, родичами та іншими дорослими. Потім цей досвід розширюється на взаємодію з, друзями, колегами тощо. Особи з високим рівнем довіри до людей зазвичай мають позитивний погляд на світ та відчуття безпеки у взаємодії з іншими. Вони можуть відчувати більшу емоційну підтримку та емпатію, бути більш відкритими в спілкуванні та готовими до співпраці. Довіра до людей є ключовим елементом успішних міжособистісних відносин і взаємодії в суспільстві. Вона сприяє формуванню дружби, кооперації, партнерства та взаємопідтримки. Також вона відіграє важливу роль у визначенні психологічного благополуччя та загального задоволення життям.

- Довіра до себе, що відображає внутрішнє переконання та впевненість особистості у власних здібностях, цінності та здатності до досягнення мети. Це віра в себе, свої можливості та силу впоратися з різноманітними життєвими викликами та перешкодами (Н. Єрмакова, Ф. Перлз, К. Роджерс, А. Маслоу, Е. Шостром, К. O'Doherty). Довіра до себе формується на основі внутрішньої самооцінки, досвіду успіхів та невдач, а також взаємодії з оточуючими людьми та отриманим підтримкою. Особистості з високим рівнем довіри до себе зазвичай відчуваються більш самостійними, спроможними та готовими приймати рішення.

В межах цих основних трьох напрямів вивчаються питання змісту довіри (A. Kupreychenko) [83] та критеріїв довіри особистості (T. Skripkina) [89]; проблема співвідношення довіри та недовіри (A. Giddens, E. Uslaner, A. Seligman) [91]; структура довіри (С. Максименко) [38]; взаємоз'язок довіри та самоефективності (N. Dwyer, S. Marsh) [77]; специфіка прояву

довіри до інших та до себе в студентів (Н. Єрмакова) [16, 17]; прояви довіри до людей в міжособистісній взаємодії (С. Ситнік, І. Пивоварчик) [56].

Італійські дослідники S. Castaldo, K. Premazzi, F. Zerbini [75] на основі налізу 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*).

В науковій літературі (C. Castelfranchi, R. Falcone, B. Misztal) також пропонується поділяти довіру на обґрунтовану та безумовну. Безумовна довіра виникає без свідомого контролю, у відповідь на певний стимул, як закріплена в певних умовах довірча поведінка. Обґрунтована довіра пов'язана з раціональним мисленням, і рішення довіряти іншій людині ґрунтується на спільній меті суб’єктів відносин, сприйнятті того, кому довіряють, як компетентної або небезпечної особи.

Дослідники (І. Бондаревська, В. Михайленко [6]) розрізняють також етичну / неетичну довіру та стратегічна й моралістичну довіру (E. Uslaner [91]). Моралістична довіра характеризує погляд на людей як на тих, кому. Стратегічна довіра, або довіра на основі знань, включає ризик. Стратегічна довіра є дуже вразливою, оскільки новий досвід може змінити переконання щодо того, чи варто довіряти комусь; стратегічна довіра може сприяти співпраці лише в обмеженому колі осіб. Додатково, E. Uslaner [91] розрізняє два типи довіри: генералізовану та спеціалізовану. Генералізована довіра відноситься до віри в людей, незалежно від того, чи вони схожі на нас, чи ні, у той час як спеціалізована довіра є довірою лише до людей, які схожі на нас.

В межах філософії [23 – 25] виділяються дві модальності довіри: часову та причинну (каузальну). Часова модальність вказує на можливість характеристики довіри через часові параметри – вона може бути старою або

ситуативною. Причинна модальність довіри визначає підставу довіри. Окрім цього, довіра може мати різні емоційні та ментальні відтінки: до емоційних відносяться життєрадісна довіра, любляча довіра, гнівлива недовіра, перелякана недовіра; до ментальних – обдумана довіра, необдумана довіра, розважлива довіра, обґрунтована недовіра. Прагматичний підхід до довіри показує, що вона може супроводжуватися різними додатковими роздумами, умовами, такими як вимушена довіра, необхідна довіра. Довіра може бути стійкою або нестійкою, спричиненою або самостійною та інші характеристики.

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 [60], 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.

Перейдемо до розгляду питання функцій довіри.

Відомий польський соціолог П. Штомпка [90] описує довіру як соціально-психологічний феномен, який базується на вірі у наміри та дії інших людей. Науковець вважає, що довіра виникає тоді, коли людина відчуває, що інші будуть діяти відповідно до очікувань, мотивовані добрими намірами та розумінням моральних норм і правил. П. Штомпка також підкреслює, що довіра може бути різного рівня і може виникати в різних соціальних контекстах, та вказує на важливість довіри для підтримки стабільності та розвитку соціальних структур. У зв’язку з цим він виділяє кілька функцій довіри в суспільстві:

1. Координуюча функція. Довіра виконує роль координатора взаємодії між людьми. Вона сприяє створенню стабільних та ефективних відносин, де кожен учасник може вірити в добрі наміри та надійність інших.

2. Стабілізуюча функція. Довіра сприяє стабілізації соціальних відносин, зменшуючи ступінь несигналізованих ризиків та конфліктів.

3. Зниження необхідності контролю. Завдяки довірі люди можуть зменшити необхідність контролю над діями інших, оскільки вони впевнені в їхній чесності та відповідальності.

4. Стимулююча функція. Довіра може стимулювати людей до дії, оскільки вони відчувають підтримку та впевненість у своїх можливостях.

5. Економічна функція. Довіра сприяє розвитку економіки, оскільки знижує витрати на контроль та ризику.

Ці функції довіри, за визначенням П. Штомпки [90], підкреслюють її важливість для побудови стійких та продуктивних соціальних систем.

Ф. Фукуяма, американський політолог і соціолог, описує довіру як ключовий елемент соціального капіталу, який він вважає основою для ефективної роботи суспільства та економіки. У своїй роботі «Довіра: соціальні якості та шлях до стабільності» (1995), Ф. Фукуяма стверджує, що високий рівень довіри в суспільстві сприяє його розвитку та економічному успіху, тоді як низький рівень довіри може призвести до соціальних проблем та відсталості. Вчений виділяє наступні функції довіри:

1. Сприяння співпраці та координації. Високий ступінь довіра між членами суспільства сприяє співпраці та координації в діяльності, що веде до покращення соціальних відносин та економічного зростання.

2. Зменшення витрат на транзакції. Довіра знижує витрати на контроль та відшкодування ризиків у взаємодії між людьми, що сприяє підвищенню ефективності та економічному розвитку.

3. Сприяння інноваціям та розвитку. Високий ступінь довіри стимулює інновації та розвиток, оскільки вона забезпечує сприятливі умови для обміну ідеями та співпраці.

4. Забезпечення стабільності та довгострокового успіху суспільства та економіки.

В працях з психології [6, 15, 34, 56] дослідниками виділяються такі функції міжособистісної довіри:

В психологічних дослідженнях виділяються наступні 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 доброчесними 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.

Низка вітчизняних науковців (О. Пігіна [43], Т. Супрунець [59]), розглядаючи довіру як соціально-психологічне явище, виділяють такі функції довіри:

- Особистісні функції: когнітивна, спрямована на знання; гармонізація, що сприяє узгодженню внутрішніх конфліктів; соціалізація – сприяє адаптації до соціальних стандартів; мотивація – стимулює дії; оцінювальна; соціальна безпека – створює відчуття захищеності; соціальна релаксація; референтність – використання як основи для порівняння; автентичність – забезпечує відчуття співвідношення з самим собою; комунікативна – сприяє ефективному спілкуванню; селективна та асертивна – стимулює вибіркове та впевнене сприйняття.

- Організаційні функції: інтегративна; соціальна адаптація – допомагає пристосуватися до соціального середовища; координаційна; емоційна ідентифікація; соціально-психологічна – сприяє взаєморозумінню в соціальних взаємодіях; групова мотивація – стимулює досягнення спільних цілей; ресурсна; соціальна ефективність – сприяє ефективності в соціальних процесах.

- Суспільні функції: конструктивна – сприяє позитивному розвитку суспільства; регулятивна – допомагає встановлювати правила та норми; толерантність; транслювання – передача довіри від одного суб'єкта до іншого; легітимізація – підтримка легітимності у відносинах; системно-технологічна – забезпечує підтримку соціально-психологічних систем.

Отже, довіра відіграє значну роль у гармонізації відносин людини зі світом та з самою собою одночасно.

До передумов виникнення ситуації довіри або недовіри О. Лашко відносить: «невизначеність перспектив міжособистісної взаємодії; вразливість перед партнером по взаємодії; відсутність контролю над ситуацією взаємодії та над партнером; відкритість перед партнером, що пов’язана із потенційною небезпекою зловживання з його боку та несправдження ним очікувань щодо взаємодії. Зустрічне довірче ставлення розкривається через взаємність довіри. Відповідно, взаємність виступає значущим чинником для розвитку міжособистісної довіри» [35, с.50].

1.3. Структурно-динамічні характеристики міжособистісної довіри

Наразі феномен довіри привертає увагу вчених різних галузей психології. Сучасні дослідники глибоко досліджують цей феномен, виокремлюючи різні види і типи довіри, її функції та формально-динамічні характеристики. У науковій літературі можна знайти різні підходи до визначення довіри як самостійного психологічного явища, а також до класифікації її видів і типів. При цьому види довіри, як більш широке поняття, зазвичай служать основою для виділення її типів, які об'єднуються загальними ознаками всередині кожного виду.

Як ми зазначали, дослідниками найчастіше згадувалися три типи довіри як умова для існування деякого іншого явища в різних напрямах світової психологічної науки та які вивчалися окремо:

1) довіра до інших;

2) довіра до себе;

3) довіра до світу.

Історично довіра до інших досліджувалася у контексті соціально-психологічного аналізу, довіра до себе стала предметом психотерапевтичних та психокорекційних практик та процедур, а довіра до світу розглядалася як базова установка особистості.

Розглянемо питання структурної організації міжособистісної довіри. Структура довіри розкривається науковцями з двох основних позицій:

1) як акт міжособистісної взаємодії (П. Штомпка, Р. Хардін та ін.);

2) як психологічне ставлення (О. Лашко, A. Kupreychenko, T. Skripkina та ін.).

Американський вчений Р. Хардін [80] вказує на те, що раціональний підхід до оцінки довіри включає дві складові. Перша – когнітивна – це знання, яке дозволяє людині вірити іншій особі. Друга – це оцінка бажання та готовності цієї особи виправдати довіру.

Під час аналізу динаміки міжособистісної довіри, П. Штомпка [90] розрізняє три структурні рівні цього явища. На першому рівні довіра до особи формується на основі первинного імпульсу довіри, де значення мають зовнішні ознаки та поведінки, включаючи статус і соціально-рольові характеристики. Пізніше до цього процесу долучаються інші фактори, такі як репутація, відгуки та рекомендації. Первинний імпульс довіри також залежить від соціальних уявлень, установок, стереотипів та упереджень стосовно різних соціальних груп.

Другий рівень у структурі довіри залежить від контекстуальних та ситуативних факторів, які сприяють або перешкоджають довірі. Важливими також є повнота та доступність інформації про учасників взаємодії, такі як статус та прозорість діяльності організації. На третьому рівні в структурі довіри вже враховується раціональна оцінка дій індивіда, який виправдовує чи не виправдовує довіру.

П. Штомпка [90] вважає, що найтиповішою ситуацією, коли йде мова про довіру, є безвихідність, коли немає можливості контролювати дії іншої особи.

Виходячи з розуміння довіри як психологічного ставлення, важливо відзначити, що довіра завжди має свій об'єкт. Під об'єктом довіри мають на увазі зміст інформації, яку виражають словесно або невербально, а також виконання доручень і прохань. Об'єкт довіри впливає на успішність досягнення мети діяльності та є важливим фактором в середовищі. Таким чином, довіру можна розглядати як наслідок діяльності, де об'єкт довіри може збігатися або не збігатися з об'єктом самої діяльності.

С. Максименко [37, 38] зауважує, що довіра, яка є унікальною структурою, існує тільки в русі, тому міжособистісну довіру слід розглядати як динамічну характеристику відносин між людьми. Вчений також вказує на те, що міжособистісна довіра виражається у взаємодії між індивідами, тому цілком обґрунтовано виділити її компоненти, такі як когнітивний, афективний і поведінковий.

Схожої позиції дотримується й О. Лашко [35, 52], виділяючи в структурі міжособистісної довіри когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Когнітивний компонент включає в себе уявлення людини про себе, уявлення про іншого, уявлення про умови взаємодії. Емоційний компонент містить емоційні оцінки себе, емоційні оцінки іншого, емоційні оцінки умов взаємодії. Поведінковий компонент включає в себе готовність до певних дій по відношенню до себе, готовність до певних дій по відношенню до іншого, готовність до певних дій по відношенню до умов взаємодії.

A. Kupreychenko [83] виділяє в структурі міжособистісної довіри когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Когнітивний компонент включає уявлення про себе, іншого учасника довірчих відносин та умов взаємодії, а також очікування, пов'язані з поведінкою партнера. Емоційний компонент характеризується емоційними оцінками взаємодіючих сторін і процесу взаємодії. Поведінковий компонент включає готовність до певних дій щодо іншого учасника, щодо самого себе та умов, що склалися. Наприклад, готовність дотримуватись моральних норм при взаємодії з ним

або готовність пожертвувати власними інтересами заради підтримки певного рівня довіри.

Вчена підкреслює, що зміст та структура довіри має виражені особливості залежно від умов та характеру взаємодії партнерів. Ці особливості зумовлюють існування різноманітних форм та видів довіри та недовіри. В ході аналізу співвідношення близьких феноменів вченою було показано, що довіра та недовіра можуть виступати одним із структурних компонентів, фактором та критерієм формування більш загальних соціально-психологічних феноменів, таких, зокрема, як: ставлення до світу, інших людей, себе; соціально-психологічна дистанція; соціально-психологічний простір; самовизначення суб'єкта та ін. [83].

Якщо структурні компоненти довіри відображають внутрішній зміст цього феномена, то характеристики довіри описують його зовнішні вияви, а критерії довіри визначають ознаки, за якими суб'єкт визнає або не визнає довіру. Наразі критерії міжособистісної довіри досліджені недостатньо. Зазвичай, критеріями довіри є значущі аспекти міжособистісних зв'язків і особисті цінності. Довіра формується через взаємну оцінку характеристик партнерів, особливо моральності, надійності, злагодженості та відкритості.

Для розуміння процесів формування та розвитку довіри як психологічного ставлення важливо досліджувати характеристики та критерії міжособистісної довіри. Згідно з роботами вчених [10, 64, 71, 89], характеристики довіри можна розділити на дві категорії: кількісні та змістовні. Кількісні характеристики включають міру, парціальність та динамічність. Змістовні характеристики охоплюють вибірковість, безпечність, значущість, стійкість та стабільність. Наприклад, міра визначає глибину довіри або ступінь, на яку можна довіряти певному факту або особі, а парціальність вказує на те, наскільки повною є довіра, наприклад, можна довіряти людині у ролі професіонала, але не як особистості.

Одну з важливих ознак довіри становить динамічність, яка виявляється у збільшенні довіри, якщо партнери підтверджують її своїми діями, або в зменшенні або повній втраті в разі ослаблення або втрати довіри. Під час «завоювання» довіри, разом зі зростанням надійності, довіра зростає. Цей процес продовжується і тоді, коли довіра вже заслужена. Проте, якщо виникає зловживання довірою або зрада, надійність системи падає і рівень довіри швидко зменшується. У випадку успішного розвитку довірчих відносин, динаміка довіри може бути розділена на три основні етапи: формування довіри, виправдання довіри та підтримання довіри. У разі невдачі цей процес може включати формування довіри, виправдання довіри, зловживання довірою (зрада) та руйнування довіри. На кожному етапі, відповідно до структури довіри як психологічного ставлення, відбуваються оцінки себе, партнера по взаємодії та умов взаємодії. Результати цих оцінок визначають подальший розвиток довіри у спілкуванні [35, 83].

Характеристика вибірковості довіри виявляється у виборі того, яку інформацію можна довіряти. Одна і та ж особа може довіряти одній інформації, але не довіряти іншій. Безпечність визначається тим, наскільки безпечно для особи може бути її відкритість та чи не буде вона використана проти неї. Ситуативна корисність довіри визначається її значущістю, яка залежить від корисності ситуації взаємодії. Безпечність як характеристика довіри проявляється у надійності ситуації взаємодії. Дослідники також відзначають такі характеристики довіри, як стабільність та стійкість до різних видів впливу, таких як вплив часу.

Отже, міжособистісну довіру можна розглядати як поняття, яке виражає впевненість у надійності інших, почуття відповідальності, орієнтацію на виявлення можливих ризиків та досягнення максимально ефективного результату. В психологічній науці розрізняють три основних типи довіри: довіра до світу, довіра до інших людей (міжособистісна довіра), довіра до себе. Міжособистісна довіра, відіграючи значну роль у гармонізації відносин людини зі світом та з самою собою одночасно, виконує важливі

особистісні, організаційні та суспільні функції. Аналіз наукової літератури свідчить про доцільність розгляду міжособистісної довіри як самостійного феномену, структуру якого складають три компоненти (когнітивний, емоційний та поведінковий). Становлення та зростання міжособистісної довіри пов'язані зі взаємодією між суб'єктами у контексті спільної діяльності.

РОЗДІЛ 2.
ДОВІРА В СИСТЕМІ «ЛІКАР – ПАЦІЄНТ»

2.1. Психологічні особливості професійної 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 [1].

Одним із ключових аспектів медичної професії є особистість лікаря та рівень особистісного впливу на професійну діяльність. Особистісний рівень охоплює різноманітні компетенції та якості, такі як авторитет, автономія, відповідальність, рефлексивність та довіра. Особливості медичної практики формують такі суб'єктивні аспекти, як клінічне мислення.

Уява про лікаря також відображає покликання як сполучення суб'єктивного інтересу до професії та повної самореалізації особистості і її творчих здібностей. Це покликання, що випливає з процесу соціалізації та культурного досвіду особистості, проявляється у практичній діяльності [52].

Стандарти медичної освіти розрізняють між собою універсальні та спеціалізовані компетентності. Заклади вищої освіти медичного профілю спрямовані на формування різноманітних навичок та цінностей, таких як загальнокультурні, навчальні та пізнавальні здібності, комунікативні та соціальні вміння, навички саморозвитку. Вимоги до медичних фахівців також включають професіоналізм, толерантність до невизначеності, професійна ідентичність, автономність та осмислена життєва позиція, що сприяє поступовому розширенню професійної освіти в ході спеціалізації.

На початку XX століття німецьким психологом В. Штерном була створена методика формування загального психологічного портрета особистості, відома як психограма. Професіографія є конкретним підходом до аналізу професійної діяльності, що використовує описово-технічну та психофізіологічну характеристику різних видів діяльності. Аналіз та опис здійснюються відповідно до ряду вимог, таких як наукова обґрунтованість, повне відтворення дійсності в описі та конструктивне представлення діяльності. Шляхом об'єктивного дослідження професіографія прагне розкрити складність професій, визначити їх сутність та структурні особливості, висвітлити різноманітність взаємозв'язків між особистістю професіонала та об'єктами, інструментами та результатами праці, а також з іншими особами та численними конкретними аспектами, пов'язаними з трудовим процесом. Метою є виявлення спектру різних психічних функцій професіонала та на цій основі визначення потреб людини як суб'єкта певної професійної діяльності, що відображається в професіограмі.

Аналіз психологічних характеристик професійної діяльності лікарів як активних суб'єктів виявив особливості їхньої професійної практики:

Психологічні особливості професійної діяльності лікарів як активних суб'єктів професійної діяльності включають:

1. Висока емоційна навантаженість. Лікарі постійно стикаються з емоційно напруженими ситуаціями, які можуть включати стрес, тривогу та емпатію.

2. Постійна ментальна активність. Лікарі постійно виконують складні розумові завдання, аналізуючи інформацію, приймаючи швидкі рішення та розв'язуючи проблеми.

3. Необхідність високого рівня відповідальності. Лікарі мають брати на себе відповідальність за життя та здоров'я своїх пацієнтів, що може створювати великий психологічний тиск.

4. Швидка адаптація до змін. У медичній практиці можуть виникати непередбачені ситуації, тому лікарі повинні бути готові швидко адаптуватися до нових обставин.

5. Специфічність міжособистісних відносин. Лікарі взаємодіють з пацієнтами та колегами в умовах великого емоційного навантаження, що вимагає високого рівня емпатії та комунікативних навичок.

6. Постійне професійне самовдосконалення. Оскільки медична наука постійно розвивається, лікарі повинні постійно вдосконалювати свої знання та навички для забезпечення найкращої можливої допомоги пацієнтам [1, 52, 62, 63].

Відносини в діяльності лікаря характеризуються «суб’єкт суб’єктною» взаємодією між лікарем та пацієнтом на основі взаємного визнання та поваги до особистості кожного учасника. Основні риси цих відносин включають:

- Взаємне розуміння і співпраця. Лікар і пацієнт співпрацюють для досягнення спільної мети – поліпшення стану здоров'я. Це вимагає взаємного розуміння проблем, обміну інформацією та взаємодопомоги.

- Емпатія та співчуття. Лікар виявляє емпатію до пацієнта, співчуваючи у його стражданнях та проявляючи розуміння. Це сприяє покращенню взаєморозуміння та підтримці пацієнта.

- Автономія та повага до вибору. Взаємодія базується на повазі до автономії пацієнта в прийнятті рішень про своє здоров'я та лікування. Лікар надає необхідну інформацію та консультації, але остаточне рішення залишається за пацієнтом.

- Взаємна відкритість та довіра. Лікар та пацієнт відкрито обмінюються інформацією про стан здоров'я, а також ставляться один до одного з довірою. Це сприяє ефективній взаємодії та досягненню кращих результатів лікування.

- Спільна відповідальність. Лікар і пацієнт спільно несуть відповідальність за лікування та результати. Це вимагає взаємного зобов'язання та виконання рекомендацій з обох сторін.

В цій взаємодії обидві сторони вважаються рівноправними партнерами, які спільно працюють над досягненням кращого здоров'я та благополуччя пацієнта [22].

Професійна діяльність лікарів спрямована на збереження та поліпшення здоров'я людей, надання медичної допомоги, лікування захворювань та травм, а також відновлення функцій організму з метою покращення якості життя та продовження тривалості життя. Діяльність лікарів також включає профілактику захворювань, діагностику, консультативну та реабілітаційну допомогу, проведення медичних процедур та оперативних втручань.

Об'єктом професійної діяльності лікаря є пацієнт – особа, яка потребує медичної допомоги та обслуговування з боку лікаря. Лікар зосереджує свою увагу на пацієнті, спрямовуючи всі свої знання, вміння та досвід на поліпшення його здоров'я та благополуччя. Обов'язок лікаря полягає у наданні якісної медичної допомоги, лікуванні захворювань, профілактиці хвороб, догляді за пацієнтом та відновленні його здоров'я. Цей підхід передбачає взаємодію лікаря та пацієнта як наукову, так і емпатійну, спрямовану на досягнення оптимальних результатів у лікуванні та підтримці здоров'я.

Предметом професійної діяльності лікаря є життя і здоров'я пацієнта. Життя і здоров'я людини є найбільш значущими цінностями, тому лікарі вкладають усі свої знання, вміння та зусилля для того, щоб забезпечити максимально можливий рівень благополуччя та якості життя для своїх пацієнтів.

Мета медичної діяльності полягає у запобіганні захворювань, врятуванні життів та зменшенні страждань. Ці цілі прямо відображають гуманістичні принципи. Основні характеристики професійних цілей включають:

1. Лікування та догляд за пацієнтами. Медичні працівники прагнуть надати ефективне та якісне лікування своїм пацієнтам, а також забезпечити їх догляд і підтримку.

2. Профілактика захворювань. Медичні працівники ставлять за мету запобігання виникненню захворювань шляхом проведення профілактичних заходів та рекомендацій.

3. Діагностика та дослідження для виявлення причин виникнення хвороби.

4. Розвиток медичної науки та практики. Медичні працівники працюють над вдосконаленням методів діагностики та лікування, вивченням нових технологій та методів, підвищенням рівня професійної кваліфікації.

5. Забезпечення безпеки та здоров'я пацієнтів. Медичні працівники прагнуть створити безпечні умови для лікування та роботи, уникаючи негативних наслідків для здоров'я пацієнтів та самих себе.

Знаряддя праці лікаря включає різноманітні інструменти, обладнання та матеріали, які використовуються для надання медичної допомоги, діагностики, лікування та догляду за пацієнтами.

Результатом праці лікаря є поліпшення стану здоров'я пацієнта, лікування або контроль хвороби, підвищення якості життя та відновлення функціональних можливостей пацієнта.

Вимоги до підготовки медичних працівників включають наступне: наявність медичної освіти, необхідних знань, умінь і навичок для ефективного виконання своїх обов'язків, а також базові знання з психології та медичної деонтології (етики).

Перейдемо до розгляду вимог до *особистісних якостей лікаря*.

Особистісна складова: фізичне та психічне здоров'я, емпатія та співчуття, професійна етика та мораль (дотримання високих стандартів етики та моралі в професійній діяльності, включаючи дотримання конфіденційності та повагу до пацієнтів), емоційна стабільність та самоконтроль,

стресостійкість (здатність ефективно працювати в умовах стресу та невизначеності, зберігаючи спокій та рішучість).

Сенсорно-перцептивна складова: достатній обсяг уваги, спостережливість, точність сприйняття кольору, здатність сприймати зовнішні подразники через органи чуття, такі як зір, слух, дотик, запах та смак. Здатність інтерпретувати та розуміти отриману сенсорну інформацію.

Інтелектуальна складова: Клінічне мислення – здатність аналізувати клінічні дані та симптоми, ставити діагнози та приймати обґрунтовані рішення щодо лікування. Вміння приймати рішення в умовах дефіциту інформації та часу. Проблемне мислення – вміння виявляти та вирішувати проблеми, які виникають у процесі діагностики та лікування пацієнтів. Креативність як здатність знаходити нетрадиційні шляхи вирішення медичних проблем та впроваджувати нові методи лікування. Аналітичні навички – вміння систематизувати та аналізувати великі обсяги інформації для прийняття обґрунтованих рішень.

Комунікативна складова: ефективне спілкування з пацієнтами – здатність чітко та зрозуміло пояснювати медичні питання, діагнози та плани лікування пацієнтам та їхнім родичам; використання доступної мови, демонстрацію емпатії та розуміння почуттів пацієнтів. Спілкування з колегами – вміння ефективно спілкуватися з іншими медичними працівниками для обміну інформацією про пацієнтів, консультування щодо діагнозів та планів лікування, а також для спільного вирішення медичних проблем.

В цілому, медична практика вимагає значних інтелектуальних та емоційних витрат, а також, у деяких випадках, фізичних зусиль, витривалості, уваги та високої працездатності. Часто це стосується екстремальних або стресових обставин, що ускладнюють завдання лікаря та медичного персоналу.

Ефективне професійне спілкування між медичними працівниками та пацієнтами є ключовим аспектом взаємодії у медичних установах. Воно відрізняється від звичайного спілкування здорових людей і є складним процесом, який включає в себе встановлення зв'язку, обмін інформацією, формування спільних стратегій та розуміння потреб один одного. Успішне професійне спілкування потребує високого рівня довіри.

Професійна діяльність лікарів відзначається значним рівнем психологічного навантаження, особливо для тих, хто працює з пацієнтами ускладнених випадків та складних медичних ситуацій. Це пов'язано з нерегулярним розкладом, частими неочікуваними ситуаціями при вирішенні професійних завдань, вибором найкращих методів досягнення мети, великою відповідальністю за результати своєї роботи та різноманітністю і складністю самого завдання [63].

Розглянемо ключові професійно-важливі якості лікарів.

Етико-моральні якості включають чесність, бажання й готовність допомагати іншим, доброзичливе ставлення, альтруїстичність та милосердя, а також здатність зберігати конфіденційність.

Особистісні якості охоплюють емоційну стійкість та відповідальність за свої дії, відкритість, спроможність відчувати емпатію, позитивний настрій, здорове почуття гумору щодо себе, толерантність до інших та здатність ефективно спілкуватися та діяти у різних життєвих ситуаціях.

Естетичні якості включають охайність та акуратність.

Інтелектуальні характеристики включають широку освіченість, як загальну, так і спеціалізовану, здатність до глибокого, широкого та творчого мислення.

Професійні вміння та навички охоплюють кваліфіковане володіння всіма необхідними методами лікування та діагностики, а також наявність різноманітної професійної компетенції.

Загальний рівень культури включає розвиненість особистості у різних сферах, бажання до саморозвитку, професійного зростання та самореалізації [1].

Отже, професійно важливими якостями лікаря є: моральність та етичність, чесність та відповідальність, професійна компетентність (широкі знання та навички у сфері медицини, дотримання стандартів і протоколів для надання якісної медичної допомоги), довіра до себе та адекватна самооцінка, емоційна та вольова стійкість (здатність залишатися спокійним та об'єктивним, контролювати свої емоції та реагувати адекватно), здатність до швидкого прийняття рішень в ситуаціях невизначеності, емпатія та співчуття, комунікативні навички, авторитет.

З цього переліку довіра інтегрує в собі такі якості, як:

- компетентність (віра в те, що лікар має необхідні знання, навички та досвід для надання високоякісної медичної допомоги);
- чесність та відповідальність (переконання в тому, що лікар буде чесним, прозорим і надійним у своїй практиці, не приховуватиме інформацію та не буде діяти на шкоду пацієнтові);
- емпатія та співчуття (відчуття, що лікар проявляє розуміння, співчуття та турботу про пацієнта, його почуття та потреби);
- співробітництво та комунікація (відчуття, що лікар слухає пацієнта, враховує його думки та побажання, і спільно з ним обговорює план лікування);
- професійна етика та конфіденційність (впевненість в тому, що лікар дотримується етичних норм, зберігає конфіденційність медичної інформації та поважає приватність пацієнта);
- надійність та відповідальність (віра в те, що лікар виконує свої обіцянки, приймає відповідальність за результати лікування та завжди доступний для допомоги та підтримки).

Ці якості створюють основу для довіри між пацієнтом та лікарем, що є важливою складовою успішного лікування та спільного подолання медичних проблем.

2.2. Характеристики психологічної моделі лікарської діяльності

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 [40].

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. Вона 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 [1].

Встановлення довірчого спілкування між партнерами (орієнтація на суб'єкт-суб'єктну взаємодію) сприяє сприятливому тлумаченню комунікативних намірів. Якість спілкування, його діалогічність і можливість

досягнення взаєморозуміння можна оцінити за наявністю достатнього рівня взаєморозуміння [22].

Факторами, які впливають на створення довірчого спілкування, є значення інформації, яку людина розкриває про себе, рівень довіри до співрозмовника та встановлення психологічного контакту. Довірча взаємодія проявляється через стійкість та міцність спілкування, відсутність контролю та формального впливу, щирість, 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.

Базовою умовою психологічної взаємодії між лікарем і пацієнтом є усвідомлення відповідальності за власне здоров'я та виявлення внутрішнього контролю. Це означає, що пацієнт має бути готовим приймати рішення та вести себе так, щоб сприяти своєму здоров'ю, наприклад, уникати шкідливих звичок, які можуть негативно впливати на нього. Відповідальність передбачає здатність свідомо керувати власними діями, управляти ними та рефлексувати над ними, усвідомлювати власний внесок у ситуацію та приймати відповідальність за свої вчинки. Це важливо із ціннісної точки

зору, оскільки відповідальність виражає особисті бажання, потреби та очікування. Вона допомагає суб'єкту бути автором власних дій та забезпечує гарантію якісної діяльності та результатів, а також прийняття відповідальності за будь-які наслідки своїх дій [63].

Визначення та прийняття відповідальності залежать від готовності особи розглянути всі можливі наслідки своїх дій або бездіяльності. Уникнення відповідальності в умовах невизначеності та ризику базується на психологічних механізмах захисту, таких як компульсивність, передача відповідальності на інших, заперечення, ухилення від самостійних дій та прийняття рішень.

Аналіз наукових джерел [22, 52, 63] 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.

Отже, в психологічній моделі взаємодії між лікарем та пацієнтом останній розглядається як активна особистість, яка здійснює самоконтроль та саморегуляцію під час лікування, реабілітації та профілактики, сприяючи суб'єкт-суб'єктному діалогу між ними. Важливою складовою цієї моделі є відповідальність пацієнта за своє здоров'я під час реабілітації та профілактики, що активізує його роль. Успіх лікування, в кінцевому підсумку, залежить від цінностей пацієнта, його готовності зберігати своє здоров'я та усвідомлення власної відповідальності. Лікарі повинні підходити до цієї ситуації у формі діалогу, довіряючи власній автономії пацієнта та його розумінню того, що для нього найкраще, а не вважати, що власні уявлення істинно вірними.

Психологічна модель взаємодії між лікарем та пацієнтом передбачає наявність довіри як одного з основних аспектів цього співробітництва. Ось декілька обґрунтувань:

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.

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.

Таким чином, врахування індивідуальних психологічних особливостей пацієнта розширює можливості лікарів у діагностичному та лікувальному процесі. Рівень рефлексивності пов'язаний з відчуттям відповідальності, що сприяє підвищенню мотивації до здорового способу життя та покращує якість життя. Рефлексивність впливає на психоемоційний стан пацієнта, когнітивні процеси, осмисленість життя та ціннісні орієнтації, а також на медичні показники та очікування від лікування. У моделі психологічної взаємодії між лікарем та пацієнтом пацієнт розглядається як особистість, яка

має здатність до рефлексії, самоконтролю та саморегуляції під час реабілітації та профілактики. Спільна діяльність стимулює взаємодію між суб'єктами через механізми, що підсилюють рефлексивність суб'єкта.

Такий спосіб співпраці передбачає взаємну довіру між партнерами. Партнерство означає, що лікар і пацієнт є рівноправними учасниками у досягненні спільної мети, пов'язаної зі здоров'ям пацієнта, і вони укладають зрозумілі та прозорі угоди, які можуть переглядатися за потреби. Вони відверто обговорюють всі питання, є чесними один з одним і готові до компромісів для знаходження оптимального рішення. Довірча взаємодія між лікарем та пацієнтом передбачає відкритість, взаємне повагу та підтримку, співпрацю у лікуванні, відповідальність обох сторін за здоров'я, розуміння та конфіденційність у спілкуванні та обробці медичної інформації.

2.3. 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 [16, 17, 70].

Вітчизняна дослідниця С. Шевченко [71] вважає, що на основі базової довіри до себе, як певного ядра особистості, з віком формується довіра до себе як до фахівця.

Ю. Данилова [76] 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 [77] 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». Ось кілька шляхів, якими це може відбуватися:

- 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.

В свою чергу, довіра до себе лікаря грає важливу роль у розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт». Ось кілька способів, якими це може відбуватися:

- Впевненість та професійна компетентність. Лікар, який має високий рівень довіри до себе, зазвичай виявляється впевненим у своїх знаннях та навичках. Це допомагає пацієнтам відчувати себе в безпеці та підтримані під час лікування, що сприяє розвитку взаємної довіри.

- Емпатія. Лікар, який має довіру до себе, здатний виявляти більшу емпатію та співчуття до своїх пацієнтів. Це робить спілкування між лікарем та пацієнтом більш довірливим та підтримуючим.

- Відкритий діалог та взаєморозуміння. Лікар, який має довіру до себе, зазвичай відкритий до спілкування з пацієнтами і готовий вислухати їхні скарги, питання та потреби. Це сприяє побудові відкритого діалогу та взаєморозуміння, що є важливим для формування довіри в системі «лікар – пацієнт».

Отже, довіра до себе лікаря може позитивно впливати на розвиток довіри в системі «лікар – пацієнт», створюючи атмосферу взаємного розуміння, підтримки та емпатії. Все вищезазначене 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 план щодо того, як вона хотіла б себе представити. Самопрезентація – це процес, за допомогою якого особа старається сформувати 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 [28].

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 [26].

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 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»:

- 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 отримає особа, що приймає рішення, залежать від подій, які неможливо передбачити з абсолютною точністю (Г. Горбань [12]).

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 [87].

У проспективній теорії, запропонованій Д. Канеманом та А. Тверські [21], 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 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 [35].

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 відчувають взаємну довіру та розуміння, пацієнт може бути більш схильним дотримуватися рекомендацій лікаря і приймати ризики, пов'язані з лікуванням.

Отже, готовність до ризику впливає на рівень довіри. Люди з різним рівнем готовності до ризику можуть відчувати себе комфортніше з різними лікарськими підходами. Наприклад, люди з високим рівнем готовності до ризику можуть бути більш схильними довіряти лікарю, який пропонує більш ризиковані, але можливо ефективніші методи лікування.

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».

Обґрунтовані нами умови представлені на рис. 2.1.

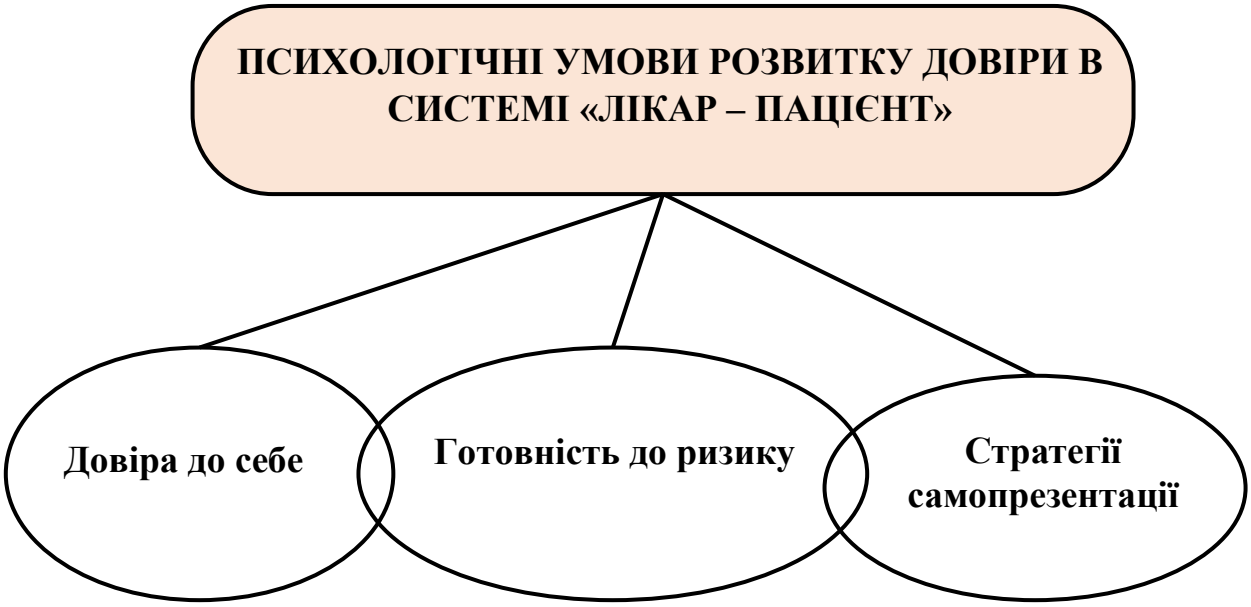


Рис. 2.1. Психологічні умови розвитку довіри в системі «лікар – пацієнт»

Отже, в ході аналізу наукової літератури нами було 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.

РОЗДІЛ 3.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОВІРИ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ ЇЇ РОЗВИТКУ В СИСТЕМІ «ЛІКАР – ПАЦІЄНТ»

3.1 Організація та методичне забезпечення дослідження

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості довіри та психологічні умови 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 вивчення особливостей проводилося у три етапи.

Перший етап: теоретичний аналіз психологічної літератури з теми дослідження, визначення підходів до вивчення проблеми міжособистісної довіри;

Другий етап: здійснення підбору надійного пакету психодіагностичного інструментарію, формування дослідної вибірки, реалізація емпіричного дослідження особливостей довіри та психологічних умов її розвитку в системі «лікар – пацієнт».

Третій етап: кількісний та якісний аналіз отриманих даних, інтерпретація результатів з метою перевірки припущення.

Емпіричне дослідження особливостей прояву довіри проводилося на базі багатопрофільної лікарні «UniClinic». В дослідженні взяли участь 25 пацієнтів (10 чоловіків, 15 жінок) діагностичного відділення віком 36-44 роки; 25 лікарів 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) [55];

- «Стратегії самопрезентації» (С. Лі, Б. Квінглі) [48];

- «Особистісні чинники прийняття рішень» [49].

Більш докладно розглянемо обрані методики.

«Методика оцінки довіри / недовіри особистості до інших людей» (адапт. В. Петренко, О. Савченко) складається з 12 тверджень, які поєднані у три шкали:

1) довіра до світу (4 твердження);

2) довіра до інших людей (5 тверджень);

3) довіра до себе (6 тверджень).

В методиці використовується шкала оцінки Лайкерта у варіанті: 1) не вірно, 2) скоріше не вірно, 3) складно визначити, 4) скоріше вірно, 5) вірно.

Підрахунок результатів здійснюється відповідно з ключем.

Українськими вченими В. Петренко, О. Савченко [55] було здійснено україномовну адаптацію, валідизацію та стандартизацію методики. Науковці обрали саме цю методику для адаптації з кількох причин. По-перше, відсутність англомовного аналогу робить цю методику унікальною. По-друге, вона може бути корисною для досліджень у психології, оскільки відповідає певним принципам концепції С. Епштейна, яка визначає базові уявлення про світ. Ці уявлення можна розглядати як основні форми довіри або недовіри, оскільки вони стосуються безпеки, передбачуваності, надійності оточення та власної компетентності. По-третє, діагностика цих видів довіри, особливо довіри до інших та до себе, може мати практичне значення і активно застосовуватися при впровадженні соціально-психологічних технологій психологічної допомоги, таких як психологічні тренінги.

Українськими дослідниками текст методики був скорочений до 12 тверджень, але при цьому збережена її оригінальна структура. Україномовний варіант методики містить 3 шкали: «Довіра до себе» (6 тверджень), «Довіра до інших» (3 твердження), «Довіра до світу» (3 твердження). Науковцями була проведена валідизація шкал, що дозволило

уточнити її зміст, внести уточнення у текст інтерпретації шкал. Науковці зазначають, що визначені тестові норми дозволяють використовувати методику під час психодіагностичного обстеження.

«Стратегії самопрезентації» (С. Лі, Б. Квінглі). С. Лі, Б. Квінглі запропонували класифікацію, в якій виділили 12 тактик самопрезентації.

Захисний тип:

1. Виправдання із запереченням відповідальності (excuse),
2. Зречення (disclaimer),
3. Виправдання із прийняттям відповідальності (justification),
4. Перешкоджання самому собі (self-handicapping);
5. Вибачення (apologies).

Асертивний тип:

1. Бажання сподобатися (ingratiation),
2. Залякування (intimidation),
3. Прохання/мольба (supplication),
4. Приписування собі досягнень (entitlement),
5. Перебільшення власних досягнень (enhancement),
6. Негативна оцінка інших (blasting),
7. Приклад для наслідування (exemplification).

Автори класифікації вважають, що захисний тип самопрезентації має місце, коли подія містить загрозу наявної бажаної ідентичності. У таких випадках самопрезентація буде спрямована на відновлення та збереження ня ідентичності або на скорочення негативних наслідків загрозливої ситуації. Асертивна самопрезентація відноситься до проактивної поведінки, орієнтованого створення певної ідентичності. Дослідники вважають, що і для управління враженням, і для самопрезентації використовуються одні й ті самі стратегії. Однак у ситуації управління враженням вибір самопрезентаційних тактик здійснюється людиною більш свідомо.

Методика складається з 64 тверджень. Підрахунок балів проводиться за дев'ятибальною шкалою (від 1 – рідко проявляється у поведінці до 9 – дуже часто проявляється у поведінці). Усі питання розподіляються на дванадцять груп тактик самопрезентації. Складаються оцінки за тактиками, що входять до складу стратегії, і діляться на кількість тактик у стратегії. В результаті визначається кількість балів зі стратегії.

Методика «Особистісні чинники прийняття рішень» має на меті оцінку двох особистісних властивостей – готовності до ризику і раціональності. Ці психологічні параметри відображають особистісні характеристики, що впливають на регулювання виборів суб'єкта (тобто прийняття рішень) в різноманітних ситуаціях життя.

Методика складається з 25 пунктів, на які пропонується три варіанти відповіді:

1 – «схоже на мене»;

0 – «характеризує мене наполовину»;

-1 – «не схоже на мене».

Методика базується на припущенні, що особа може усвідомлювати, наскільки для неї характерні ефективні методи вирішення ситуацій невизначеності. Тобто запитання опитувальника відображають особисті уявлення про ризик у власній свідомості.

Основою для відбору елементів опитувальника була методика Q-сортування німецького психолога Х. Вольфрама, відома як EQS. Початково ця методика включала три шкали: нерішучість, ризикованість та раціональність. У підготовці анкет для дослідження особистісних факторів ризику були підсилені дві останні шкали, а шкала нерішучості була вилучена, оскільки виявилася більше пов'язаною з тривожністю, а не з особистісними характеристиками, які впливають на вибори суб'єкта.

У концепції автора методики під готовністю до ризику розуміється як особистісна властивість саморегуляції, що дозволяє людині приймати рішення та діяти у ситуаціях невизначеності. Тобто, це не лише особистісна

властивість, а скоріше загальна характеристика того, як суб'єкт виходить із ситуацій невизначеності. Як індивідуальна характеристика, ця готовність також передбачає оцінку суб'єктом свого минулого досвіду (з точки зору відчуття «Я ризикую», ефективності своїх дій у ситуаціях ризику, здатності довіряти собі без достатнього орієнтування). Готовність до ризику пов'язана з різними видами активності, включаючи навіть неадаптивні. Критерій прийняття ризику включає суб'єктивну оцінку: ризик для суб'єкта наявний там, де не тільки виявлено невідповідність необхідних або потенційних можливостей управління ситуацією, а й коли суб'єкт неоднозначно оцінює свій власний потенціал.

Шкала «раціональність» вимірює готовність особи ретельно обмірковувати свої рішення та діяти при повному орієнтуванні в ситуації, що може включати різні, включаючи ризиковані, вибори.

Шкала «Раціональність» : 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 19, 24.

За кожну позитивну відповідь нараховується один бал, підраховується набрана сума балів (максимум балів – 12).

Шкала «Готовність до ризику»: 3, 4, 7, 13, 15, 16, 17, 18, 20 , 21, 22, 23, 25 (максимум балів – 13).

0–4 – низький рівень; 5–8 – середній рівень, 9–12 – високий рівень.

Психологічне дослідження феномену довіри може зустрічати труднощі, оскільки це абстрактне поняття, яке може бути складним для конкретного вимірювання та розуміння. Ось кілька з можливих складнощів:

1. Операціоналізація. Довіра – це складне та багатогранне поняття, яке може включати в себе різні аспекти, такі як віра у чесність, компетентність, надійність тощо. Отже, визначення конкретних аспектів довіри та їх вимірювання може бути викликом.

2. Суб'єктивність. Оцінка довіри є суб'єктивним процесом. Пацієнти можуть мати різні рівні довіри до своїх лікарів, і це може бути важко об'єктивно виміряти.

3. Ефект соціального бажання. Пацієнти можуть бути схильні представляти себе у більш позитивному світлі під час оцінки свого рівня довіри, особливо, коли це пов'язано зі спілкуванням з медичними працівниками або іншими авторитетними фігурами.

4. Контекстуальність. Рівень довіри може залежати від контексту. Наприклад, рівень довіри може варіюватися в залежності від типу медичної процедури, конкретного лікаря чи ситуації в медичному закладі.

5. Вплив зовнішніх факторів. Зовнішні фактори, такі як попередні досвіди, культурні чинники та соціальне середовище, можуть впливати на рівень довіри. Ці фактори можуть бути складними для контролю та врахування в рамках дослідження.

Загалом, дослідження феномену довіри може стикатися з численними методологічними та концептуальними викликами, які варто враховувати для отримання надійних результатів.

3.2. Особливості 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». Отримані дані подано в табл. 3.1 та рис. 3.2.

Таблиця 3.1

Показники прояву довіри пацієнта до лікаря

Шкали методики	Показники (бали)
Довіра до інших	9,25
Довіра до світу	11,63

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 покластися на них в процесі взаємодії. Позицію людини можна охарактеризувати як податливу, орієнтовану на партнера по взаємодії.

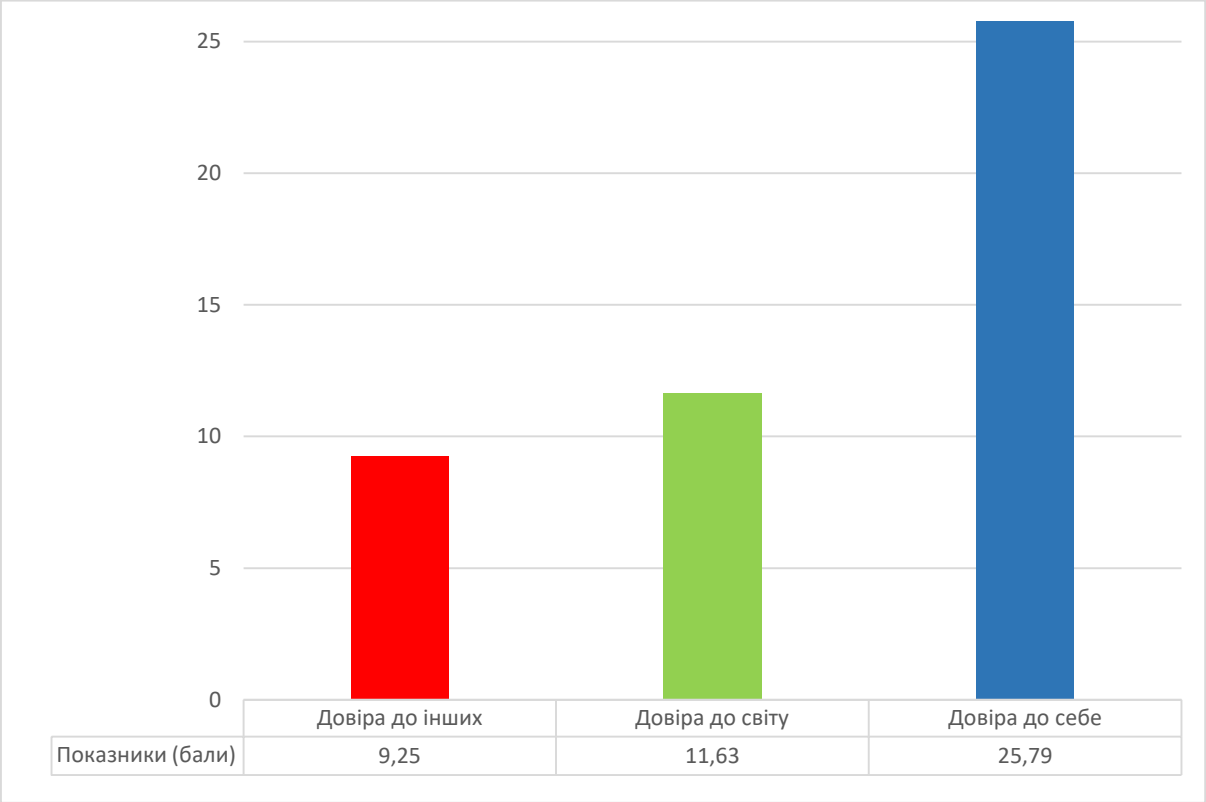


Рис.3.2. Показники прояву довіри респондентів

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.

В контексті дослідження довіри пацієнта до лікаря зазначимо, що загальна довіра до світу може впливати на те, наскільки легко або складно особі довіряти медичній системі чи конкретному лікарю. Наприклад, люди з високим рівнем загальної довіри до світу можуть бути більш відкритими до спілкування з лікарем і довіряти його чи її рекомендаціям. З іншого боку, люди з низьким рівнем загальної довіри можуть бути більш обережними і сумніватися в рекомендаціях лікаря.

Однак ці два типи довіри також можуть розходитися. Наприклад, людина може мати загальну довіру до світу, але, можливо, матиме особисті переживання чи побоювання щодо медичних процедур або застережень щодо використання деяких видів лікування. Таким чином, хоча загальна довіра до світу може впливати на ставлення до медичної системи або лікаря, довіра до лікаря також може бути формована конкретним досвідом, знаннями про медицину, емоційним станом та іншими факторами, які не обов'язково відображають загальну довіру до світу.

Отже, за даними діагностики, пацієнти проявляють високий рівень довіри до лікарів. Як ми зазначали, високий рівень довіри пацієнта до лікаря сприяє покращенню якості медичної допомоги, підвищує ефективність лікування та забезпечує позитивний вплив на результати лікування.

3.3. Оцінка розвитку 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» – шкала «довіра до себе». Отримані дані подано в табл. 3.2 та рис. 3.1.

Таблиця 3.2

Показники прояву довіри до себе в пацієнтів

Шкала методики	Показник (бали)
Довіра до себе	25,79

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 сприйнятливу 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 людина 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 у табл. 3.3 та на рис. 3.3.

Таблиця 3.3

Показники раціональності та готовності до ризику в пацієнтів

Шкали методики	Показники (бали)
Раціональність	10,37
Готовність до ризику	12,81

Більш наочно отримані дані представлені на рис. 3.3.

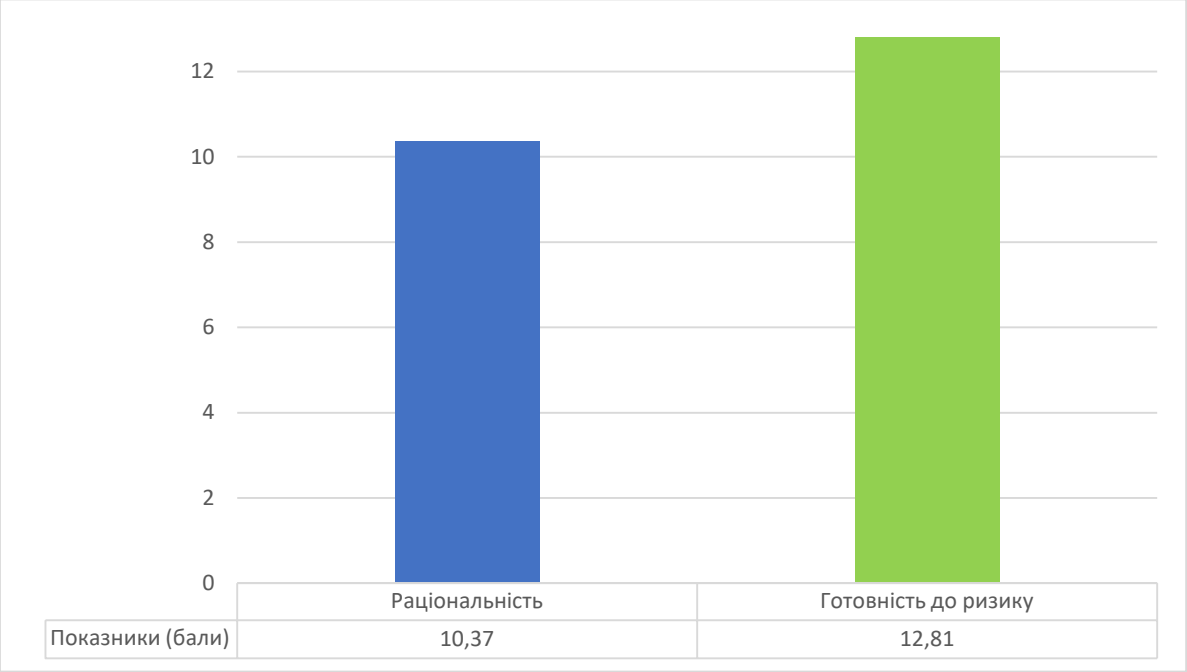


Рис.3.3. Показники раціональності та готовності до ризику в пацієнтів

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 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.

Суб'єктивна раціональність пацієнта грає значну роль у формуванні довіри до лікаря та у взаємному взаєморозумінні у медичному процесі. Такий пацієнт здатний чітко визначати свої потреби та очікування від лікування, а також відкрито ставиться до отримання медичної інформації та активно бере участь у прийнятті рішень. Важливо, щоб він мав здатність до критичного мислення та вміння об'єктивно оцінювати інформацію, яку отримує від лікаря. Незважаючи на це, суб'єктивно раціональний пацієнт може засновувати свою довіру до лікаря на професіоналізмі, компетентності та спільному розумінні. Такий підхід сприяє побудові ефективного та довірчого відношення між пацієнтом та лікарем, що сприяє досягненню кращих результатів у лікуванні та допомагає забезпечити задоволення обом сторонам.

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, уміння 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 моделі взаємодії та способи спілкування, навіть якщо це призводить до певного ризику.

Високий рівень довіри пацієнта до лікаря може впливати на його готовність до ризику в контексті медичного спілкування. Коли пацієнт довіряє своєму лікарю, він може бути більш схильним приймати більш ризиковані методи лікування або процедури, якщо відчуває, що лікар рекомендує їх і впевнений у їх ефективності та безпеці.

Довіра також може підвищити відкритість пацієнта до отримання інформації про можливі ризики лікування, допомагаючи зрозуміти та сприймати їхні наслідки. Пацієнти з високим рівнем довіри можуть більш довіряти рекомендаціям лікаря та бути більш схильними дотримуватися їх, навіть якщо вони пов'язані з ризиком. Лікар, який має довіру пацієнта, може також забезпечити емоційну підтримку, що сприяє зменшенню стресу та тривожності, пов'язаних з медичними процедурами чи лікуванням. Довіра до лікаря створює основу для сприйняття інформації, прийняття рекомендацій та прийняття ризикованих рішень з впевненістю в їхній доцільності.

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.

Самопрезентація лікаря відіграє важливу роль у розвитку довіри пацієнтів до нього. Вона охоплює всі аспекти комунікації та взаємодії, які формують позитивне враження та сприяють встановленню довіри. Перш за все, професійна компетентність лікаря є ключовою. Пацієнти шукають медичних фахівців, які не лише мають необхідні знання, а й демонструють експертність у своїй сфері. Важливо, щоб лікар виявляв емпатію та співчуття до пацієнтів, проявляючи зацікавленість і розуміння їхньої ситуації. Це

допомагає побудувати взаєморозуміння та підвищити рівень довіри. Крім того, комунікативні навички грають важливу роль. Лікар повинен бути здатним чітко та доступно пояснювати медичну інформацію, відповідати на запитання та активно слухати пацієнта. Демонстрація відповідальності та дбайливості також є важливою складовою самопрезентації. Пацієнти оцінюють лікаря, який показує, що він відповідально ставиться до своїх обов'язків та дбає про їхнє благо. Нарешті, професійна зовнішність та етика важливі для побудови довіри. Лікар повинен виглядати впевнено та професійно, а також дотримуватися етичних стандартів у всій взаємодії з пацієнтами. Отже, ефективні стратегії самопрезентація лікаря є важливим елементом у створенні довіри пацієнтів до нього. Вона сприяє успішному лікуванню та побудові міцних взаємин між лікарем та пацієнтом.

Результати діагностики стратегій самопрезентації лікарів представлені у табл. 3.4. та на рис. 3.4.

Таблиця 3.4

Стратегії самопрезентації лікарів

Шкали методики	Показники (бали)
Ухилення	39,44
Атрактивна поведінка	87,85
Самопіднесення	41,28
Самоприниження	2,03
Силовий вплив	39,01

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.

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 невигідне світло.

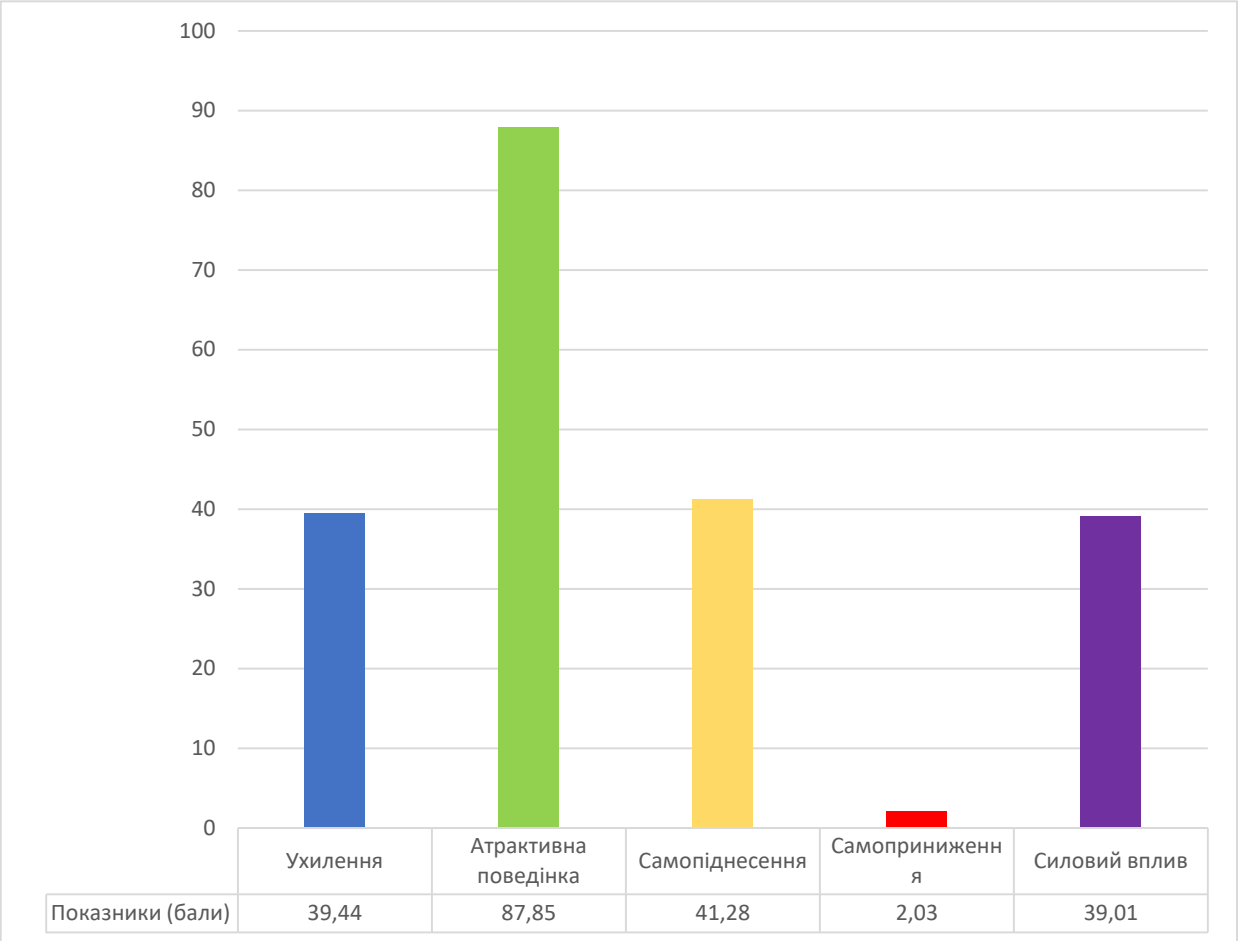


Рис. 3.4. Стратегії самопрезентації лікарів

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 дружелюбного 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 дружелюбного та непретенційного. 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 опор 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.

3.4. Узагальнені результати дослідження

З метою перевірки 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 проведено кореляційний аналіз. Кореляційний аналіз, розроблений Карлом Пірсоном, є одним з основних методів в психологічних дослідженнях для вивчення статистичних зв'язків між різними змінними. Основна мета кореляційного аналізу полягає в тому, щоб визначити, чи і наскільки сильно зв'язані дві або більше змінних.

Коефіцієнт кореляції К. Пірсона (r) – це числове значення, яке вказує на ступінь лінійного відношення між двома змінними, що може приймати значення від -1 до +1. Значення близьке до +1 вказує на пряму (додатну, позитивну) кореляцію (тобто, коли одна змінна збільшується, інша також збільшується), значення близьке до -1 вказує на обернену (від'ємну, негативну) кореляцію (одна змінна зростає, інша зменшується), а значення близьке до 0 вказує на відсутність кореляційного зв'язку між змінними.

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≤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≤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≤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≤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 відчуваються 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» ($r=-0,593$; $p\leq0,01$). 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.

Розглянемо питання динаміки розвитку міжособистісної довіри в системі «лікар – пацієнт».

Вітчизняна дослідниця Н. Крива [33] виділяє три фази розвитку міжособистісної довіри. Фази взаємодії змінюються одна одною, переходячи від пасивної чуттєвої фази до активної дієвої, коли ставиться на дію та практичні учинки. Ці фази завершуються фінальною фазою, коли об'єкт довіри відповідає (часто це виявляється у подяці або взаємному вияві довіри).

Перша фаза включає оцінку умов і об'єкта довіри, а також умови, що сприяють їх формуванню. Розгляд цих умов дозволить виправдати пасивну фазу розвитку довіри, яка визначає вибір суб'єктом рішення щодо довіри чи її відмови.

Цю фазу можна охарактеризувати як період, коли відбувається розвиток структурних компонентів, які мають значний вплив на формування довіри суб'єкта. Ми базуємося на дослідженнях Н. Василець [7-9], О. Лашко [35], A. Kupreychenko [83] та Н. Кривої [33], які виділяють когнітивний (заснований на належній інформованості про об'єкт довіри та його наміри), емоційний (заснований на емоційних оцінках умов довіри) та поведінковий компоненти. Поведінковий компонент визначається спрямованістю суб'єкта та об'єкта на акт довіри або недовіри з позитивним очікуванням, що протилежна сторона довіри не завдасть шкоди.

На початковій фазі усі три компоненти є активними; вони відображають відповідно оцінку особистого досвіду суб'єкта, його оцінку значущості та доцільності ризику, а також поведінку та мотивацію, спрямовану на об'єкт, взаємодію з ним або корисність після співпраці. Ця фаза також включає умови розвитку довіри, які сприяють повному функціонуванню структурних компонентів та визначають їх. До цих умов, відповідно о отриманих результатів емпіричного дослідження ми відносимо: довіру до себе, готовність до ризику, ефективність стратегії самопрезентації в спілкуванні.

Слід зазначити, що визначені умови можуть впливати на динаміку розвитку довіри як позитивно, так і негативно, оскільки маючи місце на

першій фазі розвитку довіри, вони створюють передумови для ухвалення рішення суб’єктом (в даному випадку, пацієнтом).

В. Кравців та Н. Тавровецька [30] виділяють три групи умов, які позитивно, негативно або амбівалентно впливають на динаміку міжособистісної довіри:

1. Умови, які позитивно впливають на динаміку довіри: сприйняття об’єкта довіри як надійного (D. Myers); наявність спільних мети та цінностей у двох сторін довіри (B. Lahno); культурна складова довіри (P. Sztompka).

2. Умови, які негативно впливають на динаміку довіри: вплив стереотипів, упередженого ставлення чи особистісних переконань (D. Myers).

3. Умови, які мають амбівалентний влив залежно від ситуації та від рівня розвитку самої умови: пережитий досвід суб’єкта довіри; досвід вже виконаних дій об’єкта (P. Sztompka); інформація, отримана від інших людей або засобів масової інформації (Т. Калініна); самооцінка суб’єкта довіри (О. Кузьмич).

В результаті переходу від першої фази до другої можна спостерігати позитивний вплив, який забезпечує довіра для суб'єкта як учасника цієї фази. Цей позитивний вплив полягає у функціях, які вона виконує в життєдіяльності особистості. Науковці виділяють наступні функції для суб'єкта довіри: розвивальну, емоційну (переживання єдності з об'єктом довіри), креативну (спрямованість до нових дій і досвіду, що зумовлює розвиток особистісного потенціалу), прогностичну (можливість прогнозувати результат взаємодії на основі раніше здобутого досвіду), збільшену відкритість та ініціативність у комунікації, а також більшу готовність вступати у тривалі відносини.

Отже, на першій фазі розвитку довіри в суб'єкта формується вектор прийняття рішення, який, при позитивній динаміці, виконує функції з особистісного розвитку та покращення якості міжособистісних відносин.

Н. Крива [33] в своїй роботі розрізняє другу фазу розвитку довіри, яку авторка називає активною дієвою, що полягає в практичній взаємодії з

об'єктом довіри. На цьому етапі активізується поведінковий структурний компонент довіри, коли суб'єкт, очікуючи співпраці з об'єктом, проявляє нехарактерний для нього ризик.

На другій фазі розвитку довіри також спостерігаються різні функції, які вона виконує для обох сторін цього процесу:

- Урегулювання конфліктів;

- Самовираження та самовдосконалення;

- Комунікативна функція;

- Аксіологічна роль у формуванні та засвоєнні цінностей, що сприяє підвищенню рівня мобілізації, активності та свободи людини;

- Адаптивна функція;

- Створення синергії взаємодії та максимальна вигода обом сторонам;

- Прояв взаємної довіри.

Роль, яку виконує довіра на другій фазі свого розвитку, полягає в покращенні міжособистісних відносин та збільшенні ефективності результатів співпраці, що забезпечує поступовий вплив на життєдіяльність суспільства. З розвитком довіри зростає корисність наслідків, які переживають учасники цього процесу після взаємодії.

У третій фазі розвитку довіри, коли відбувається відповідь об'єкта довіри, зростає вигода також і для іншої сторони цього процесу. Довіра виконує ряд функцій для об'єкта, що сприяє зміцненню його становища в суспільстві як «надійної» особистості, поліпшенню відносин з суб'єктом та впливу на особливості взаємодії у суспільстві:

- Звільнення від підозрілості та настороженості. Ця функція довіри полягає в здатності сприймати інших людей, ситуації або світові як безпечні та надійні, звільняючи від потреби постійної підозрілості або настороженості. Це означає, що особа, яка довіряє, вірить, що оточуючі є чесними, доброзичливими та надійними, тому вона може відкрито спілкуватися з ними і взаємодіяти без постійної тривоги або побоювань. Функція довіри дозволяє людині відчувати більшу впевненість у взаємодії з

іншими та дозволяє їй легше втілювати в життя свої цілі та плани, оскільки вона може розраховувати на підтримку та допомогу інших;

- Тимчасове припинення нормальних соціальних обмежень і заборон як основа для креативності;

- Підвищення власної надійності для інших взаємодій. Ця функція довіри полягає в здатності відчувати впевненість в собі та своїх діях для того, щоб сприяти позитивним взаємодіям з іншими людьми. Коли ми довіряємо собі, ми віримо у власні здібності та компетентність, що дозволяє нам відчувати себе більш надійно та впевнено у взаємодії з іншими. Це дозволяє нам стати для інших особливо надійними партнерами, оскільки наша впевненість і самовпевненість відбивається на нашому ставленні до інших людей та ситуацій. Функція довіри в цьому випадку допомагає створити атмосферу взаємодовіри та підтримки, що сприяє ефективній співпраці та успіху в різних сферах життя;

- Терапевтична функція. В міжособистісній взаємодії в будь-якій ситуації, терапевтична функція довіри може відігравати важливу роль у сприянні психологічному комфорту, розвитку відносин та досягненні спільних цілей. Наприклад, у взаємодії між близькими друзями або родичами, наявність довіри може сприяти глибшому розумінню та підтримці одне одного в складних життєвих ситуаціях. Взаємне довір'я може зробити стосунки більш міцними та стійкими, сприяючи створенню відчуття спільності та взаємопідтримки. У професійному оточенні, наприклад, між колегами чи керівником і підлеглим, довіра є ключовим фактором для успішної співпраці та досягнення спільних цілей. Коли взаємодія базується на довірі, це сприяє ефективному обміну ідеями, відкритому спілкуванню та розвитку позитивної організаційної культури. У сфері освіти, довіра між вчителем і учнем дозволяє створити сприятливу атмосферу для навчання та розвитку. Коли учень відчуває, що він довіряє своєму вчителю, він більш відкритий для вивчення та більш мотивований досягати успіху;

- Політична і культуротворча. Політична і культуротворча функція довіри грає важливу роль у формуванні стабільних та гармонійних суспільств. У політиці, наявність довіри між громадянами та владою є ключовою для функціонування демократичного суспільства. Коли люди відчувають, що їхні інтереси та права захищені, вони більш схильні дотримуватися законів та участь у політичному процесі. Довіра до влади сприяє стабільності та розвитку демократичних інститутів, а також підвищує ефективність державного управління. Крім того, довіра між етнічними, релігійними та культурними групами є важливою складовою гармонійного багатокультурного суспільства. Коли люди відчувають взаємне довір'я, це сприяє взаєморозумінню, толерантності та мирному співіснуванню. Довіра між культурними спільнотами сприяє розвитку культурного обміну, співпраці та створенню спільних цінностей;

- Комунікативна. Комунікативна функція довіри відіграє важливу роль у забезпеченні ефективної взаємодії та спілкування між людьми на різних рівнях і в різних сферах життя. Спочатку, довіра створює сприятливу атмосферу для відкритого обміну інформацією та ідеями. Коли люди відчувають довіру одне до одного, вони більш відкриті до спілкування, готові ділитися своїми думками, почуттями та переживаннями, що сприяє підвищенню якості комунікації.;

- Перемога над синдромом «плюралістичного невігластва»;

- Заохочення толерантності. Заохочення толерантності є важливою функцією довіри, оскільки вона сприяє побудові гармонійних та сприйнятливих для різноманітності суспільств. Спочатку, довіра вказує на впевненість у стабільності та безпеці відносин між людьми. Коли люди відчувають довіру одне до одного, вони більш схильні приймати та розуміти різноманітні погляди, переконання та способи життя;

- Приборкування проявів міжгрупової ворожнечі;

- Сприяння почуттю ідентичності. Сприяння почуттю ідентичності є важливою функцією довіри, оскільки вона допомагає людям відчувати себе

прийнятими, впевненими та зв'язаними з оточуючими. Коли люди відчувають довіру до інших, вони більш відкриті для того, щоб ділитися своїми думками, почуттями та досвідом. Це допомагає зміцнити взаємне розуміння та спільність цінностей, що в свою чергу сприяє формуванню почуття ідентичності. Довіра також підтримує взаємодію та співпрацю між людьми, що сприяє відчуттю належності до певної спільності або групи. Коли люди відчувають, що їхні інтереси та потреби будуть підтримані і до них поставляться з повагою, вони більш схильні долучатися до спільних зусиль та відчувати себе частиною спільності. Крім того, довіра сприяє розвитку позитивних відносин та підтримує взаємне визнання та підтримку. Коли люди відчувають, що їхні досягнення та зусилля будуть оцінені та визнані, вони відчувають себе більш сильними та позитивними у своїй ідентичності;

- Підтримка самоорганізації суспільства;

- Синергічний механізм соціального узгодження;

- Забезпечення стабільності суспільства та його розвитку. Забезпечення стабільності суспільства та його розвитку є ключовою функцією довіри, оскільки довіра створює сприятливу атмосферу для ефективної співпраці та взаємодії між людьми, групами та інституціями.

Отже, перша фаза відзначається пасивними діями суб'єкта, такими як оцінка умов і вплив чинників. Під час цієї фази відбувається активізація когнітивного, емоційного та поведінкового структурних компонентів довіри. При переході до другої, активної, фази, довіра набуває функцій, які виконує для суб'єкта. У другій фазі активізується поведінковий компонент зі структури довіри, і вияви довіри можуть бути різними за типами, залежно від рівня формальності взаємин та очікувань щодо дій об'єкта довіри. При переході з другої фази до третьої активізуються функції, які довіра виконує для обох сторін. У третій фазі, коли відбувається відповідь об'єкта, активізуються функції, які довіра виконує як для об'єкта, так і для

суспільства в цілому, що закріплює позитивний ефект на більшій кількості осіб.

Охарактеризуємо ці фази довіри у контексті взаємин між пацієнтом і лікарем:

1. Перша фаза (Пасивна оцінка):

- Пацієнт пасивно оцінює лікаря на основі його професійної репутації, рекомендацій і вражень від спілкування.

- Лікар продемонстрував свою експертність та здатність розуміти потреби пацієнта, що сприймається як позитивний сигнал для подальшої взаємодії.

- Пацієнт формує певні очікування щодо лікарського призначення та методів лікування.

2. Друга фаза (Активна взаємодія):

- Пацієнт активно спілкується з лікарем під час консультацій, ділиться своїми симптомами та медичною історією.

- Лікар розуміє та враховує індивідуальні потреби та побоювання пацієнта, що сприяє побудові взаємної довіри.

- Пацієнт починає відчувати комфорт та впевненість у лікарі, що сприяє подальшій співпраці.

3. Третя фаза (Взаємна впевненість):

- Пацієнт повністю довіряє лікарю як експерту, відчуває підтримку та впевненість у його рішеннях.

- Лікар відповідає на потреби та очікування пацієнта з урахуванням його індивідуальних особливостей.

- Взаємна впевненість та розуміння між пацієнтом і лікарем сприяє успішному лікуванню та покращенню стану здоров'я.

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

ВИСНОВКИ

1. Здійснено аналіз основних напрямів дослідження довіри в психології: довіра до світу, що відображає особистісну установку людини до сприйняття зовнішнього світу; довіра до інших людей (міжособистісна довіра), що відображає внутрішню установку особистості до сприйняття та відносин з іншими людьми; довіра до себе, що відображає внутрішнє переконання та впевненість особистості у власних здібностях, цінності та здатності до досягнення мети.

2. Проаналізовано дослідження міжособистісної довіри в межах окремих психологічних напрямів. Згідно з психоаналітичною теорією, довіра формується у дитинстві через взаємодію з батьками та іншими близькими особами; розвиток довіри пов'язаний з розвитком психічних механізмів, таких як відчуття безпеки, прив'язаність та ідентифікація. Представники гештальт-підходу трактують міжособистісну довіру як важливий аспект взаємодії людей на основі взаємної відкритості, взаєморозуміння та підтримки. Психологи гуманістичного напрямку психології характеризують довіру до інших та до себе як важливий аспект психологічного розвитку та самореалізації особистості. З точки зору транзактного аналізу, довіра до себе та до інших виникає з різних життєвих досвідів, особистих переконань та сприйняття себе та інших людей; довіра грає важливу роль в процесі транзакцій (обміну поведінкою та комунікацією між людьми), впливаючи на характер спілкування та якість міжособистісних відносин. В працях вітчизняних вчених основний акцент робиться на соціальному походженні означеного феномену: довіра формується внаслідок конкретних взаємин між людьми у результаті формування моральної свідомості; довіра до інших розглядається як вираз довіри до світу і може бути розглянута як внутрішньоособистісний феномен.

3. Аналіз наукової літератури засвідчив доцільність розгляду міжособистісної довіри як самостійного феномену, структуру якого складають три компоненти (когнітивний, емоційний та поведінковий). Становлення та зростання міжособистісної довіри пов'язані зі взаємодією між суб'єктами у контексті спільної діяльності.

4. Розкрито психологічні особливості професійної діяльності лікаря та характеристики психологічної моделі лікарської діяльності. Одним із ключових аспектів медичної професії є особистість лікаря та рівень особистісного впливу на професійну діяльність. Особистісний рівень охоплює різноманітні компетенції та якості, такі як авторитет, автономія, відповідальність, рефлексивність та довіра. 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.

5. Теоретично 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.

6. 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 покластися на них в процесі взаємодії.

7. 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. Стратегія самопрезентації «Ухилення» виражена в досліджуваних лікарів на нижчому за середній рівень. Стратегія самопрезентації «Атрактивна поведінка» виражена в лікарів на високому рівні, та може включати низку дій та властивостей, спрямованих на створення позитивного враження на пацієнтів та покращення спілкування з ними. Стратегія самопрезентації «Самопіднесення» виражена в лікарів на середньому рівні, а «Самоприниження» – на низькому. Стратегія самопрезентації «Силовий вплив» проявляється в досліджуваних лікарів на рівні нижчому за середній, та передбачає використання авторитету, статусу та влади для досягнення певних цілей або контролю над пацієнтами або колегами.

8. 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.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаркова А. О. Формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Київ, 2011. 22 с.

2. Адлер А. Індивідуальна психологія як шлях до пізнання та самопізнання людини. Київ : Наука жити, 1997. 357 с.

3. Алєксєєва Ю.А. Психологічний аналіз семантичного простору концепту «віра». *Проблеми сучасної психології*, 2014. Випуск 26. С. 40-54. URL: http://problemps.at.ua

4. Берн Е. Ігри, в які грають люди. Люди, які грають в ігри. Київ: Форс Україна, 2022. 576 с.

5. Бикова О.Е. Феномен довіри в філософії Адама Селігмена. *Етична думка.*2020. Т.20. №1. С.130-141.

6. 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

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

8. Василець Н.М. Довіра як підґрунтя толерантності у психолого-педагогічній взаємодії. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, 2012. №1. С. 114-121.

9. Василець Н.М. Структура соціально-психологічних чинників довіри. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ, 2015*. №1. С 12-20.

10. 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.

11. Вовк О.М. Самоефективність: сутність, структура та особливості розвитку в студентському віці. *Вісник психології і соціальної педагогіки : зб. наук. праць*. 2010. No 3. URL: www.psyh.kiev.ua

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

13. Гранкіна-Сазонова Н.В. Роль довіри та цінностей у формуванні життєстійкості особистості в кризових умовах. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, м. Суми, 22-23 лют. 2018 року. С. 240-243.

14. Гриценко А.А., Артьомова Т.І., Кричевська Т.О. Інститут довіри в координатах економічного простору-часу : монографія / за ред. А.А.Гриценка; НАН України, Ін-т екон.та прогнозув. Київ, 2012. 212 с..

15. Гурлєва 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.

16. 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

17. Єрмакова Н.О. Психологічні особливості становлення довіри особистості в юнацькому віці. *Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика* : монографія / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. С. 359-381.

18. Заболотна В.О. Етико-психологічні виміри довіри в контексті імплементації цінностей в бізнес організаціях. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки,* 2012. Вип. 16. С.124-133.

19. Зелінська Т.М. Амбівалентність особистості: Теорія, діагностика і психокорекція. К. : Каравела, 2010. 256 с.

20. Кавєріна А.С. Довіра до конвергентних медіа в Україні: дис. … канд. соціол. наук: 22.00.04. Харків, 2017. 187 с.

21. Канеман Д., Словик П., Тверський А. Прийняття рішень у невизначеності: Правила та упередження. Харків : Гуманітарний центр, 2005. 632 с.

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

23. Кожем’якіна О. Ціннісно-смислові засади філософії довіри. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка* . Вип 95. Треті Всеукраїнські Кулішеві читання з філософії, етнокультури, присвячені пам’яті С. Б. Кримського / за ред. В. А. Личковаха. Чернігів : ЧНПУ, 2011. 288 с.

24. Кожем’якіна О.М. Довіра як ціннісна основа соціальної взаємодії: автореф. дис. … доктор. філос. наук: 19.00.03. Київ, 2020. 36 с.

25. Кожем’якіна О.М. Довіра та толерантність: аспекти співвідношення. *Вісник Житомирського державного університету*, 2007. Вип.5. С.13-15.

26. 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.

27. Кондрашова-Діденко В. І. Довіра: поліваріантність смислів. *Теоретичні та прикладні питання економіки*, 2010. №22. С. 30–38.

28. Кононенко А. О. Самопрезентація як важливий регулятор соціальної поведінки суб'єкта. *Теорія і практика сучасної психології*. 2012. Вип. 4. С. 45-49.

29. Кравець Н.М. Довіра до себе – суб'єктивний феномен особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* 2011. Вип. 26. С. 201-208.

30. 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

31. Кравченко В.Ю. Психодіагностика довіри. *ІІ науково-практична конференція.* Харків, 17-18 квітня, 2020 р. С.125-127.

32. Креденцер О.В. Емпіричне дослідження впливу самоефективності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості. *Проблеми сучасної психології* № 3 (22), 2021. С. 31-40. DOI https://doi.org/10.26661/2310-4368/2021-3-4

33. Крива Н. Проблема довіри в сучасній психології. *Теорія і практика сучасної психології* : збірник наукових праць. Запоріжжя. 2018. No5. С. 128–132.

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

35. Лашко О.В. Психологічні чинники розвитку довіри до викладача у студентів технічного університету: дис. … канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2021. 291 с.

36. Лисенко Д.П. Довіра у предметному полі психологічних досліджень. *Проблеми сучасної психології.* Вип. 40. 2018. С.196-208.

37. Максименко С. Д. Ґенеза здійснення особистості : наукова монографія. Київ : В-во “КММ”, 2006. 255 с.

38. Максименко С. Д. Теоретичні засади психології особистості: ґенеза нужди. *Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України*, Київ, 2005. Вип. 26. Т. 1. С. 3-18.

39. Міштраль Б. Довіра: прийняття, застереження та причина вразливості. *Порівняльна соціологія*, 2011. №10 (3), с. 358-379.

40. Мудріцька В.К. Тактика комунікативної взаємодії медичних працівників та пацієнтів у терапевтичному відділенні. *Медсестринство*. 2014. №4. С.29-30.

41. Нападиста В. Феномен довіри у соціогуманітарному дискурсі сучасної України. *Наукові записки. Інституту політичних і етнонаціональних досліджень ім. І.Ф. Кураса НАН України*, Випуск 1(81), 2016. С.207- 222.

42. Петрик О.В. Довіра як прояв соціального інтелекту у професійній діяльності журналістів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* Острог, 2017. Вип.5. С.120-129.

43. Пігіна О. М. Детермінанти довіри в іміджі политика : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.11. Київ, 2009. 21 с.

44. Пірен М.І. Основи етнопсихології: Підручник. Київ, 1998. С. 436.

45. Платон. Апологія Сократа. Діалоги. Видавництво «Фоліо», 2017.

46. Погорєлий С. Феномен довіри у зарубіжних та вітчизняних дослідженнях: генезис та сучасний стан наукової теорії. *Теорія та практика державного управління* : зб. наук. пр. Харків : Вид-во ХарРІ НАДУ “Магістр”, 2009. Вип. 1(24). С. 103–110.

47. Помиткіна Л. В. Психологія прийняття особистістю стратегічних життєвих рішень: монографія. Київ : Кафедра, 2013. 381 с.

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

49. 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.

50. Прокопович Є.М., Ідобаєва А.Л. Психологічне дослідження феномену довіри та корпоративної культури. *Psychological Journal*. 2020. №6. С. 84-93.

51. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О. М. Степанов. Київ: Академвидав, 2006. 424 с.

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

53. Роджерс К. Вчитися бути вільним. Київ: Університетське видавництво «Пульсари», 2001. Т.1. С. 252.

54. Савелюк Н.М. Довіра та самодовіра у системі вищої освіти. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості* : зб. наук. Матеріалів ІІ Міжнар. наук.-прак. Конф., 3-4 червня 2021р. Полтава, 2021. С. 183-188.

55. 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

56. 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

57. Стеценко Т. Проблема інтерпретації категорії довіри в соціології. *Соціальні виміри суспільства* : зб. наук. праць. Київ: Інститут соціології НАН України, 2010. Вип. 2 (13). С. 80–90.

58. Стеценко Т.О. Довіра як соціальний ресурс: від теоретичної концептуалізації до пошуку механізмів практичного управління. *Грані* : *науково-теоретичний альманах*. Дніпро, 2018. Т. 21. № 7. С. 44–52.

59. Супрунець Т.А. Аксіоматичні ядра головних соціологічних підходів стосовно довіри та довірчих відносин. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*, 2013. Випуск 13. С.43-55.

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

61. Суспільство без довіри / під ред. Е.Головахи, Н.Костенко, С.Макєєва. Київ: Інститут соціології НАН України, 2014. 338 с. 40.

62. 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.

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

64. Циганенко Г. В. Довіра в просторі особистості та групової взаємодії: розуміння, тенденції дослідження. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* 2012. Вип. 30. С. 139-148.

65. Чайка Г.В. Довіра як ключовий компонент психічного здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. Том 33 (72) № 1. 2022. С.31-36. DOI https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.1/05

66. Чайка Г.В. Статево-вікові особливості довіри та її зв'язок із психологічним благополуччям. *Проблеми сучасної психології*, № 1 (24), 2022. С.101-108. DOI https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-1-12

67. 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

68. Шевченко Н.Ф., 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

69. Шевченко Н.Ф., Цигика О.Є. Аналіз явища довіри в різних напрямах наукового знання. *Проблеми сучасної психології*. 2017. №1(11). С.95-100.

70. Шевченко О.М. Психологічні особливості розвитку довіри до себе в старшому юнацькому віці. *Теорія і практика сучасної психології,* 2018. №6. С. 180-184. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/37.pdf

71. Шевченко С.В. Теоретична модель розвитку довіри до себе у майбутніх психологів. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2016. Том І. Випуск 45. С.150-156. URL: http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/28.pdf

72. Шостром Е. Людина-маніпулятор. Внутрішня подорож від маніпуляції до актуалізації. Київ: PSYLIB, 2003. 82с.

73. Юнг К. Архетипи і колективне несвідоме. Львів: Астролябія, 2023. 588 с.

74. Яворський М.В. Психологічні механізми формування довіри в молодіжному інтернет-середовищі. *Проблеми сучасної психології,* 2012. Випуск 17. С.783-793.

75. 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

76. 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

77. 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

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

79. Hancock P.A., Kessler T.T., Kaplan A.D., Stowers K., Brill J.C., Billings D.R., Schaefer K.E., Szalma J.L. How and why humans trust: A meta-analysis and elaborated model. *Front Psychol*. 2023. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1081086

80. Hardin R. Trust and trustworthiness. New York : Russell Sage Foundation, 2002.

81. 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

82. Krot K., Rudawska I. The Role of Trust in Doctor-Patient Relationship: Qualitative Evaluation of Online Feedback from Polish Patients. *Economics & Sociology*. №9. 2016. P. 76-88. https://doi.org/10.14254/2071-789X.2016/9-3/7

83. Kupreychenko A. Dialectics of Social Trust and Distrust. *Journal of Economic Sociology*, 2014 2 (1). P.34-58.

84. Nowak, A., Biesaga, M., Ziembowicz, K. et al. Subjective consistency increases trust. *Sci Rep*. №13, 2023. https://doi.org/10.1038/s41598-023-32034-4

85. 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

86. 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

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

88. Simpson J.A. Psychological Foundations of Trust. *Current Directions in Psychological Science*. Vol. 16, No. 5, 2007. pp. 264-268.

89. Skripkina T. Models of teachers' trusty relations and peculiarities of interactions in educational space: empirical research. *Innovative Technologies in Science and Education (ITSE-2020). E3S Web Conf.* Volume 210, 2020. https://doi.org/10.1051/e3sconf/202021018126

90. Sztompka P. Trust: A Sociological Theory. Cambridge. UK: Cambridge University Press, 2008. 228 p.

91. 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.

92. 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