

4. Nicshe F. Izbrannye sochinenija : V 3 t. / Fridrich Nicshe. – M. : REFL-book, 1994. – 898 s.
5. Rodgers K. R. Vzgljad na psichoterapiju. Stanovlenije cheloveka / K. R. Rodgers. – M. : Izdatel'skaja gruppa «Progress», «Univers», 1994. – 324 s.
6. Sartr G.-P. Stena / G.-P. Sartr ; per. L. Grigorjan, D. Val'jano. – M. : AST, 2014. – 288 s.
7. Hekhauzen H. Motivacija i dejatel'nost' / Hajnc Hekhauzen. – 2-e izd. – SPb. : Piter ; M. : Smysl, 2003. – 860 s.
8. Shopenhauer A. Svoboda, volja i npravstvennost' / Artur Shopenhauer ; obzh. red. A. A. Gusejnova. – M. : Respublika, 1992. – 447 s.

*Received January 4, 2018*

*Revised February 7, 2018*

*Accepted February 28, 2018*

УДК 614.2:616.314]-055.1/.2:316.48

*О. М. Демидович*

[o.demydovych@ukr.net](mailto:o.demydovych@ukr.net)

## ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОТОВНОСТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДО ПРОДУКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В КОНФЛІКТНИХ СИТУАЦІЯХ

---

Demydovych O. M. Gender peculiarities of dentists' readiness for productive interaction in conflicts / O. M. Demydovych // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. – Issue 40. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 115–127.

---

**O. M. Demydovych. Gender peculiarities of dentists' readiness for productive interaction in conflicts.** The article defines gender peculiarities of the dentists' readiness for productive interaction in conflicts. The author describes a conflict between the dentist and patient as their interaction with contradiction which arises between the conflict participating sides, characterized by counteraction of the sides. The article shows that under the productive development circumstances, the «dentist-patient conflicts» stimulate personal growth of both sides. The author proves that the respon-

sibility for the productive development of the conflicts belongs to the dentist, which correlates with his readiness for the productive interaction. The author establishes that the readiness of a dentist for the productive interaction with a patient under the conflict circumstances is stipulated for many psychological characteristics of the dentist, which altogether make up his readiness structure: the motivation, emotional, organizing, cognitive and communicative components. The article contains the data of empirical study, conducted in 2016–2017 among the dentists of Dental Center of Bogomolets National Medical University, which prove the following components of the dentists' readiness for productive interaction in conflicts: the cognitive and organizing ones. The gender analysis of the received data reveals that the female dentists show slight tendency to be prone to productive development of the conflict situation, than the male ones, due to the better data of the cognitive and organizing components. The author supposes that such data may be explained by the historically independent roles of men and the necessity to adapt and conform to the society's requirements, experienced by women. The author supposes that correction measures performed with the male dentists may provide for better quality of their interaction with patients. The complete survey of the development of all productive interaction readiness components: the motivation, organizing, communicative, cognitive and emotional one – represents a promising factor for the new research.

**Key words:** dentists, productive interaction, readiness, conflict interaction, gender factors, cognition, organizing, dentist-patient.

**О. М. Демидович. Гендерні особливості готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії в конфліктних ситуаціях.** Представлено особливості взаємодії лікарів-стоматологів із пацієнтами в конфліктних ситуаціях. Проведено дослідження гендерних особливостей готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії в конфліктах. Визначено конфліктні ситуації між лікарем-стоматологом та пацієнтом як вид їх взаємодії. Доведено, що за умови продуктивного вирішення конфлікту стимулює особистісний розвиток кожної зі сторін. Визначено, що відповідальність за продуктивний розвиток конфлікту несе лікар-стоматолог, а ця відповідальність корелює з його готовністю до продуктивної взаємодії. Установлено, що готовність лікаря-стоматолога до продуктивної взаємодії в конфліктних ситуаціях обумовлена багатьма психологічними характеристиками лікаря, які разом утворюють структуру готовності до продуктивної взаємодії: мотиваційного, організаційного, когнітивного, емоційного та комунікативного компонентів. Проведені емпіричні дослідження у 2016–2017 роках серед лікарів-стоматологів Стоматологічного центру НМУ ім. О. О. Богомольця доводять такі компоненти готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії: когнітивний та організаційний. Гендерний аналіз отриманих даних виявляє тенденції, що жінки-стоматологи більш схильні до продуктивно-

го розвитку конфліктів, ніж чоловіки, за рахунок кращих показників когнітивного й організаційного компонентів. Висловлено припущення, що такі показники можуть бути обумовлені історично незалежною роллю чоловіків та необхідністю жінок адаптуватися до вимог суспільства, а також тим, що корекційні заходи, проведені серед чоловіків-стоматологів, забезпечують кращу якість їх взаємодії з пацієнтами. Запропоновано продовжити дослідження усіх компонентів готовності до продуктивної взаємодії: мотиваційного, організаційного, комунікативного, когнітивного й емоційного.

**Ключові слова:** лікарі-стоматологи, продуктивна взаємодія, готовність, конфлікт, ґендерні особливості, когнітивні й організаційні компоненти.

**Постановка проблеми.** Ефективність роботи будь-якого фахівця, діяльність якого пов'язана з міжособистісною взаємодією, залежить не тільки від набуття професійної освіти, певного обсягу знань, умінь та навичок із власне фаху, але і продуктивності такої взаємодії, яка, своєю чергою, визначається готовністю спеціаліста до професійної продуктивної взаємодії. Це особливо важливо під час створення конфліктних ситуацій.

Лікарі-стоматологи – одна з найпопулярніших професій у наш час, зважаючи на нагальність лікування при виникненні проблем у пацієнтів. Водночас висока вартість лікування і потрібних для цього медикаментів, складність процедур та інші чинники часто провокують конфліктні ситуації у процесі взаємодії з пацієнтами. Проте, одні й ті ж самі конфліктні ситуації по-різному вирішуються фахівцями жіночої та чоловічої статей, що стало предметом дослідження у контексті готовності лікарів-стоматологів до продуктивної конфліктної взаємодії. Власний досвід автора роботи з групами лікарів-стоматологів обумовив напрямок дослідження – ґендерні особливості готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії в конфліктних ситуаціях.

**Мета статті** – визначити поняття «конфліктна ситуація між лікарем та пацієнтом», сформулювати поняття «готовність до продуктивної взаємодії», визначити основні причини і типологію конфліктів у рамках взаємодії «лікар – стоматолог – пацієнт», провести емпіричні дослідження готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії та визначити ґендерні особливості готовності до продуктивної взаємодії.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Тему міжособистісних конфліктів між лікарями та пацієнтами вивчали числен-

ні українські й іноземні науковці: В. Бойко [2], Ю. Колісник-Гуменюк [7], Є. Варлакова [5], С. Максименко [10], Р. Віч [15]; проблеми у міжособистісній комунікації лікарів-стоматологів із пацієнтами досліджували Т. Алехова [1], А. Борисюк [4], Л. Лимар та С. Омельчук [14].

Фахівці з конфліктології вважають конфлікт виявом різниці в інтересах і вважають конфліктну взаємодію цілком нормальною та необхідною для коректного розвитку міжособистісної взаємодії [3]. Н. Гришина вважає, що відсутність конфліктів як вияву протиріччя в намірах свідчить про відсутність міжособистісної взаємодії як такої [6]. Продуктивне вирішення конфліктів, коли сторони взаємодії обирають стратегію співпраці (або пристосування, що не є настільки позитивним, як співпраця або колаборація), сприяє оптимізації умов взаємодії, коли деструктивно-непродуктивне вирішення (протистояння чи уникання) унеможлиблює взаємодію сторін конфлікту або значно її погіршує [8].

Аналіз літературних джерел сприяв визначенню конфліктної ситуації між лікарем та пацієнтом» як такої, що характеризується виникненням протиріччя й зіткненням особистісних тенденцій під час взаємодії лікаря та пацієнта у процесі лікування, яка супроводжується протидією обох сторін. Позитивною стороною конфліктної ситуації є те, що обидві (чи одна) сторони змінюються у процесі порозуміння та спрямовують зусилля до продуктивної взаємодії лікаря та пацієнта, при якій діяльність кожної сторони спрямована не на благо окремої особи, а на досягнення оптимального результату, що можливе у разі обрання стратегій співробітництва або пристосування (меншою мірою).

Протилежною стороною є негативні емоції та переживання сторін, а також обрання сторонами непродуктивних суперницьких стратегій вирішення конфлікту, що часто унеможлиблює взаємодію. Більшість авторів вважають, що відповідальність за організацію продуктивної взаємодії лікаря та пацієнта, зважаючи на хворобливий стан останнього і певні психічні проблеми, пов'язані із захворюванням (що спричиняє біль, високу температуру, змінює гормональний стан у пацієнта, сприяє підвищеній дратівливості), більшою мірою несе лікар [1; 2; 7; 9; 14]. Автор вважає, що готовність до продуктивної взаємодії лікаря-стоматолога представлена ступенем розвитку його власних спеціальних характеристик: фахових знань, умінь і навичок стоматологічної роботи та взаємодії з пацієнтами, що спрямована

на ефективну взаємодію з метою лікування пацієнта і з ніякою іншою метою. На жаль, аналіз літературних джерел не виявив достатньої інформації щодо вивчення теми гендерних особливостей конфліктогенності та готовності до продуктивної поведінки в конфліктних ситуаціях лікарів різної статі.

**Виклад основного матеріалу.** Основними причинами конфліктів у процесі взаємодії стоматологів та пацієнтів можуть бути: некоректна поведінка пацієнтів чи лікарів, зневажливе ставлення однієї чи обох сторін у взаємодії між собою, матеріальний чинник оплати (вартості) стоматологічного лікування (яке є недешевим), порушення домовленості щодо лікування однією зі сторін, фахова некомпетентність тощо [1].

Ці конфлікти можливо класифікувати за декількома напрямками: за сторонами конфлікту – конфлікт може залучати дві, три і більше осіб (стоматолог – пацієнт, стоматолог – медична сестра – пацієнт, стоматолог – пацієнт – родичі пацієнта); за умовами виникнення конфлікту – фахові конфлікти (некоректне лікування, ускладнення при лікуванні), матеріальні конфлікти (вартість оплати лікування), соціальні конфлікти (зумовлені особливістю темпераменту та комунікативної культури кожної сторони), конфлікти за участю третіх сторін (коли хтось із родичів провокує конфлікт та закликає до активних дій) тощо.

Щодо теми конфліктної ситуації, можливо класифікувати конфлікти на ті, що спричинені реальною ситуацією (проблеми після ортодонтичного лікування), та «надумані» конфлікти (пацієнту здається, що лікар зневажливо до нього ставиться), хоча такий розподіл є відносним. Також можливо класифікувати за цим принципом конфлікти на професійні (конфлікт власне спілкування лікаря та пацієнта) та ятрогенні (конфлікти внаслідок лікарської помилки чи непрофесійної поведінки лікаря). За можливим розвитком конфлікти класифікують на продуктивні (що передбачають домовленість між сторонами конфлікту задля їх спільного блага) та непродуктивні (коли сторони не приходять до спільної згоди і протидія загострюється). Це можна співвіднести зі стратегіями поведінки сторін конфлікту: співробітництво та компроміс є продуктивними, пристосування – нейтральною, ухилення та конкуренція – непродуктивними стратегіями.

За тривалістю можливо виокремити короткотривалі конфлікти (пацієнтові не сподобалися дії лікаря, і він голосно виказав своє незадоволення чи одразу пішов скаржитися у вищі інстанції) або довготривалі (внаслідок непродуктивної взаємодії

під час лікування, пацієнт упродовж тривалого часу загострює ситуацію, пише численні скарги тощо).

За кількістю учасників конфлікти можуть бути парними (лікар – пацієнт), груповими (група лікарів-стоматологів, яка працює в одному кабінеті та підтримує один одного, і пацієнт, або лікар-стоматолог і пацієнт із його родичами) та масовими (колектив відділення чи лікарні проти пацієнта, або лікар-стоматолог і певна установа, у якій він працює).

За наслідками можливо розподілити протистояння на конфлікти без ускладнень (із продуктивним чи непродуктивним розв'язанням) і конфлікти з ускладненнями, при яких розвиваються нові конфлікти. Наприклад, коли пацієнт пише скаргу на стоматолога й у лікувальний заклад надсилають перевірку, що викликає незадоволення лікарем у його керівництва та новий конфлікт між лікарем і керівництвом).

За гендерним чинником можливо класифікувати конфлікти на ті, що виникають між представниками однієї статі та різних статей, а також на конфлікти пацієнтів з медичними працівниками – жінками та чоловіками (якщо вважати, що головну відповідальність за розвиток конфліктної ситуації та її перебіг несе лікар).

Отже, аналіз основних причин і складових конфлікту, що можуть виникати під час міжособистісної взаємодії лікаря-стоматолога та пацієнта, дає підстави стверджувати, що конфлікти, які виникають під час міжособистісної взаємодії лікаря-стоматолога та пацієнта, є виявом певних протиріч між сторонами конфлікту, що можуть бути зумовлені внутрішніми суб'єктивними (психологічними особливостями лікаря та пацієнта) та зовнішніми об'єктивними (непрофесійність лікаря, матеріальний чинник, некоректний підхід при обслуговуванні тощо) чинниками.

При продуктивному розв'язанні протиріч, коли сторони обирають стратегії співробітництва чи компромісу або ж пристосування, конфлікти є позитивними та сприяють внутрішньому особистісному зростанню сторін. Проте у разі обрання деструктивних стратегій, таких як конкуренції та уникання, конфлікти ускладнюють взаємодію сторін. Продуктивна взаємодія у процесі розвитку конфліктної ситуації обумовлена високим рівнем готовності лікаря до продуктивної взаємодії.

Розглядаючи власне готовність лікаря-стоматолога до продуктивної діяльності в ситуації конфлікту з пацієнтом, виокремлюють такі складові компоненти цієї готовності [3]: мотивацій-

ний (мотивація взаємодії лікаря-стоматолога з пацієнтами); когнітивний (сукупність знань лікаря-стоматолога про способи взаємодії з пацієнтами, конфлікти, шляхи і способи їх продуктивного розв'язання); організаційно-діяльнісний (практичне застосування лікарем-стоматологом знань і навичок продуктивної взаємодії); емоційно-регулятивний (особливості темпераменту лікаря та здатність до самоконтролю, регуляція власних емоційних реакцій, зокрема у конфліктній ситуації) та комунікативний (включає комунікативне настановлення лікаря і комунікативний негативізм).

З огляду на зазначене, припускаємо, що відповідно до цієї структури жінки та чоловіки можуть виявляти різні рівні розвитку компонентів (унаслідок відмінностей у темпераменті, різної здатності до емоційної регуляції, різної мотивації взаємодії та різниці в соціальних ролях тощо).

Із метою первинного визначення готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії з пацієнтами під час конфліктної ситуації, а також аналізу гендерних особливостей цієї готовності, автором було прийнято рішення дослідити особливості розвитку когнітивного й організаційно-діялісного компонентів готовності. Дослідження проводилося у 2017–2018 роках серед лікарів-стоматологів Українського стоматологічного центру НМУ імені О. Богомольця. Усього було опитано 68 осіб, із них 50 жінок та 18 чоловіків. До вибірки увійшли лікарі-стоматологи різних кваліфікацій: педіатричні стоматологи, стоматологи-ортоданти, стоматологи-ортопеди, лікарі-стоматологи терапевтичного відділення, щелепно-лицьові хірурги.

Для вивчення когнітивного компонента досліджуваним було запропоновано заповнити анкету, що містила 20 запитань із теорії конфліктології: дати визначення конфліктної ситуації, описати основні стратегії поведінки в конфлікті, визначити оптимальні способи подолання протиріч, описати стадії розвитку й імовірні причини розвитку таких протистоянь.

Загальна кількість правильних відповідей підраховувалася у відсотках. Відповідно, високий рівень розвитку когнітивного компонента було визначено при опануванні 70–100% теоретичної інформації, середній – при опануванні 40–70% інформації щодо конфліктології, а при опануванні менше 40% інформації з основ конфліктології вважалася, що рівень розвитку когнітивного компонента готовності до продуктивної взаємодії є низьким.

Для визначення організаційно-діяльнісного компонента готовності до продуктивної взаємодії було взято анкету К. Томаса в адаптації Н. Гришиної для визначення основних стилів поведінки стоматологів у конфлікті [6]. Високий рівень розвитку компонента було визначено у разі переважання гнучких стратегій розв'язання конфлікту (співробітництва та компромісу), середній – при пристосуванні, низький – у разі переважання стратегій уникання та конкуренції.

Загальний рівень психологічної готовності визначався відповідно до прояву лікарями рівня кожного когнітивного й операційно-діяльнісного компонентів. Загальний аналіз отриманих даних відповідно до гендерного компонента показав, що жінки-стоматологи мають дещо вищий рівень психологічної готовності до продуктивної взаємодії (на рівні слабкої тенденції), на що вказують дані, представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

**Особливості психологічної готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії з пацієнтами у конфліктах залежно від статі спеціаліста**

Стать	Рівні психологічної готовності (кількість досліджуваних у %)		
	низький	середній	високий
Жінки	10,2	68,2	21,6
Чоловіки	16,1	66,1	17,8

Результати свідчать, що вищий рівень готовності до продуктивної взаємодії показали 21,6% лікарів жіночої статі порівняно з 17,8% чоловічої. Щодо низького рівня готовності до продуктивної взаємодії, кращі результати також демонструють жінки – 10,2% проти 16,1% у чоловіків.

Дослідження когнітивного компонента показало статистично значущу ( $p < 0,01$ ) відмінність, що представлено у таблиці 2. Результати вказують на те, що 18,3% жінок показали високий рівень розвитку когнітивного компонента порівняно з 14,4% чоловіків. Щодо низького рівня розвитку компонента, то різниця між ними зростає до 14,2%. Лише 8,2% жінок-респондентів показали низький рівень обізнаності з теорією конфліктології. Також середній рівень розвитку компонента проявляється у жінок (73,5%) порівняно із 63,2% у лікарів чоловічої статі. Тобто, у жінок значно краще розвинутий когнітивний компонент, вони



краще обізнані з теоретичними засадами конфліктології та продуктивним розв'язанням конфлікту.

Таблиця 2

**Особливості когнітивного компонента психологічної готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії з пацієнтами в конфліктах залежно від статі**

Стать	Рівні розвитку когнітивного компонента (кількість досліджуваних у %)		
	низький	середній	високий
Жінки	8,2	73,5	18,3
Чоловіки	22,4	63,2	14,4

Дослідження рівня сформованості організаційно-діяльнісного компонента вказує на значні відмінності залежно від статі лікарів (табл. 3). Отримані дані свідчать, що 35,9% жінок-стоматологів мають високий рівень організаційно-діяльнісного компонента готовності, водночас серед чоловіків лише 18,3% ( $p < 0,01$ ). Жінки більш орієнтовані на колаборацію під час взаємодії (співпрацю – 2,3%, компроміс – 48,5%), тоді як лікарі-чоловіки відповідно 1,6% та 44,3%. Вони також більше обирають конкуренцію – 23% проти 11,3% у жінок.

Таблиця 3

**Особливості організаційно-діяльнісного компонента психологічної готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії з пацієнтами залежно від статі**

Стать	Рівні розвитку організаційно-діяльнісного компонента (кількість досліджуваних у %)		
	низький	середній	високий
Жінки	8,6	55,5	35,9
Чоловіки	8,8	72,9	18,3

Слід вважати, що такі результати можуть бути обумовлені гендерними відмінностями внаслідок соціалізації. В уявленні суспільства чоловіки є більш незалежними, а жінки повинні більше пристосовуватися, а відтак, показують кращі навички пошуку ефективних стратегій виходу з конфліктних ситуацій.

**Висновки.** Аналіз літературних джерел, авторський досвід та проведені дослідження визначають, що конфліктну ситуацію

між лікарем-стоматологом і пацієнтом обумовлюють прояви протиріччя під час професійної взаємодії останніх, із виявленням протиріччя в намірах. Установлено, що конфліктна ситуація є нормальною у процесі міжособистісної взаємодії, і продуктивний розвиток ситуації (співробітництво чи компроміс) сприяє покращенню результату конфлікту, тоді як непродуктивний розвиток (конкуренція чи уникання) шкодять результату. Визначено, що лікар-стоматолог несе відповідальність за продуктивний розвиток конфліктної ситуації з пацієнтами чи іншими учасниками взаємодії, що може бути обумовлено рівнем його особистісної готовності до продуктивного розв'язання непорозумінь.

Проведене гендерне дослідження когнітивного й організаційно-діяльнісного компонентів готовності лікарів-стоматологів до продуктивного розв'язання конфлікту засвідчило, що фахівці жіночої статі мають вищі показники готовності до продуктивної взаємодії, як загалом, так і за окремими показниками, а фахівці чоловічої статі, навпаки, частіше обирають непродуктивні стратегії розв'язання конфліктів та не мають достатньої теоретичної бази знань із предмету конфліктології та міжособистісної взаємодії.

**Перспективи подальших досліджень цієї проблеми.** Доречно буде проведення глибшого та розгорнутішого гендерного дослідження всіх компонентів готовності до продуктивної взаємодії, включаючи мотиваційний, емоційний та комунікативний, а також відповідна подальша корекційна робота.

#### **Список використаних джерел**

1. Алехова Т. М. Конфликта с пациентом можно избежать [Электронный ресурс] / Т. М. Алехова, Т. Д. Федосенко // Стоматологический вестникъ. – 2006. – № 3. – Режим доступа : [http://www.stomvest.ru//lnks/psico\\_108.shtml](http://www.stomvest.ru//lnks/psico_108.shtml).
2. Бойко В. В. Менталитет врача и пациента: аспекты психологии и этики / В. В. Бойко // Институт стоматологии. – 1999. – № 2 (3). – С. 17–23.
3. Бондарчук О. І. Особистісна готовність майбутніх психологів до попередження конфліктів у професійній діяльності: сутність і умови розвитку / О. І. Бондарчук // Вісник післядипломної освіти : зб. наук. праць / ред. кол. В. В. Олійник (голов. ред.) [та ін.]. – 2014. – Вип. 12 (25). – С. 153–162.
4. Борисюк А. С. Психологічні проблеми підготовки лікарів в сучасних умовах та шляхи їх вирішення / А. С. Борисюк,

- Н. І. Зорій // Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України : матеріали доповідей науково-методичної конференції (м. Луганськ, 26–27 жовт. 2000 р.) / за заг. ред. В. Г. Ковешнікова. – Луганськ : Луганський державний медичний університет, 2000. – С. 36–37.
5. Варлакова Є. О. Готовність практичних психологів до розв’язання міжособистісних конфліктів: зміст і складові / Є. О. Варлакова // Актуальні проблеми психології : зб. наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. – К. : А.С.К., 2010. – Т. 1, ч. 27. – С. 122–128.
  6. Гришина Н. В. Психологическая работа с конфликтами: три вида диалога / Н. В. Гришина // Психологические проблемы самореализации личности / под ред. Л. А. Головей, Л. А. Коростылевой. – СПб., 1999. – Вып. 3. – С. 34–37.
  7. Колісник-Гуменюк Ю. І. Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2011. – № 5. – С. 23–33.
  8. Костюшко Ю. О. Фази розвитку конфлікту / Ю. О. Костюшко // Громадянське виховання учнів: сторінки історії, досвід, наукові пошуки : зб. наук.-метод. матер. / за ред. В. Є. Литнєва. – Житомир : ЖДПУ ім. І. Франка, 2000. – С. 50–51.
  9. Лимар Л. В. Аналіз дослідження сформованості готовності до безконфліктної взаємодії з пацієнтами студентів-медиків / Л. В. Лимар // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка / гол. ред. М. О. Носко. – Чернігів : ЧДПУ, 2010. – Т. 1, вип. 82. – С. 302–306. – (Серія «Психологічні науки»).
  10. Максименко С. Д. Синдром емоційного та професійного вигорання у лікарів / Н. Ю. Максимова, С. Д. Максименко // Здоров’я України: медична газета (спеціалізоване видання для лікарів). – 2007. – № 23/1. – 68 с.
  11. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підр. у 2-х кн. / Л. Е. Орбан-Лембрик. – Чернівці : Книги–ХХІ, 2010. – 464 с.
  12. Пірен М. І. Деонтологія конфліктів та управління : навч.-практ. посіб. / М. І. Пірен // Українська академія держ. управління при Президенті України, Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К. : УАДУ, 2001. – 378 с.

13. Психология конфликта / [сост. и общ. ред. Н. В. Гришиной]. – СПб. : Питер, 2001. – 448 с. – (Серия «Хрестоматия по психологии»).
14. Omelchuk S. Gender and professional factors of medical students' psychological treadiness for performing professional duties / S. Omelchuk, L. Lyamar // Georgian medical news. – 2016. – № 251. – P. 45–50.
15. Veatch R. The basics of bioethics / R. Veatch. – Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall, 2000. – 450 p.

### Spysok vykorystanyh dzherel

1. Alehova T. M. Konflikta s pacientom mozžno izbezhat' [Jelektronnyj resurs] / T. M. Alehova, T. D. Fedosenko // Stomatologicheskij vestnik. – 2006. – № 3. – Rezhim dostupa : [http://www.stomvest.ru//lnks/psico\\_108.shtml](http://www.stomvest.ru//lnks/psico_108.shtml).
2. Bojko V. V. Mentalitet vracha i pacienta: aspekty psihologii i jetiki / V. V. Bojko // Institut stomatologii. – 1999. – № 2 (3). – S. 17–23.
3. Bondarchuk O. I. Osobystisna gotovnist' majbutnih psychologiv do poperedzhennja konfliktiv u profesijnij dijaj'nosti: sutnist' i umovy rozvytku / O. I. Bondarchuk // Visnyk pisljadyplomnoi' osvity : zb. nauk. prac' / red. kol. V. V. Olijnyk (golov. red.) [ta in.]. – 2014. – Vyp. 12 (25). – S. 153–162.
4. Borysjuk A. S. Psychologichni problemy pidgotovky likariv v suchasnyh umovah ta shljahy i'h vyrishennja / A. S. Borysjuk, N. I. Zorij // Suchasni problemy pidgotovky fahivciv u vyshhyh medychnyh ta farmacevtychnyh navchal'nyh zakladah Ukrai'ny : materialy dopovidej naukovy-metodychnoi' konferencii' (m. Lugans'k, 26–27 zhovt. 2000 r.) / za zag. red. V. G. Koveshnikova. – Lugans'k : Lugans'kyj derzhavnyj medychnyj universytet, 2000. – S. 36–37.
5. Varlakova Je. O. Gotovnist' praktychnyh psychologiv do rozv'jazannja mizhosobystisnyh konfliktiv: zmist i skladovi / Je. O. Varlakova // Aktual'ni problemy psihologii' : zb. naukovykh prac' Instytutu psihologii' im. G. S. Kostjuka APN Ukrai'ny / za red. S. D. Maksymenka, L. M. Karamushky. – K. : A.S.K., 2010. – T. 1, ch. 27. – S. 122–128.
6. Grishina N. V. Psihologicheskaja rabota s konfliktami: tri vida dialoga / N. V. Grishina // Psihologicheskie problemy samorealizacii lichnosti / pod red. L. A. Golovej, L. A. Korostylevoj. – SPb., 1999. – Vyp. 3. – S. 34–37.

7. Kolisnyk-Gumenjuk Ju. I. Konceptual'ni osnovy formuvannja profesijno-etychnoi' kul'tury majbutnih medykiv / Ju. I. Kolisnyk-Gumenjuk // Pedagogika i psihologija profesijnoi' osvity. – 2011. – № 5. – S. 23–33.
8. Kostjushko Ju. O. Fazy rozvytku konfliktu / Ju. O. Kostjushko // Gromadjans'ke vyhovannja uchniv: storinky istorii', dosvid, naukovi poshuky : zb. nauk.-metod. mater. / za red. V. Je. Lytn'ova. – Zhytomyr : ZhDPU im. I. Franka, 2000. – S. 50–51.
9. Lymar L. V. Analiz doslidzhennja sformovanosti gotovnosti do bezkonfliktnoi' vzajemodii' z pacijentamy studentiv-medykiv / L. V. Lymar // Visnyk Chernigivs'kogo nacional'nogo pedagogichnogo universytetu imeni T. G. Shevchenka / gol. red. M. O. Nosko. – Chernigiv : ChDPU, 2010. – T. 1, vyp. 82. – S. 302–306. – (Serija «Psihologichni nauky»).
10. Maksymenko S. D. Syndrom emocijnogo ta profesijnogo vygorannja u likariv / N. Ju. Maksymova, S. D. Maksymenko // Zdorov'ja Ukrai'ny: medychna gazeta (specializovane vydannja dlja likariv). – 2007. – № 23/1. – 68 s.
11. Orban-Lembryk L. E. Social'na psihologija : pidr. u 2-h kn. / L. E. Orban-Lembryk. – Chernivci : Knygy–XXI, 2010. – 464 s.
12. Piren M. I. Deontologija konfliktiv ta upravlinnja : navch.-prakt. posib. / M. I. Piren // Ukrai'ns'ka akademija derzh. upravlinnja pry Prezydentovi Ukrai'ny, Instytut psihologii' im. G. S. Kostjuka APN Ukrai'ny. – K. : UADU, 2001. – 378 s.
13. Psihologija konflikta / [cost. i obshh. red. N. V. Grishinoj]. – SPb. : Piter, 2001. – 448 s. – (Serija «Hrestomatija po psihologii»).
14. Omelchuk S. Gender and professional factors of medical students' psychological readiness for performing professional duties / S. Omelchuk, L. Lymar // Georgian medical news. – 2016. – № 251. – P. 45–50.
15. Veatch R. The basics of bioethics / R. Veatch. – Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall, 2000. – 450 p.

*Received January 11, 2018*

*Revised February 8, 2018*

*Accepted February 26, 2018*