

## Obraz idealnego lekarza psychiatry w oczach studentów medycyny, pacjentów i lekarzy sprawujących opiekę psychiatryczną

The image of an ideal psychiatrist in the eyes of medical students, patients and doctors involved in psychiatric care

<sup>1</sup> Studenckie Psychiatryczne Koło Naukowe „ImPuls” przy Klinice Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Katedry Psychiatrii UM w Łodzi

<sup>2</sup> Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jolanta Rabe-Jabłońska

Correspondence to: Aleksandra Margulska, Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łódź, tel.: 42 675 73 71, e-mail: aleksandra.margulska@gmail.com

Source of financing: Department own sources

---

### Streszczenie

**Celem pracy** było poszukiwanie różnic obrazu idealnego lekarza psychiatry w oczach pacjentów klinik psychiatrycznych, lekarzy aktywnie zaangażowanych w opiekę psychiatryczną i studentów medycyny, a także pomiędzy osobami o różnym doświadczeniu zawodowym (lekarze vs studenci). Osobowość lekarza jest istotnym elementem wspomagającym proces terapeutyczny, dlatego poszukuje się cech osobowości lekarza psychiatry preferowanych przez osoby korzystające z opieki psychiatrycznej. **Materiał i metodyka:** W badaniu wzięły udział trzy grupy: pacjenci klinik psychiatrycznych w Łodzi (n=42), studenci VI roku medycyny (n=40) i lekarze psychiatry (n=45). Do oceny obrazu idealnego lekarza psychiatry (OILP) wykorzystano test ACL Gougha i Heilbruna oparty na teorii osobowości Murraya. **Wyniki:** Analiza danych wykazała statystycznie istotne różnice odpowiedzi pomiędzy grupami w zakresie pięciu skal: Opiekowanie się, Agresywność, Zmienność reagowania, Doznawanie opieki, Uległość. W grupie pacjentów obserwowano istotnie niższe wyniki niż w grupie lekarzy psychiatrów w zakresie Zmienności reagowania oraz istotnie wyższe wyniki niż w grupie studentów w skalach Opiekowanie się, Doznawanie opieki i Uległość. W grupie lekarzy psychiatrów w porównaniu ze studentami obserwowano istotnie wyższe wyniki w zakresie skal Opiekowanie się i Uległość oraz istotnie niższy wynik w skali Agresywność. **Wnioski:** Badanie wykazało istnienie różnic w oczekiwaniach w stosunku do lekarza psychiatry pomiędzy trzema grupami – pacjentów, lekarzy i studentów. Zaobserwowane różnice mogą oznaczać, że pacjenci bardziej niż lekarze cenią sobie psychiatrę systematycznego, o stabilnej osobowości i konwencjonalnym podejściu. Wyniki badania sugerują, że OILP różni się w zależności od doświadczenia i wraz z jego wzrostem zbliża się do oczekiwań pacjenta.

Słowa kluczowe: psychiatry, relacja lekarz – pacjent, inwentarz osobowości, oczekiwania pacjentów, osobowość lekarza

### Summary

**Aim:** The aim of the study was to determine differences in the image of ideal psychiatrist (IIP) among patients, doctors involved in psychiatric care and medical students and also between individuals with different work experience (doctors vs. students). The psychiatrist's personality seems an important factor in supporting therapeutic process; therefore it is worth searching for the patient's needs. **Materials and methods:** Three groups participated in the study: patients of the psychiatric units, medical students of 6<sup>th</sup> year and psychiatrists. The Gough and Heilbrun ACL (Adjective Check List) – based on Murray's theory of needs – was used to assess IIP. **Results:** Data analysis revealed statistically significant differences among patients, doctors and students involving five scales: Nurturance, Aggression, Change, Succorance and Deference. Patients had lower scores on Change scale than doctors and higher scores on the Nurturance, Succorance and Deference than students. Psychiatrists had higher scores on Nurturance and Deference scale and lower score on Aggression scale than students. **Conclusions:** The findings showed differences in the expectations of patients compared to those of students and doctors. The most significant difference that was observed involved the Change. It may indicate that patients prefer order, conventional approach and stability in psychiatrist's personality traits more commonly than doctors. Study findings suggest that work experience has impact on IIP: with increasing work experience, opinion about IIP comes closer to patients' expectations.

Key words: psychiatrist, physician-patient relations, personality inventory, patients' expectations, physician's personality

## WPROWADZENIE

**L**ekarze psychiatry różnią się wieloma cechami temperamentu i osobowości, które częściowo uwarunkowane są obrazem idealnego lekarza psychiatry (OILP) w ich oczach. U studentów obraz idealnego lekarza psychiatry kształtuje się w znacznej mierze podczas studiów<sup>(1)</sup>. Geneza oczekiwań pacjentów względem psychiatrów obejmuje: własne doświadczenia wyniesione z kontaktów z lekarzami, wspomnienia sylwetek lekarzy lubianych w rodzinie, informacje o psychiatrach płynące z różnych źródeł: od współpracowników, pacjentów, znajomych oraz z mediów<sup>(2)</sup>. Pojęcie idealnego terapeuty tkwi też w samych pacjentach, w ich emocjonalnych potrzebach<sup>(3)</sup>.

W opracowaniach dotyczących oczekiwań pacjentów względem lekarzy wyróżniono trzy główne kategorie czynników, na które pacjenci zwracają uwagę: fachowość, wygląd zewnętrzny i formę kontaktu emocjonalnego<sup>(4)</sup>. Pierwsze badania uwzględniały jedynie opinie pacjentów dotyczące ubioru lekarza oraz sposobu zwracania się do pacjentów<sup>(5-7)</sup>. Lill i Wilkinson w swojej pracy podkreślili, że uśmiech na twarzy lekarza pozytywnie wpływa na jego odbiór przez pacjenta<sup>(8)</sup>. Kolejne badania skupiły się na oczekiwaniach pacjentów względem płci, wieku, stanu cywilnego, kwalifikacji zawodowych, stylu ubioru lekarza oraz cech jego osobowości<sup>(9,10)</sup>.

## CEL PRACY

Celem badania była weryfikacja hipotezy o istnieniu różnic w zakresie obrazu idealnego lekarza psychiatry pomiędzy grupami pacjentów, lekarzy zaangażowanych w opiekę psychiatryczną oraz studentów VI roku medycyny, a także ocena różnic w opinii na temat OILP pomiędzy osobami o różnym doświadczeniu zawodowym (psychiatrzy vs studenci).

## MATERIAŁ I METODYKA

Badaniem objęto 127 osób należących do trzech grup porównawczych. Pierwszą grupę stanowiło 42 pacjentów Oddziału Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Centralnego Szpitala Klinicznego w Łodzi, drugą – 45 lekarzy psychiatrów, a trzecią – 40 studentów VI roku medycyny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi po ukończeniu szkolenia z zakresu psychiatrii klinicznej. Pacjenci byli włączani do badania w kolejności przyjmowania do szpitala, z rozpoznaniem z grupy zaburzeń afektywnych (F31–F33) oraz lękowych (F41.2) ocenianych wg kryteriów ICD-10. Pacjenci biorący udział w badaniu byli leczeni średnio od 7 lat i w tym czasie hospitalizowani średnio dwa razy. Grupa pacjentów i grupa lekarzy istotnie różniły się wiekiem od grupy studentów (średnie wieku odpowiednio 45,9, 41,6 i 24,7 roku). Rozkład płci we wszystkich

## INTRODUCTION

**P**sychoiatrists differ in many temperamental and personality traits, which stems from their opinion on what an ideal psychiatrist should be like. Students form their image of ideal psychiatrist (IIP) in the course of studies<sup>(1)</sup>. The origin of patients' expectations towards psychiatrists includes: own experience from contacts with doctors, recollections of doctors popular in their families, information on psychiatrists from various sources, i.e. colleagues, patients, acquaintances and media<sup>(2)</sup>. The concept of an ideal therapist originates also from patients themselves, from their emotional needs<sup>(3)</sup>.

In publications concerning patients' expectations towards physicians, three main categories of factors important to patients were distinguished: competence, appearance and form of emotional contact<sup>(4)</sup>. First studies included only opinions of patients on clothing and way of relating to patients<sup>(5-7)</sup>. Lill and Wilkinson in their study emphasized that smiles on doctor's face positively affected perception by patients<sup>(8)</sup>. Another studies brought new information on expectations of patients towards gender, age, marital status, qualifications, status of head of department, style of clothing and finally – personality traits<sup>(9,10)</sup>.

## AIM OF THE STUDY

The aim of the present study was to verify the hypothesis of differences in IIP among patients, doctors involved in mental health care and medical students of the 6<sup>th</sup> year of Faculty of Medicine, and also among individuals with different work experience (psychiatrists vs. students).

## MATERIAL AND METHODS

The study participants comprised 127 people, who were divided into three comparative groups. The first group consisted of 42 patients of the Department of Affective and Psychotic Disorders, Central Teaching Hospital in Łódź, the second – 45 psychiatrists and the third group consisted of 40 6<sup>th</sup> year medical students of the Medical University of Łódź, who had completed the course in clinical psychiatry. Consecutive patients were included into the study in due order of hospital admission, diagnosed with affective disorders (F31–F33) or anxiety disorders (F41.2), and were assessed according to ICD-10 criteria. The studied patients had been treated for 7 years and hospitalized twice on average. There was a significant difference in age between the patients and physicians groups (45.9 and 41.6 years, respectively) and the group of students (24.7 years). The distribution of gender did not show any statistically significant differences, males accounted for 22% of the subjects. The subjects differed in education. Most patients (60%) had a secondary educational level, 12.5% of patients had an elementary educational level, and 27.5% – higher educational

grupach nie wykazywał istotnych statystycznie różnic, mężczyźni stanowili 22% badanych. Badani różnili się wykształceniem. Większość (60%) pacjentów miała wykształcenie średnie, wykształcenie podstawowe zadeklarowało 12,5% pacjentów, a wyższe – 27,5%. Wśród lekarzy 11 było w trakcie specjalizacji z psychiatrii, 34 uzyskało specjalizację z zakresu psychiatrii; średni staż pracy lekarzy wynosił 17 lat. W dalszej części pracy wszystkich lekarzy praktycznie sprawujących opiekę psychiatryczną (tj. specjalistów psychiatrów i lekarzy rezydentów) będziemy określać jako psychiatrów.

Osoby badane wypełniały jednorazowo Test Przymiotnikowy Gougha i Heilbruna ACL (Adjective Check List) z dołączonym kwestionariuszem socjodemograficznym. Do badania została użyta polska wersja testu<sup>(11)</sup>. Badani byli proszeni o wybór dowolnej liczby określeń, którymi powinien charakteryzować się idealny lekarz psychiatra. Kwestionariusz i test były anonimowe, a badani wyrazili zgodę na udział w badaniu. Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej. Wyniki zostały poddane analizie statystycznej. Badano zgodność rozkładu zmiennych ilościowych z rozkładem normalnym przy pomocy testu Shapiro-Wilka. Istotność różnic nasilenia potrzeb pacjentów oceniono za pomocą testu Kruskala-Wallisa. W przypadku uzyskania istotności w tym teście przeprowadzono *post hoc* analizę różnic międzygrupowych. Interpretacji wyników testu ACL dokonał psycholog kliniczny. Wybór testu pozwala na porównanie uzyskanych wyników z innymi badaniami dotyczącymi obrazu osobowości idealnego lekarza psychiatry. Liczebność grup badanych dobrano celem wykazania silnych efektów ( $d$  Cohena=0,4) przy założeniu mocy statystycznej (1-beta) wynoszącej 0,8 i poziomie istotności alfa równym 0,05. Przy powyższych założeniach liczebność populacji badanej powinna wynosić minimum 23. Populacja przebadana w naszym badaniu jest większa niż wyżej wskazana.

Test przymiotnikowy ACL składa się z 300 przymiotników, pogrupowanych w 24 skale określające cechy osobowości<sup>(12)</sup>. Służy do opisu „obrazu siebie” lub „obrazu innej osoby” w wymiarach realnym i idealnym<sup>(11-13)</sup>. Jest oparty na koncepcji osobowości Murraya związanej z realizacją potrzeb psychicznych<sup>(12)</sup>. Normy dla stosowanej wersji testu powstały w oparciu o badania na dużych populacjach kobiet i mężczyzn. Współczynniki rzetelności skal wyliczone w różnych badaniach wynosiły od 0,6 do 0,95<sup>(13)</sup>. Test ACL był wykorzystywany wielokrotnie przez innych badaczy do opisu obrazu osobowości idealnego lekarza psychiatry przez pacjentów – uchodzi za metodę trafną i cechującą się prostotą wykonania<sup>(9,10,14,15)</sup>. Nazwy 24 skal zebrano w tabeli 1.

## WYNIKI

Wykazano istnienie statystycznie istotnych różnic pomiędzy grupami w zakresie pięciu skal: Opiekowanie się,

levels. Eleven of the physicians were in the course of specialty, 34 were specialized in psychiatry; the average period of practice was 17 years. In the study description all doctors involved in psychiatric care (i.e. psychiatrists and psychiatry residents) will be referred to as psychiatrists.

The subjects completed the Gough and Heilbrun ACL (Adjective Check List) test with an added sociodemographic questionnaire once. Polish version of the test was used for the study<sup>(11)</sup>. The subjects were asked to choose any number of adjectives which should characterize an ideal psychiatrist. The questionnaire and test were anonymous and all the subjects consented to participate in the study. The research got permission of the Bioethics Committee. The results were subjected to statistical analysis. Shapiro-Wilk test was used to assess the conformity of quantitative variables distribution with normal distribution. The significance of differences in intensity of patients' needs was assessed using Kruskal-Wallis one-way analysis of variance. After getting significance in the general analysis of variance test, the assessment of intergroup differences was performed using *post hoc* test. The test results were interpreted by a clinical psychologist. Selection of ACL as a psychological tool allows to compare the study results with other studies on the image of ideal psychiatrist. The number of participants was chosen to demonstrate strong effects (Cohen's  $d=0.4$ ) with the assumption of statistical power (1-beta) of 0.8 and a significance level of alpha equals to 0.05. With the above assumptions, at least 23 individuals should participate the study. The population in this study is greater than indicated above.

The ACL test consists of 300 adjectives grouped in 24 scales reflecting personality traits<sup>(12)</sup>. It is aimed to describe “self-image” or “image of another person” in the real and ideal dimension<sup>(11-13)</sup>. It is based on Murray's personality conception focused on the realization of psychological needs<sup>(12)</sup>. Standards for the test version used in the study were based on studies involving large populations of men and women. Its reliability index calculated in the different studies ranged from 0.6 to 0.95<sup>(13)</sup>. Considered an accurate and simple method, the ACL test was frequently used by other researchers to describe the patients image of an ideal psychiatrist<sup>(9,10,14,15)</sup>. All 24 scales are presented in table 1.

## RESULTS

Statistically significant differences were found among groups in five scales: Nurturance, Aggression, Change, Succorance and Deference. The group of patients achieved significantly lower scores in the Change scale than the group of doctors ( $p=0.003$ ) and higher results than students within the Nurturance ( $p=0.02$ ), Succorance ( $p=0.006$ ) and Deference ( $p=0.03$ ) scales. However, the group of psychiatrists differed significantly from the students in terms of higher scores in the Nurturance ( $p=0.0006$ ) and the Deference ( $p=0.001$ ) scales and

Zmienna Variable	Gr.	Śr. Mean	Me	Min.	Maks.	SD	ANOVA Kruskala-Wallis Kruskal-Wallis ANOVA		Testy post hoc dla ANOVA rang Kruskala-Wallis Test post hoc for Kruskal-Wallis ANOVA		
							$\chi^2$ (df=2)	p	Kontrast Contrast	Z	p
Wszystkie przymiotniki Variable (scale or need)	L	40,8	40	26	67	11,38	1,657	0,437	P vs L		
	P	37,7	37	26	56	6,05			P vs S	-	-
	S	37,3	37	26	59	8,28			L vs S		
Nastawienie obronne Defence	L	49,4	52	30	63	9,30	4,099	0,129	P vs L		
	P	51,6	51	33	67	7,91			P vs S	-	-
	S	47,5	51	33	62	8,16			L vs S		
Pozytywne przymiotniki Number of adjectives favourable	L	51,1	52,5	28	70	11,52	3,479	0,175	P vs L		
	P	54,1	56	29	77	11,35			P vs S	-	-
	S	49,5	53,5	29	65	11,28			L vs S		
Negatywne przymiotniki Number of adjectives unfavourable	L	40,6	38,5	36	56	4,25	3,476	0,176	P vs L		
	P	39,6	38	37	43	1,84			P vs S	-	-
	S	40,8	41	36	56	3,29			L vs S		
Zaufanie do siebie Self-confidence	L	52,2	53	38	72	7,69	0,426	0,808	P vs L		
	P	53,4	53	43	75	7,36			P vs S	-	-
	S	52,6	52	39	72	8,43			L vs S		
Samokontrola Self-control	L	57,4	59	44	71	6,93	3,257	0,196	P vs L		
	P	58,6	57	47	75	7,11			P vs S	-	-
	S	55,6	55	47	71	6,26			L vs S		
Labilność Lability	L	41,7	42	31	53	6,36	5,393	0,067	P vs L		
	P	45,8	45	31	62	7,77			P vs S	-	-
	S	44,2	43,5	28	65	8,58			L vs S		
Dobre przystosowanie Personal adjustment	L	50,8	51	36	63	7,65	3,727	0,155	P vs L		
	P	51,2	51	36	67	7,39			P vs S	-	-
	S	48,2	48,5	34	64	7,31			L vs S		
Potrzeba wyczynu Achievement	L	53,6	56	36	71	8,43	0,223	0,894	P vs L		
	P	53,5	52	38	69	8,79			P vs S	-	-
	S	53,1	55	38	71	8,95			L vs S		
Potrzeba dominowania Domination	L	56,0	57	42	69	6,76	0,469	0,790	P vs L		
	P	55,6	53	44	70	7,23			P vs S	-	-
	S	54,9	56,5	39	73	8,14			L vs S		
Wytrwałość Endurance	L	60,8	61,5	47	76	8,24	1,018	0,601	P vs L		
	P	61,7	62	48	79	6,88			P vs S	-	-
	S	60,0	59,5	48	75	6,41			L vs S		
Potrzeba porządku Order	L	60,4	62	45	77	9,04	1,141	0,565	P vs L		
	P	61,6	62	43	77	7,86			P vs S	-	-
	S	60,2	60,	45	78	7,75			L vs S		

Tabela 1. Wyniki w skalach testu ACL uzyskane przez pacjentów Oddziału Zaburzeń Afektywnych (grupa P; n=42), lekarzy psychiatrów (grupa L; n=40) oraz studentów (grupa S; n=45)

Table 1. Results in particular scales of ACL test obtained by the patients of Department of Affective Disorders (group P; n=42), psychiatrists (group L; n=40) and students (group S; n=45)

Zmienna Variable	Gr.	Śr. Mean	Me	Min.	Maks.	SD	ANOVA Kruskala-Wallis Kruskal-Wallis ANOVA		Testy <i>post hoc</i> dla ANOVA rang Kruskala-Wallis Test <i>post hoc</i> for Kruskal-Wallis ANOVA		
							X <sup>2</sup> (df=2)	p	Kontrast Contrast	Z	p
Intrajecja Intrajecja	L	53,6	29	29	73	10,69	2,773	0,249	P vs L		
	P	56,8	54,5	36	72	9,65			P vs S	-	-
	S	53,4	55	36	72	9,01			L vs S		
Potrzeba opiekowania się Nurturance	L	50,2	51,5	35	61	7,16	14,72	0,0006	P vs L	0,903	1,0000
	P	51,8	52	35	68	6,82			P vs S	2,767	0,0169
	S	45,8	46	31	61	6,50			L vs S	3,704	0,0006
Potrzeba stowarzyszenia Affiliation	L	45,8	47,5	27	64	8,84	3,629	0,163	P vs L		
	P	48,3	46	29	64	8,27			P vs S	-	-
	S	43,9	45,	27	60	9,47			L vs S		
Potrzeba seksualna Sexuality	L	44,7	43,5	34	62	6,99	4,549	0,103	P vs L		
	P	43,6	43	31	61	7,63			P vs S	-	-
	S	40,9	40	28	59	7,08			L vs S		
Potrzeba ekshibicjonizmu Exhibition	L	50,0	49	44	60	4,41	0,604	0,739	P vs L		
	P	49,8	50	41	65	4,74			P vs S	-	-
	S	50,8	50	41	67	5,16			L vs S		
Potrzeba autonomii Autonomy	L	47,5	46	38	62	5,29	5,069	0,079	P vs L		
	P	48,0	49	40	67	4,58			P vs S	-	-
	S	49,8	49	40	62	5,03			L vs S		
Potrzeba agresywności Aggression	L	47,5	46	39	61	5,86	5,996	0,049	P vs L	0,953	1,0000
	P	46,0	46	34	56	5,23			P vs S	1,464	0,4292
	S	48,8	50	32	56	5,41			L vs S	2,430	0,0453
Zmienność reagowania Change	L	37,8	38	28	56	5,18	11,78	0,003	P vs L	3,285	0,0031
	P	42,4	42	32	58	6,64			P vs S	2,384	0,0514
	S	41,0	42,	32	51	5,53			L vs S	0,819	1,0000
Potrzeba doznawania opieki i oparcia Succorance	L	42	48	33	56	4,47	10,49	0,005	P vs L	2,167	0,0907
	P	45	45	24	55	5,82			P vs S	3,113	0,0056
	S	43,6	43	33	52	4,38			L vs S	1,025	0,9162
Potrzeba degradacji Abasement	L	45,6	46	32	57	5,58	3,594	0,166	P vs L		
	P	44,6	46	27	54	5,94			P vs S	-	-
	S	43,6	43	27	56	5,08			L vs S		
Potrzeba uległości Deference	L	50,1	50	32	61	6,30	13,12	0,001	P vs L	0,857	1,0000
	P	51,4	52	36	69	6,05			P vs S	2,601	0,0278
	S	47,2	47	34	63	5,18			L vs S	3,491	0,0014
Gotowość do zmiany swojego zachowania Counselling readiness	L	50,0	49	40	62	5,13	3,469	0,177	P vs L		
	P	52,1	52	42	62	5,13			P vs S	-	-
	S	50,6	51	39	62	5,82			L vs S		

**Liczność grup:** N<sub>L</sub>=40; N<sub>S</sub>=45; N<sub>P</sub>=42; L – lekarze; P – pacjenci; S – studenci; Śr. – średnia arytmetyczna; Me – mediana; Min., Maks. – wartości minimalna i maksymalna; SD – odchylenie standardowe; X<sup>2</sup> – wartość statystyki X<sup>2</sup> dla testu ANOVA Kruskala-Wallis; p – wartość dwustronnego asymptotycznego prawdopodobieństwa testowego dla testu ANOVA Kruskala-Wallis i testów *post hoc*; Z – wartość statystyki Z oceniającej istotność różnic grupowych w testach *post hoc*. Podkreśleniem zaznaczono istotne statystycznie zmienne.

**Number of subjects in groups:** L – psychiatrists; P – patients; S – students; Mean – arithmetic mean; Me – median; Min., Maks. – minimum and maximum values; SD – standard deviation; X<sup>2</sup> – X<sup>2</sup> value for Kruskal-Wallis ANOVA; p – value of two-way asymptotic test probability for Kruskal-Wallis ANOVA test and *post hoc* tests; Z – Z value assessing significance of group differences in *post hoc* tests; statistically significant values have been underlined.

Tabela 1. Wyniki w skalach testu ACL uzyskane przez pacjentów Oddziału Zaburzeń Afektywnych (grupa P; n=42), lekarzy psychiatrów (grupa L; n=40) oraz studentów (grupa S; n=45) (cd.)

Table 1. Results in particular scales of ACL test obtained by the patients of Department of Affective Disorders (group P; n=42), psychiatrists (group L; n=40) and students (group S; n=45) (cont.)

Agresywność, Zmienność reagowania, Doznawanie opieki, Uległość. Grupa pacjentów charakteryzowała się istotnie niższymi wynikami niż grupa lekarzy w zakresie skali Zmienność reagowania ( $p=0,003$ ) oraz wyższymi wynikami niż grupa studentów w zakresie skal Opiekowanie się ( $p=0,02$ ), Doznawanie opieki ( $p=0,006$ ), Uległość ( $p=0,03$ ). Grupa lekarzy różniła się istotnie od grupy studentów wyższymi wynikami w zakresie skal Opiekowanie się ( $p=0,0006$ ), Uległość ( $p=0,001$ ) i niższym wynikiem w skali Agresywność ( $p=0,045$ ). Szczegółowe wyniki zawarto w tabeli 1.

## OMÓWIENIE

Badanie wykazało istotne różnice dla pięciu skal w obrazie idealnego lekarza psychiatry w opinii pacjentów Oddziału Zaburzeń Afektywnych, lekarzy psychiatrów i studentów VI roku medycyny. W dalszym omówieniu dla przybliżenia znaczeń poszczególnych skal użyto interpretacji skal z opracowania dotyczącego testu ACL autorstwa Sieka<sup>(12)</sup>. Pacjenci i lekarze do opisu OILP częściej niż studenci wybierali przymiotniki, które składały się na skalę Opiekowanie się. Mierzy ona dążenie do podejmowania działań na rzecz innych ludzi, udzielania im pomocy i opieki<sup>(12)</sup>. Wysoki wynik w tej skali oznacza, że w opinii pacjentów i lekarzy idealny psychiatra powinien cechować się cierpliwością, zgodnością, wyrozumiałością.

Pacjenci częściej niż studenci wybierali przymiotniki określające Potrzebę doznawania opieki. Zatem, zgodnie z teorią Murraya, w oczach pacjentów lekarz nie powinien charakteryzować się postawą dominującą, niezależnością ani obojętnością, a raczej umiejętnością zdobycia sympatii, otwartością i ufnością.

Pacjenci i lekarze nie różnili się istotnie w zakresie wybierania przymiotników składających się na skalę Uległość. Mierzy ona skłonność do podporządkowywania się w relacjach z innymi<sup>(12)</sup>. Pacjenci i lekarze wyobrażają sobie psychiatrę jako uczynnego, zgodnego, chwalebnego, skromnego, na którym można polegać. Nie aprobują zaś u psychiatry arogancji, bezkompromisowości, dyrektywnego stylu komunikacji. W opinii studentów OILP charakteryzuje się wyższymi wynikami w skali Agresywność w porównaniu z lekarzami psychiatrami i pacjentami. Omawiana skala mierzy skłonność do zachowań agresywnych, a wysoki wynik opisuje osoby nastawione na rywalizację, walkę i współzawodnictwo<sup>(12)</sup>. Opinię studentów wydaje się uzasadniać teoria frustracji – agresji Johna Dollarda<sup>(16)</sup> oraz teoria agresji Fromma<sup>(17)</sup>. Według Dollarda doznawany stan frustracji powoduje agresywne zachowania. Frustracja u studentów może być konsekwencją braku doświadczeń klinicznych w opiece nad pacjentami oddziałów psychiatrycznych. Teoria Fromma<sup>(17)</sup> wśród typów agresji wyróżnia agresję obronną, rozumianą jako reakcja na zagrożenie. Pacjenci oddziałów psychiatrycznych mogą być odbierani jako potencjalne zagrożenie przez studentów będących potencjalnie pod wpływem stereotypów.

a lower score in the Aggression scale ( $p=0.045$ ). Detailed results are available in table 1.

## DISCUSSION

The study showed differences for five scales in IIP in the opinion of patients of the Department of Affective Disorders, psychiatrists as well as 6<sup>th</sup> year medical students. In further discussion we used scales' interpretation by Siek<sup>(12)</sup>.

Describing an ideal psychiatrist patients and doctors, unlike students more frequently chose adjectives from the Nurturance scale, which measures the eagerness to provide care and help to patients<sup>(12)</sup>. The high score in this scale means that according to both patients and doctors an ideal psychiatrist should be characterized by patience, harmony and lenience.

Patients chose adjectives referring to the Nurturance more frequently than students. Hence in patients' opinion, due to Murray's theory, doctor should not be dominant, independent or indifferent, but amiable, frank and trustworthy. Patients and physicians agreed with each other in respect of the Deference. It measures the tendency to submit while interacting with other people<sup>(12)</sup>. They imagined an ideal psychiatrist as helpful, agreeable, praising, modest and who one can rely on. They did not approve of arrogance, intransigence or directive style of communication.

In the case of the next feature – Aggression, a difference between group of students and groups of doctors and patients was found. Students perceived an ideal psychiatrist as a person with the following features: definite, strong and focused on competition<sup>(12)</sup>. The student's opinion may be explained by Dollard's theory of frustration-aggression<sup>(16)</sup> and Fromm's theory of aggression<sup>(17)</sup>. According to Dollard the experienced state of frustration provokes aggression. Frustration among students may be the consequence of their lack of clinical experience in psychiatric care. Applying Fromm's theory, aggression among students might be understood as a defensive reaction, since they may perceive psychiatric patients as a potential danger.

An interesting difference between opinions of patients and doctors on declaring the Change – which would characterize an ideal psychiatrist – has been found. Doctors imagined a perfect psychiatrist as an elastic, spontaneous person, easily going into new situations<sup>(12)</sup>. This viewpoint may result from the nature of the therapist's work and encountering daily multitude of challenges of contacts with patients. However, patients highly appreciated stability, conventional approach, order, as they focused solely on their own relations with the therapist.

In the available literature, authors have noticed the following tendency. Firstly, the researchers engaged in patients' expectations examined the issues of physician's clothing and way of addressing patient<sup>(5,8,18)</sup>. Then they focused on personality. The first study, in which full Gough and Heilbrun test was performed, is research by Ziarko *et al.*<sup>(10)</sup>

Wykazano istnienie różnicy pomiędzy opinią pacjentów a lekarzy, jaka miałyby charakteryzować idealnego lekarza psychiatrę, w zakresie skali Zmienność reagowania. Lekarze wyobrażają sobie idealnego psychiatrę jako człowieka o cechach: elastyczny, spontaniczny, łatwo wczuwający się w nowe sytuacje<sup>(12)</sup>. Ocena ta może wynikać z charakteru pracy lekarza stykającego się z różnorodnością wyzwań, jakie stawia przed nim kontakt z pacjentem. Z kolei pacjenci cenią sobie stabilność, konwencjonalne podejście, systematyczność, gdyż skupiają się wyłącznie na swojej relacji z terapeutą.

Porównując wyniki niniejszej pracy z doniesieniami innych autorów, można zauważyć zmianę tematyki począwszy od ubioru, przez kwalifikacje zawodowe, sposób zwracania się do pacjenta, a skończywszy na tematyce osobowości<sup>(5,8,18)</sup>. Pierwszą pracą oceniającą OILP, w której posłużono się pełnym testem Gougha i Heilbruna, jest praca Ziarko i wsp.<sup>(10)</sup> Postawiono w niej pytanie, jakie cechy powinien mieć idealny psychiatra, i porównano odpowiedzi pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii (n=20) i lekarzy psychiatrów (n=20). W cytowanej pracy wykazano statystycznie istotne różnice pomiędzy grupami w zakresie pięciu skal: Liczba wybieranych przmiotników, Opiekowanie się, Stowarzyszenie, Seksualność, Doznawanie opieki. W naszym badaniu również wykazano podobne różnice dla skal Opiekowanie się oraz Doznawanie opieki. Odmienność pozostałych wyników może wynikać z faktu, że w badaniu Ziarko uczestniczyli pacjenci z rozpoznaniem schizofrenii, którzy w zakresie werbalizowanych potrzeb mogą różnić się od pacjentów z diagnozą zaburzeń afektywnych. W badaniu Marmurowskiej-Michałowskiej i wsp. o cechy idealnego lekarza psychiatry zapytano pacjentów ze schizofrenią paranoidalną (n=60) oraz osoby zdrowe (n=60)<sup>(15)</sup>. Badanym przedstawiono listę 16 przmiotników wybranych z ACL. W kolejnym badaniu<sup>(14)</sup> porównano opinie pacjentów z różnymi rozpoznaniem, tj. schizofrenii, zaburzeń schizoafektywnych, epizodu depresyjnego wg kryteriów ICD-10. Badanym przedstawiono listę 16 określeń stworzoną w oparciu o ACL, nie uwzględniając określeń pejoratywnych. Wyniki dwóch ostatnich badań<sup>(14,15)</sup> nie przyniosły jednoznacznej odpowiedzi, czy OILP zależy od rozpoznania.

Wspomniane wyżej badania zostały przeprowadzone na względnie małych populacjach, nie stosowano weryfikacji różnic częstości wyboru skal, co uniemożliwia jednoznaczne stwierdzenie, czy obserwowane różnice nie były dziełem przypadku. Autorom nieznane są badania, w których oceniano OILP w grupie studentów. Wyniki prac na temat wyobrażenia ideału psychiatry, w których badano opinie pacjentów, mogą zwrócić uwagę lekarzy na czynniki mające wpływ na interakcję lekarz – pacjent i proces terapeutyczny<sup>(19-22)</sup>. Z badań Jacksona na temat predyktorów satysfakcji pacjenta wynika, że jakość kontaktu lekarza z pacjentem jest ważnym czynnikiem warunkującym zadowolenie chorego<sup>(23)</sup>. Warto podkreślić, że osobowość lekarza może okazać się znakomitą, skuteczną i tanim lekarstwem<sup>(4,19,24)</sup>.

A question was put there concerning features, which an ideal psychiatrist should have and answers given by schizophrenia patients (n=20) and psychiatrists (n=20) were compared. The study showed statistically significant differences between groups of patients and physicians in five scales: Number of chosen adjectives, Nurturance, Affiliation, Sexuality, Succorance. In our research, differences within Nurturance and Succorance were also shown. Dissimilarity of other results may be due to the fact that the Ziarko's study involved patients with schizophrenia, whom verbalized needs may differ from needs of patients with mood disorders like in our study. In the study by Marmurowska-Michałowska *et al.*, paranoid schizophrenia patients (n=60) and healthy subjects (n=60) were inquired about features that an ideal psychiatrist should be characterized by<sup>(15)</sup>. The subjects of the study were presented a list of 16 adjectives that were selected from ACL. In another study<sup>(14)</sup> opinions of patients with various diagnoses were compared, namely patients with schizophrenia, schizoaffective disorders or depression episodes, classified according to ICD-10 criteria. The subjects of the study were presented a list of 16 adjectives selected from ACL and not including negative statements. The results of two abovementioned studies<sup>(14,15)</sup> have not yielded a clear answer whether the IIP depends on the diagnosis or not.

The studies performed so far considered relatively small populations. The differences in frequency of choosing adjectives have been not verified with statistical methods, which makes it impossible to determine whether the observed differences were not accidental. The authors of the present study have not found results of any studies, which examined the IIP among students. Reports concerning a concept of an ideal psychiatrist, in which patients' opinions were analysed, could draw doctors' attention to the factors, which might influence patient-physician relation and the therapeutic process<sup>(19-22)</sup>. The study by Johnson on predictors of patient's satisfaction<sup>(23)</sup> clearly showed that the quality of the patient-physician contact is an important factor conditioning patient's contentment with the treatment. It is worth emphasizing that doctor's personality can prove to be a good, efficient and inexpensive medication<sup>(4,19,24)</sup>.

## CONCLUSIONS

1. Images of an ideal psychiatrist differed between three examined groups: patients, doctors involved in psychiatric care and students in terms of five features: Nurturance, Aggression, Change, Succurance, Deference.
2. It has been shown that groups with different work experience (doctors vs. students) had also different IIP. It may suggest that work experience has impact on the concept of ideal psychiatrist.
3. Students' image most significantly differed from that of the other groups. The largest observed difference between students and doctors involved in psychiatric care

## WNIOSKI

1. Wyobrażenia dotyczące obrazu idealnego lekarza psychiatry różniły się pomiędzy trzema badanymi grupami: lekarzami psychiatrami, studentami i pacjentami w zakresie pięciu skal: Opiekowanie się, Agresywność, Zmienność reagowania, Doznawanie opieki, Uległość.
2. Wykazano różnice w grupach różniących się doświadczeniem zawodowym (studenci vs. lekarze), co mogłoby sugerować, że doświadczenie zawodowe modyfikuje OILP.
3. Wykazano, że wyobrażenie o idealnym lekarzu psychiatrze w oczach studentów różniło się w sposób istotny od pozostałych. Największa obserwowana różnica pomiędzy studentami a lekarzami zaangażowanymi w opiekę psychiatryczną dotyczyła skali Opiekowanie się, natomiast pomiędzy studentami a pacjentami – skali Doznawanie opieki.
4. Największa obserwowana różnica pomiędzy lekarzami i pacjentami dotyczyła skali Zmienność reagowania. Zgodnie z koncepcją Murraya może to oznaczać, że w opisie idealnego lekarza psychiatry pacjenci przypisują istotnie większą wagę stabilności relacji terapeutycznej w porównaniu z lekarzami zaangażowanymi w opiekę psychiatryczną.

Podsumowując, znajomość różnic oczekiwań może pozwolić na zaspokojenie potrzeb pacjenta w kontakcie z lekarzem, poprawić przebieg procesu terapeutycznego i spowodować wzrost skuteczności terapii, ponieważ zgodnie z opinią Kępińskiego: „stosunek podmiotu do podmiotu pociąga zawsze za sobą wzajemne oddziaływanie. Psychiatryka oddziałuje na chorego, chory – na psychiatrę”<sup>(25)</sup>.

BIBLIOGRAPHY  
PIŚMIENNICTWO:

1. Pawelczyk A., Pawelczyk T., Bielecki J.: Determinants of primary care specialty choice. *Pol. Merkur. Lekarski* 2007; 22: 233–238.
2. Jarosz M.: Lekarz psychiatra i jego pacjent. PZWL, Warszawa 1990.
3. Wun Y.T., Lam T.P., Goldberg D. i wsp.: Reasons for preferring a primary care physician for care if depressed. *Fam. Med.* 2011; 43: 344–350.
4. Duberstein P., Meldrum S., Fiscella K. i wsp.: Influences on patients' ratings of physicians: physicians demographics and personality. *Patient Educ. Couns.* 2007; 65: 270–274.
5. Gledhill J.A., Warner J.P., King M.: Psychiatrists and their patients: views on forms of dress and address. *Br. J. Psychiatry* 1997; 171: 228–232.
6. DeKeyser F.G., Wruble A.W., Margalith I.: Patients voice issues of dress and address. *Holist. Nurs. Pract.* 2003; 17: 290–294.
7. Długoń U.: The way they see you, the way they perceive you: psychiatrists through the eyes of their patients. *Psychiatr. Pol.* 2001; 35: 443–454.
8. Lill M.M., Wilkinson T.J.: Judging a book by its cover: descriptive survey of patients' preferences for doctors' appearance and mode of address. *BMJ* 2005; 331: 1524–1527.

concerned Nurturance, while between students and patients – Succurance.

4. The greatest difference between patients and psychiatrists concerned the Change. According to the Murray's theory of personality, it might mean that the stability of the therapeutic relationship is more important for patients compared with doctors involved in psychiatric care.

To conclude, knowledge of the differences in expectations can enable fulfilling patient's needs in contact with the psychiatrist, improve the course of the therapeutic process and result in increasing therapy efficiency, as according to Kępiński "relation between subjects always results in mutual feedback. Psychiatrist affects patient, patient affects psychiatrist"<sup>(25)</sup>.

9. Perzyński A., Chmiel I.: Wizerunek lekarza psychiatry w opiniach pacjentów. *Badania nad Schizofrenią* 1999/2000; 2: 291–298.
10. Ziarko B., Twardowska M., Podbielski Z.: Idealny lekarz psychiatra – wyobrażenia pacjenta i lekarza. *Badania nad Schizofrenią* 2001; 3: 285–292.
11. Martowska K.: Lista Przymiotnikowa ACL. Harrison G. Gough, Alfred B. Heilbrun, Jr. Polska normalizacja. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2012.
12. Siek S.: Wybrane metody badania osobowości. Wydawnictwa Akademii Teologicznej, Warszawa 2003.
13. Gough H.G., Heilbrun A.B.: *The Adjective Check List Manual*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1965.
14. Marmurowska-Michałowska H., Wierczak-Jarząbek M., Libera A. i wsp.: Psychiatryka idealny w oczach pacjentów chorych na zaburzenia schizofreniczne oraz zaburzenia afektywne. *Badania nad Schizofrenią* 2006; 7: 368–380.
15. Marmurowska-Michałowska H., Olajossy-Hilkesberger L., Hawryluk A. i wsp.: Jaki powinien być lekarz psychiatra według osób chorych na schizofrenię paranoidalną i osób zdrowych? *Badania nad Schizofrenią* 2004; 5: 304–312.
16. Dollard J.: *The Hypothesis Suggests that the Failure to Obtain a Desired or Expected Goal Leads to Aggressive Behavior. Frustration and Aggression*. Yale University Press, New Haven 1939.
17. Fromm E.: *Anatomia ludzkiej destrukcyjności*. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2008.
18. Nome Eikhom M., Torsaeter M., Wik G.: Psychiatric patients: views on psychiatrists' dress and address. *Nord. J. Psychiatry* 2006; 60: 270–274.
19. Lee Y.Y., Lin J.L.: Linking patients' trust in physicians to health outcomes. *Br. J. Hosp. Med. (Lond.)* 2008; 69: 42–46.
20. Skirbekk H., Middelthon A.L., Hjortdahl P., Finset A.: Mandates of trust in the doctor-patient relationship. *Qual. Health Res.* 2011; 21: 1182–1190.
21. Fiscella K., Meldrum S., Franks P. i wsp.: Patient trust: is it related to patient-centered behavior of primary care physicians? *Med. Care* 2004; 42: 1049–1055.
22. Pearson S.D., Raeke L.H.: Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *J. Gen. Intern. Med.* 2000; 15: 509–513.
23. Jackson J.L., Chamberlin J., Kroenke K.: Predictors of patient satisfaction. *Soc. Sci. Med.* 2001; 52: 609–620.
24. Weng H.C.: Does the physician's emotional intelligence matter? Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction. *Health Care Manage. Rev.* 2008; 33: 280–288.
25. Kępiński A.: *Poznanie chorego*. PZWL, Warszawa 1978.