

що особистість у певному сенсі «релігійна», не настільки важливо, як знати про те, яку роль релігія відіграє в організації її життя».

Отже, зважаючи на незначну кількість досліджень, проблему релігійних орієнтацій особистості вважаємо за доцільне досліджувати більш детально.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Браян Вілсон. Соціологія релігії / Вілсон Браян ; переклад з англійської Марини Хорольської. – К. : АКТА, 2002. – 343 с
2. Лосский В.Н. Ценность и Бытие: Бог и Царство Божие как основа ценностей / В.Н. Лосский. – М. – Х. : АСТ-Фолио, 2000. – 864 с.
3. Митрополит Иерофей Влахос. Православная психотерапия (святоотеческий курс врачевания души) /

Митрополит Иерофей Влахос. – Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2006. – 368.

4. Преп. Никодим Святогорец. Невидимая брань / преп. Никодим Святогорец ; перевод с греческого святителя Феофана Затворника. – М. : Издательство Средневекового монастыря, 2003. – 240

5. Социологический энциклопедический англо-русский словарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.diclib.com/religiousorientation/show/ru/xn\\_sociology/R/694/](http://www.diclib.com/religiousorientation/show/ru/xn_sociology/R/694/).

6. Олпорт Г.В. Личность в психологии / Г.В. Олпорт ; пер. с английского И.Ю. Авидон ; ред. Л.М. Шпионский. – М. : КСП+ ; СПб. : Ювента (При участии психологического центра «Ленато»), 1998. – 345 с.

7. The Free Dictionary by Farlex [Electronic resource]. – Retrieved from : <http://www.thefreedictionary.com/religious+orientation/>.

8. Dictionary. com, LLC [Electronic resource]. – Retrieved from : <http://dictionary.reference.com/browse/religious+orientation/>.

УДК 159.942:378.046.4

## ЕМПАТИЯ ЯК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВА ЯКІСТЬ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ

Мітіна С.В., к. психол. н.,  
доцент кафедри педагогіки та психології післядипломної освіти  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

У статті розглянуто проблема емпатії як професійно значущої якості медичного фахівця. Визначено місце емпатії в структурі професійної компетентності медичних працівників і її роль у взаємодії лікаря з пацієнтом. Подано результати емпіричного дослідження щодо рівня емпатії лікарів залежно від стажу роботи.

**Ключові слова:** медичний фахівець, професійно значущі особистісні якості, емпатія.

В статье рассмотрена проблема эмпатии как профессионально значимого качества медицинского работника. Определено место эмпатии в структуре профессиональной компетентности медицинских работников и ее роль во взаимодействии врача с пациентом. Представлены результаты эмпирического исследования уровня эмпатии врачей в зависимости от стажа работы.

**Ключевые слова:** медицинский работник, профессионально значимые личностные качества, эмпатия.

Mitina S.V. EMPATHY AS PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITY OF MEDICAL SPECIALIST

In the article the problem of empathy is considered as professionally meaningful quality of personality of medical specialist. It was determined the location of empathy in the structure of professional competence of health workers and its role in the doctor's interaction with the patient. It was presented the results of empiric research of level of empathy of the doctors depending on experience of work.

**Key words:** medical specialist, professionally important personality qualities, empathy.

**Постановка проблеми.** В умовах реформування системи охорони здоров'я України одним із пріоритетів є надання якісної медичної допомоги з урахуванням потреб населення та міжнародних стандартів. У лікарських деклараціях багатьох країн проголошується, що кожний пацієнт може очікувати від лікаря не тільки високого рівня професіоналізму, а й сформованості таких професійно важливих якостей, як уміння вислухати, комунікабельність, чуйність, толерантність тощо. Отже, сфера

компетентності лікаря не лише торкається сформованості професійних умінь, а й тісно пов'язана з емоційними факторами інтерперсональної взаємодії з хворими людьми. Професіоналізм клініциста, крім сформованої фахової компетентності, передбачає високий рівень соціальної поведінки й володіння загальними компетенціями, зокрема комунікативними. Установлення взаємин із пацієнтами містить елементи психотерапевтичної роботи, де особливе місце відводиться емпатії, від сформовано-



сті якої залежить рівень надання якісної медичної допомоги хворому. У зв'язку з цим видається актуальним дослідження емпатії як професійно важливої якості особистості медичного фахівця.

**Ступінь розробленості проблеми.** Теоретичний аналіз сучасних психологічних досліджень означеної проблеми дає змогу виділити два основні підходи до вивчення феномена емпатії. Згідно з першим підходом, емпатія розглядається як процес або стан (В. Айкес, В.В. Бойко, Л.П. Журавльова, Є.П. Ільїн, М.Д. Левітов та інші), для другого – характерне уявлення про емпатію як здатність чи стійку властивість особистості (Ж.П. Вірна, Т.П. Гаврилова, О.А. Орищенко, О.П. Саннікова, О.М. Юдіна та інші).

Є.П. Ільїн [3, с. 75] розглядає емпатію в контексті підтримувальної поведінки. На думку науковця, саме емпатія є джерелом альтруїзму та фактором «поведінки допомоги», тобто чим більше людина схильна до співпереживання, тим вища її готовність до надання допомоги в конкретному випадку. Автор зауважує на тому, що уявлення себе на місці людини, котра потребує допомоги, без переживання емпатійної емоції не призводить до прагнення надати цю допомогу. При цьому автор підкреслює, що співчуття як відгук на переживання, страждання іншого не завжди є виявом емпатії, а може виявлятися лише з почуття чемності. Для емпатії обов'язковим є емоційне реагування – співпереживання, тобто усвідомлення людиною того, що почуття, які вона відчуває, є відображенням почуттів партнера по спілкуванню. Якщо цього не відбувається, то такий процес, на думку Є.П. Ільїна, не є емпатією, а найімовірніше це ідентифікація зі співрозмовником.

Емпатія як емоційна здатність особистості слугує засобом реалізації її здібностей у досягненні поставленої мети. У ракурсі життєво-стильового концепту мотиваційно-смыслові регуляції Ж.П. Вірна [7, с. 12] розглядає емпатію як актуально-функціональну властивість особистості, що включає мотиваційний, афективний і когнітивний складники, тоді як потенційно-перспективні властивості особистості розкривають її сутність крізь призму індивідуальних цінностей, рефлексивних умінь, цільових намірів та установок.

О.П. Саннікова [8, с. 165] досліджує емпатію як властивість особистості в межах розробленої нею континуально-ієрархічної моделі. Згідно з цим підходом, емпатія – це складне багаторівневе та, як будь-яка інша властивість особистості, цілісне утворення, у структурі якого виділяється три рів-

ні: 1) формально-динамічний, що включає динамічні (виникнення й вияв емпатійних реакцій) і якісні (модальні властивості) властивості емпатії, які відображають психологічну сутність емпатійного процесу (емоційна емпатія, когнітивна, предикативна та дійова); 2) змістово-особистісний, до якого входять аспекти емпатії, що стосуються вибору простору для переживання емпатії й морально-етичного змісту її об'єкта; 3) імперативний рівень, що відображає суспільні та індивідуальні уявлення про чинні соціально-культурні «норми» емпатійних виявів.

Виходячи також із принципу континуальності, О.А. Орищенко [6, с. 86–88] визначає емпатію як стійку інтегральну властивість особистості, що виявляється: а) у здатності емоційно відкликатися на переживання іншої людини, у розумінні її емоційних станів, передбаченні афективних реакцій, в активному прагненні до надання допомоги; б) у спрямованості на певний об'єкт емпатійних переживань. Дослідниця підкреслює, що провідною психологічною характеристикою особистості з високим рівнем емпатії є соціальна сміливість, комунікабельність, активність, ширий інтерес до людини, спрямованість на розуміння іншого, чутливість і чуйність, неупередженість під час сприйняття оточуючих. Саме доброта, толерантність, терпимість до навколишніх робить таких людей здатними до співчуття і співпереживання.

О.М. Юдіна [10, с. 7] вважає, що емпатійність доцільно розглядати як складне функціональне утворення особистості, в якому пізнавальний та емоційний компоненти становлять взаємозумовлювальну єдність. При цьому дослідниця наголошує, що емпатія можлива лише за умови емоційної соціальної децентрації, тобто вміння індивіда поставити себе на місце іншого. В основі схильності людини до співпереживання лежить процес емоційної ідентифікації, який є обов'язковою умовою емпатійності особистості.

Останнім часом емпатія активно вивчається в професійному контексті як важлива властивість особистості фахівців соціономічних професій. У багатьох дослідженнях емпатія розглядається як фактор ефективності педагогічного спілкування (Ю.Б. Гіппенрейтер, Т.В. Василішина, О.Г. Коваленко, С.Д. Максименко), як елемент професійної компетентності психолога та соціального працівника (В.І. Кротенко, О.В. Кузнецова, О.Г. Солодухова, Т.І. Федотюк). Зазначена проблема досліджується в контексті психології взаємодії лікар – хворий як важливий складник комунікативної компетентності медичного працівника

(Б.Д. Карвасарський, С.О. Кубіцький, В.М. Мясіщев, Т.М. Павлюк, М.М. Філоненко). На нашу думку, саме емпатія є вищим рівнем комунікативної компетентності й індикатором професійної успішності лікаря.

**Мета статті** полягає в тому, щоб визначити роль емпатії в структурі професійно важливих якостей медичного фахівця та дослідити залежність вияву емпатії лікарів від стажу їхньої роботи.

**Виклад основного матеріалу.** Для досягнення поставленої мети застосовані теоретичні й емпіричні методи. Дослідження здійснювалось на базі кафедри педагогіки та психології післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ. Вибірку становили лікарі, загальної кількості 84 особи.

Специфіка професійної діяльності медичного фахівця зумовлена етико-деонтологічними вимогами, що вміщують різноманітні види міжособистісних взаємин. Б.Д. Карвасарський [3, с. 253] наголошує на тому, що в медичного працівника, крім інших професійно важливих якостей, обов'язково має бути сформована комунікативна компетентність, яка забезпечує взаєморозуміння, довіру у взаєминах «лікар – пацієнт». Серед психологічних характеристик, що визначають комунікативну компетентність лікаря, автор виокремлює афіліацію (потреба у створенні довірливих, емоційно значущих відносин із людьми), емоційну стабільність, сензитивність та емпатію.

Подібну думку висловлюють С.О. Кубіцький [4, с. 54], М.М. Філоненко [9, с. 99], які серед найбільш важливих комунікативних якостей медичного працівника визначають толерантність, емпатію, професійну рефлексію, спрямованість на відкрите спілкування й установлювання контакту. Емпатія розуміється як здатність до співчуття та співпереживання, вміння під час спілкування розуміти й поділяти емоції інших, досягати взаєморозуміння.

Т.М. Павлюк [7, с. 8] акцентує увагу на тому, що емпатійність потрібно розглядати не тільки як професійно важливу рису медичного фахівця, а і як критерій його професіоналізму й основного регуляційного чинника ефективної професійної адаптації. За результатами дослідження автор констатує, що основним атрибутом ефективного контакту медичної сестри з хворим є емпатія як здатність входити в стан іншої людини за допомогою уявлення й інтуїції. У професійній діяльності медичної сестри конкретні емпатійні вміння, що функціонують у вигляді засвоєних когнітивних, афективних і мотиваційних патернів поведінки,

визначають рівень професійної ідентифікації як процесу усвідомлення суб'єктом образу професійної діяльності та можливостей її реалізації.

Отже, узагальнюючи наведене вище, можна констатувати, що емпатія є стрижневим поняттям емоційного компонента комунікативної компетентності лікаря та фактором його готовності до професійної діяльності в таких формах вияву, як співчуття, співпереживання, вміння ставити себе на місце іншого, здатності емоційно відгукуватися на переживання хворих людей. Саме емпатія сприяє встановленню довірливих стосунків, необхідних лікареві для медичної взаємодії й побудови терапевтичного діалогу з пацієнтом.

У дослідженні ми розглядали емпатію не як первинно задану незмінну властивість особистості, а як цілісне інтегроване особистісне утворення, що формується та розвивається в процесі соціальної взаємодії, якою є професійна діяльність лікаря. Отже, ми не тільки вивчили психологічну структуру емпатії й вияв її складників, а також дослідили, як змінюється рівень емпатії лікарів протягом їхньої професійної діяльності.

У процесі дослідженнями ми виходили з поглядів В.В. Бойко [1, с. 74] на емпатію як засіб раціонально-емоційно-інтуїтивного відображення Я-іншого, тобто відображення внутрішнього світу іншої людини, що дає змогу зрозуміти причини й наслідки її стану та поведінки. Розуміння емпатії як осягнення психоемоційного стану іншої людини припускає наявність трьох емпатійних каналів: когнітивного (раціонального), емоційного й інтуїтивного. Раціональний канал емпатії характеризує спрямованість уваги, сприйняття, мислення на сутність іншої людини, на її стан, поведінку. Саме раціональна емпатія відкриває канали емоційного й інтуїтивного відображення партнера по спілкуванню. Емоційна емпатія – це здатність входити в енергетичне поле іншого, зрозуміти його внутрішній світ. В.В. Бойко зауважує, що здатність до співчуття і співпереживання можлива, якщо відбулася енергетична настройка на партнера по спілкуванню. Інтуїтивна емпатія – це підсвідома обробка інформації про іншу людину, що заснована на минулому досвіді й зумовлює здатність особистості передбачити її поведінку, діяти в умовах дефіциту отриманої інформації. Саме емоційне співчуття допомагає лікарю встановити психологічний контакт із хворим, отримати більш повну й точну інформацію про нього, про його стан, вселити впевненість у компетентності лікаря, в адекватності здійснюваного ним лікувально-діагностичного процесу. Інтуї-



тивна емпатія лікаря може бути корисною у випадках невідповідності названих хворим суб'єктивних ознак тих чи інших симптомів об'єктивній клінічній картині захворювання, наприклад, при дисимуляції, а також у разі симулятивної поведінки пацієнта.

Для діагностики наявного рівня емпатії в лікарів ми використали методику В.В. Бойко. Отримані результати подано в таблицях (див. таблиці 1, 2).

Таблиця 1  
**Наявний рівень емпатії в лікарів  
(за методикою В.В. Бойко)**

№ з/п	Рівень емпатії	Частота вияву (%)
1	Високий	2
2	Середній	18
3	Нижчий за середній	67
4	Низький	13

Результати, відображені в таблиці 1, показують, що в більшості (80%) лікарів низький (13%) і нижчий за середній (67%) рівні емпатії, що свідчить про деяку емоційну нечутливість, відсутність співчуття в лікарів. Лише у 20% досліджуваної групи лікарів виявлено здатність до співпереживання, вміння зрозуміти психоемоційний стан пацієнта.

Результати, отримані за окремими показниками емпатії (див. таблицю 2), показують, що в більшості лікарів (73%) виявлено низький (35%) або занижений рівень (38%) настанови до вияву емпатії. Можливо, саме відсутність спрямованості на встановлення особистих контактів з оточуючими, погляди щодо недоречності виявляти інтерес до іншої людини, байдужість до переживань і болю хворого, а також упевненість, що милосердя є виявом слабкості, знижують здатність лікаря до емпатії (у 58% лікарів низький і нижчий за середній рівні здатності до емпатії). На нашу думку, відсутність настанови на ем-

патію ускладнює також функціонування всіх емпатійних каналів, саме тому в більшості з досліджуваної групи лікарів показники за цими параметрами низькі та нижчі за середній рівень: у 73% по раціональному, у 62% по інтуїтивному й у 51% по емоційному каналах емпатії.

Як визначалося вище, неодмінною умовою емпатійності особистості є здатність до ідентифікації, тобто вміння поставити себе на місце іншого та зрозуміти його на основі співпереживання. Але, як показали результати дослідження, у 67% лікарів низький і нижчий за середній рівні ідентифікації, що блокує емоційний канал емпатії й ускладнює вияв емпатії загалом.

Науковці стверджують, що емпатійна здатність особистості зростає з розвитком життєвого та професійного досвіду. Зокрема, дослідження Л.П. Журавльової [2, с. 71–72] засвідчують, що залежно від рівня розвитку емпатійності особистості, тобто в міру ускладнення механізмів функціонування емпатійного процесу, прямо пропорційно змінюється й рівень емоційної напруженості суб'єкта взаємодії. Це дає змогу стверджувати про зростання чи зниження рівня емоційної включеності суб'єкта в міжособистісну взаємодію. Крім того, дослідниця припускає, що кон'юнктивні (зближувальні) чи диз'юнктивні (такі, що віддаляють) переживання особистості здатні підсилюватися або послаблюватися її власними емпатійними переживаннями, що безпосередньо впливатиме на якісні показники емоційних виявів суб'єктів міжособистісної взаємодії (глибину, інтенсивність і модальність емоційних переживань).

На наступному етапі дослідження ми проаналізували залежність між стажем роботи лікаря і здатністю його до вияву емпатії. Отримані результати подано на рисунку 1.

Аналіз результатів показує, що найменші показники емпатії спостерігаються в молодих лікарів із досвідом роботи до 10 років (у 87,5% низький і занижений рівні емпа-

Таблиця 2

**Характеристика інтегральних показників емпатії**

№	Характеристика	Частота вияву (%)			
		Високий	Середній	Нижчий за середній	Низький
1	Раціональний канал емпатії	11	16	40	33
2	Емоційний канал емпатії	29	20	18	33
3	Інтуїтивний канал емпатії	18	20	20	42
4	Настанови на емпатію	7	20	38	35
5	Здатність до емпатії	24	18	40	18
6	Ідентифікація	13	20	27	40

тії) та в лікарів зі стажем роботи близько 20 років (у 78% низький і занижений рівні емпатії).

Низький рівень емпатії лікарів із малим досвідом роботи можна пояснити тим, що в них недостатньо розвинені комунікативні вміння й емпатійні здібності, вони ще не можуть створювати атмосферу довіри в бесіді, знаходити індивідуальний підхід до кожного пацієнта, побудувати ефективну взаємодію з ним. Цей висновок підтверджують результати нашого попереднього дослідження за участю лікарів-інтернів, які свідчать про недостатній рівень сформованості комунікативної компетентності, зокрема емпатії, у майбутніх лікарів. Ми вважаємо за необхідне підвищувати рівень емпатійності студентів-медиків цілеспрямованою тренінговою роботою, яка сприятиме формуванню комунікативної компетентності й емпатійних здібностей ще на етапі допрофесійної підготовки лікарів [5, с. 57].

Наша думка узгоджується з результатами дослідження Т.М. Павлюк [7, с. 17], яка стверджує, що на кожному з етапів професійного становлення медичного працівника емпатійні позиції визначаються рівнем засвоєння комунікативно-деонтологічних умінь, що виражається в поступовому формуванні професійної ідентичності й емпатійності.

Про трансформацію емпатійної позиції лікарів під час їхнього професійного становлення свідчать результати нашого дослідження, які показують, що оптимальний рівень вияву емпатії характерний для лікарів зі стажем роботи від 10 до 20 років. Вони вже є висококваліфікованими

фахівцями, мають сформовані професійні навички спілкування, вміють зрозуміти внутрішній світ і психоемоційний стан пацієнта.

У лікарів зі стажем роботи близько 20 років, як показують отримані нами результати, спостерігається зниження рівня емпатії. Це зумовлено, на нашу думку, тим, що досвідчений лікар, надаючи допомогу хворому, намагається не входити з ним у взаємодію або залучитися до емоційних відносин настільки, наскільки це потрібно для виконання роботи. У цьому випадку дотримання дистанції можна розглядати як своєрідний механізм психологічного захисту, що допомагає лікарю зберегти емоційну рівновагу професіонала та захистити себе від зайвих психоемоційних напружень. З іншого боку, медичні фахівці з великим досвідом роботи, які тривалий час змушені перебувати в тісній інтенсивній взаємодії з хворими, в емоційно напруженій атмосфері, перестають сприймати пацієнта як особистість. Емоційна байдужість до пацієнтів, зневага до їхніх почуттів, болю можуть бути симптомом емоційного вигорання лікаря. Проте варто розуміти, що емоційне вигорання також є механізмом психологічного захисту особистості у відповідь на психотравмувальні впливи. Оскільки емпатійна людина є більш емоційно вразливою, пригнічення вияву емпатії, на нашу думку, можна розглядати як набутий стереотип професійної поведінки лікаря, що дає змогу дозовано використовувати емоційні ресурси. Тому доцільне проведення психопрофілактичних і корекційних заходів, спрямованих на своєчасне запо-

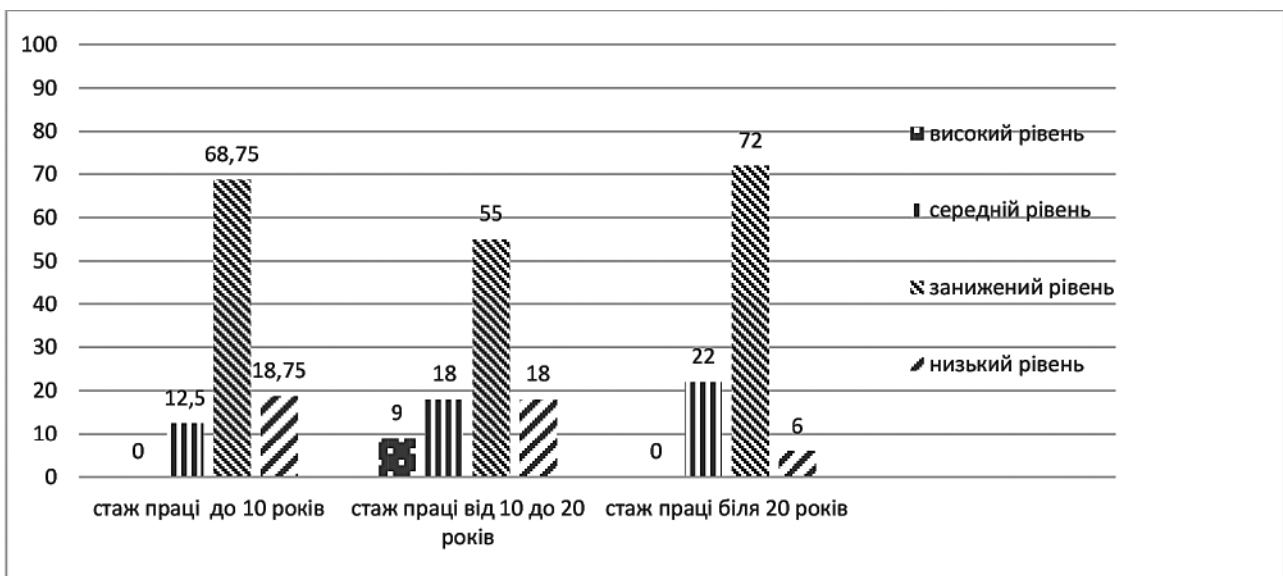


Рис. 1. Наявний рівень емпатії лікарів залежно від стажу роботи



бігання розвитку емоційного вигорання медичних працівників, а також на підвищення їхньої психологічної компетентності в спілкуванні.

**Висновки.** Отже, узагальнюючи результати теоретичного аналізу й емпіричного дослідження, можна констатувати, що емпатія є ключовим компонентом комунікативної компетентності та професійно важливою рисою медичного фахівця, яка забезпечує конструктивну взаємодію лікаря з пацієнтом і сприяє досягненню ефективності лікарської діяльності. Емпатія як суб'єктивна психічна властивість особистості є складним функціональним і водночас цілісним утворенням, структуру якого становлять три взаємопов'язані компоненти: когнітивний, афективний і конативний. За результатами емпіричного дослідження виявлено, що рівень вияву емпатії залежить від стажу роботи медичного фахівця та змінюються протягом професійного життя в процесі соціальної взаємодії лікаря з пацієнтом. Установлено, що найменші показники емпатії спостерігаються в молодих лікарів із малим стажем роботи й у лікарів із великим професійним досвідом. Відповідно до цього, необхідно розвивати комунікативну компетентність та емпатійність лікаря на всіх етапах його професійного становлення за допомогою цілеспрямованої тренінгової роботи і профілактичних заходів, спрямованих на запобігання емоційному вигоранню медичних працівників.

Перспективи подальших досліджень убачаємо у вивченні специфіки вияву емпатії в професійній діяльності лікарів різних спеціальностей і впливу емпатії на емоційне вигорання медичного фахівця.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М. : Информ.-изд. дом «Филинь», 1996. – 472 с.
2. Журавльова Л.П. Психологія емпатії : [монографія] / Л.П. Журавльова. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. – 328с.
3. Ильин Е.П. Психология помощи. Альтруизм, эгоизм, эмпатия / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2013. – 510 с.
4. Кубіцький С.О. Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників / С.О. Кубіцький, Н.В. Неділька // Вісник Національної академії оборони. Серія «Питання педагогіки». – 2010. – № 2 (15). – С. 49–55.
5. Мітіна С.В. Соціально-психологічний тренінг як засіб формування комунікативної компетентності лікарів-інтернів / С.В. Мітіна // Науковий вісник Херсонського державного університету : збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». – Херсон, 2016. – Вип. 3. – Т. 2. – С. 55–60.
6. Орищенко О.А. Психологический портрет личности с высоким уровнем эмпатии / О.А. Орищенко // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. – III (28). – Budapest, 2015. – С. 86–88.
7. Павлюк Т.М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 / Т.М. Павлюк. – Івано-Франківськ, 2007. – 21 с.
8. Санникова О.П. Индивидуальные особенности эмпатии у лиц с разным уровнем социальной адаптивности / О.П. Санникова, О.В. Кузнецова, О.А. Орищенко // Матеріали VI Костюківських читань «Психологія у XXI столітті: перспективи розвитку». – К. : Міленіум, 2003. – Т. 2. – 2003. – С. 164–169.
9. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : [монографія] / М.М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2015. – 420 с.
10. Юдіна О.М. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 / О.М. Юдіна. – К., 2004. – 20 с.