

## Особенности реализации эмпатических способностей сотрудников медицинских учреждений при взаимодействии с пациентами

А. В. Шевелева, С. В. Марихин

*Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина,  
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

**Введение.** В статье идет речь о теоретическом и практическом изучении эмпатии как способности врача и медицинского работника, влияющей на качество взаимодействия с пациентом. Данный феномен рассматривается как качество, значимое для профессиональной деятельности специалиста в области медицины. Исследование эмпатии в данном качестве обосновано тем, что функционально данные специалисты в силу специфики своей профессии обязаны вступать в непосредственный контакт с пациентами. Подобное взаимодействие сопровождается повышенным нервным напряжением со стороны пациентов, и способность врача или медицинского работника профессионально регулировать эмоциональное состояние пациента может положительно сказываться как на их взаимодействии, так и на качестве и скорости восстановления пациента. В соответствии с данными предпосылками была актуализирована задача по проведению исследования, направленного на оценку эмпатических способностей профессиональных врачей и сотрудников медицинского персонала среднего уровня (медсестры и медбратья).

**Материалы и методы.** Исследование реализовано на базе Тосненской клинической межрайонной больницы. В качестве респондентов выступили 33 врача различных специальностей и 32 сотрудника медицинского персонала среднего уровня (общая выборка составила 65 чел.). Для достижения цели исследования было проведено тестирование, в котором применялись следующие методики: диагностика уровня эмпатических способностей В. В. Бойко, диагностика помех в установлении эмоциональных контактов В. В. Бойко и оценка уровня общительности В. Ф. Ряховского. Для подтверждения гипотез исследования использовался частотный и сравнительный анализ.

**Результаты.** В основе проведённого исследования – эффективные методы статистической обработки данных, а также валидные и надёжные методики, позволяющие получить объективные данные по исследуемой проблеме.

Результаты проведённого исследования показывают, что у сотрудников медицинского персонала среднего уровня и врачей преобладает средний и высокий уровень развития эмпатических способностей, сниженный уровень выраженности эмоциональных барьеров в общении и нормальный уровень коммуникабельности. Кроме того, между группами врачей и сотрудников медицинского персонала среднего уровня существуют значимые различия в уровне развития общего показателя эмпатии, рационального и интуитивного каналов эмпатии, уровне выраженности неадекватного проявления эмоций и доминирования негативных эмоций.

**Ключевые слова:** эмпатия, эмпатические способности, профессиональная деятельность врача, эмоциональный контакт с пациентом.

**Для цитирования:** Шевелева А.В., Марихин С.В. Особенности реализации эмпатических способностей сотрудников медицинских учреждений при взаимодействии с пациентами // Вестник Ленинградского государственного университета имени А. С. Пушкина. – 2023. – № 4. – С. 563–580. DOI: 10.35231/18186653\_2023\_4\_563. EDN: BTNDUS

## Features of the Implementation of Empathic Abilities of Employees of Medical Institutions When Interacting With Patients

Anna V. Sheveleva, Sergej V. Marihin

*Pushkin Leningrad State University,  
Saint Petersburg, Russian Federation*

**Introduction.** In the article devoted to the theoretical and practical study of empathy as an ability of a doctor and a medical worker that affects the quality of interaction with a patient, this phenomenon is studied as a quality that is significant for the professional activity of a specialist in the field of medicine. The study of empathy as a professionally important quality for a doctor and medical worker is justified by the fact that functionally these specialists, due to the specifics of their profession, are required to come into direct contact with patients. This interaction is accompanied by increased nervous tension on the part of patients, and the ability of a doctor or medical worker to qualitatively regulate the patient's emotional state can positively affect both their interaction and the quality and speed of the patient's recovery. In accordance with these prerequisites, the task of conducting a study aimed at assessing the empathic abilities of professional doctors and mid-level medical personnel (nurses) was updated.

**Materials and Methods.** The study was carried out on the basis of the Tosno Clinical Interdistrict Hospital. The respondents of the study were 33 doctors of various specialties and 32 mid-level medical personnel. The total sample of the study was 65 people.

To achieve the goal of the study, a testing method was used, which used the methodology for diagnosing the level of empathic abilities of V. V. Boyko, methodology for diagnosing interference in establishing emotional contacts V. V. Boyko and the methodology for assessing the level of sociability V. F. Ryakhovsky. Frequency analysis and comparative analysis were used to confirm the research hypotheses.

**Results.** The basis of the study is effective methods of statistical data processing, as well as a valid and reliable methodology that allows obtaining objective data on the problem under study.

The results of the study show that mid-level medical personnel and doctors have a predominant average and high level of development of empathic abilities, a reduced level of expression of emotional barriers in communication and a normal level of communication skills. In addition, between groups of doctors and mid-level medical personnel, there are significant differences in the level of development of the general indicator of empathy, rational and intuitive channels of empathy, the level of severity of inadequate expression of emotions and the dominance of negative emotions.

**Key words:** empathy, empathic abilities, professional activity of a doctor, emotional contact with the patient.

**For citation:** Sheveleva, A. V., Marihin, S. V. (2023) Osobennosti realizacii e'mpaticeskix sposobnostej sotrudnikov medicinskix uchrezhdenij pri vzaimodejstvii s pacientami [Features of the Implementation of Empathic Abilities of Employees of Medical Institutions When Interacting With Patients]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A. S. Pushkina – Pushkin Leningrad State University Journal*. No. 4. Pp. 563–580. DOI: 10.35231/18186653\_2023\_4\_563. EDN: BTNDUS

## Введение

Профессиональная деятельность человека неразрывно связана с социальным взаимодействием. Развитие человека в процессе труда невозможно без соблюдения им определённых профессиональных требований, диктуемых спецификой конкретной области труда<sup>1</sup>. При этом, эмпирические исследования показывают, что в трудовой деятельности, как и в любых других сферах социального взаимодействия, помимо требований значимую роль играют и личностные характеристики, влияющие на эффективность деятельности [2].

Наиболее строгие требования предъявляются к специалистам, которые занимаются лечением и улучшением состояния здоровья человека. В деятельности врача одновременно важны как его профессиональные навыки и компетенции, так и общечеловеческие способности по формированию и поддержанию устойчивых и позитивных взаимоотношений с пациентом.

К сожалению, важности развития этой способности у специалистов в области медицины, уделяется недостаточно внимания со стороны профессионального сообщества. Хотя фактор положительных взаимоотношений лечащего врача со своим пациентом, с точки зрения психологии, напрямую влияет на состояние больного человека, увеличивая его вну-триличностный ресурс, необходимый для выздоровления<sup>2</sup>.

В рамках данных взаимоотношений врачу, либо сотруднику медицинского персонала среднего уровня, необходимо применять индивидуальный подход к пациенту, и осознавать важность своих слов и действий, которые воспринимает и анализирует пациент. Именно поэтому, с помощью регуляции взаимоотношений с пациентом, врач способен вселить в него уверенность в положительном исходе лечения, успокоить и проконсультировать по всем интересующим вопросам, качественно проанализировав текущее внутреннее состояние больного. Качество терапевтического эффекта данных взаимоотношений обуславливается внутренним состоянием пациента, на которое врач оказывает непосредственное внешнее воздействие, посредством проявления включенности и эмоционального сопереживания больному, т. е. реализации эмпатических способностей [3].

<sup>1</sup> Маркова А. К. Психология профессионализма. М.: Знание, 1996. 308 с.

<sup>2</sup> Василькова А. П. Эмпатия как один из специфических критериев профессиональной пригодности будущих специалистов медиков: дис. ... канд. псих. наук. СПб., 1998.

Цель исследования: анализ различий общего уровня эмпатии, компонентов эмпатии, эмоциональных барьеров в общении и коммуникабельности у врачей и сотрудников медицинского персонала среднего уровня в ходе их профессиональной деятельности.

Задачи исследования:

1) провести теоретический анализ данных по проблеме эмпатии как значимого качества личности профессионалов в сфере медицины;

2) организовать и провести диагностику эмпатии, эмпатических способностей, эмоциональных барьеров в общении и коммуникабельности у респондентов исследования;

3) определить различия в уровне развития эмпатии, эмпатических способностей, эмоциональных барьеров в общении и коммуникабельности у респондентов исследования.

Гипотеза исследования: существуют значимые различия в уровне развития эмпатии, компонентов эмпатии, эмоциональных барьеров в общении и коммуникабельности у сотрудников медицинского персонала среднего уровня и врачей.

### **Обзор литературы**

Эмпатия является одной из важнейших способностей, реализуемых врачом в ходе работы с больными. Нередко данный термин подменяется или некорректно воспринимается специалистами, которые не видят различий между реализацией эмпатических способностей и проявлением жалости и сочувствия. Сожалея или сочувствуя кому-то, человек проецирует на объект выражения данных чувств своё собственное состояние, либо же защищает свою психику от излишнего негативного воздействия. Эмпатия, напротив, подразумевает сопереживание состоянию другого человека, а также точное восприятие его чувств и переживаний, для последующей работы с ними. При этом развитая способность к сопереживанию позволяет проявлять эмпатию к человеку без вреда для собственного психического состояния [1].

Изначально профессиональным работникам медицинской области стоит понимать, каким видом эмпатических способностей они пользуются во время взаимодействия с пациентом: аффективно-эмоциональным, т. е. прямым переносом состояния больного и его переживанием, либо когнитивным, задействуя

более дистанцированный анализ его переживаний. Кроме того, необходимо понимать, что эмпатия, как и любой внутриспсихический процесс, проходит несколько уровней, на первом из которых человек сопереживает эмоциональному состоянию объекта эмпатии, на втором транслирует объекту эмпатии свою ответную реакцию, а на третьем уровне совершает конкретные действия для регуляции состояния объекта эмпатии<sup>1</sup>.

Знание уровней реализации эмпатических способностей и конечной цели проявления эмпатии сможет помочь врачам и медицинским работникам дифференцировать истинную и ложную эмпатию, ведь в рамках последней специалист может некорректно интерпретировать состояние больного, присваивая ему те чувства, которые специально или аффективно избегаются им самим. Более пагубное влияние на пациента оказывает ложная эмпатия, реализуемая с целью манипуляций, внушающих некорректную информацию или побуждающую к принятию заведомо выбранных профессионалом решений<sup>2</sup>.

В процессе реализации эмпатических способностей за сохранность психического состояния профессионала отвечают личностные границы, устанавливаемые им при общении с пациентами. Врачу, или медицинскому работнику, необходимо чётко обозначить для себя рамки собственных эмоциональных ресурсов, затрачиваемых при контакте с больными, так как излишняя жертвенность быстро приводит к психическому истощению и провоцирует проявление профессионального выгорания личности [4].

Ещё одним немаловажным аспектом эмпатического взаимодействия в ходе лечения является коммуникативный стиль врача и медицинского работника. Понимание и реализация ведущего коммуникативного стиля помогает профессионалам выработать комфортный паттерн общения с больным, что в свою очередь даёт пациенту возможность быстрее и детальнее сформировать образ специалиста. Отечественными психологами были выделены четыре позиции эмпатического отношения врачей к своим пациентам.

Сопереживающая позиция выражается в первую очередь в крайне высоком уровне развития эмпатических спо-

<sup>1</sup> Емельянов Ю. Н. Обучение паритетному диалогу с пациентом. Л.: Изд-во ЛГУ, 2001. 106 с.

<sup>2</sup> Квасенко А. В., Зубарев Ю. Г. Психология больного. Л.: Медицина, 1980. 184 с.

способностей. В рамках взаимодействия с пациентом врач всячески старается оценивать и анализировать динамику его переживаний, способствовать формированию адекватного отношения к болезни и поддерживать внутренний ресурс больного для повышения эффективности лечения.

Эмоциональный нейтралитет – позиция, при которой врач обособляется от внутренних эмоциональных переживаний больного и концентрируется на его актуальном физиологическом состоянии, динамике протекания болезни и формировании оптимального, по его мнению, плана лечения. В силу отсутствия активного сопереживания, пациент ориентируется лишь на свои ощущения и признаки улучшения самочувствия, а также может советоваться с врачом по вопросам, касающимся процесса лечения.

При директивной позиции врач оказывает прямое контролирующее воздействие на пациента и фактически формирует модель поведения больного за него самого. При ведущей директивной позиции, план лечения не поддается обсуждению со стороны больного, который занимает в данном взаимодействии пассивную роль. Соответственно, в рамках данной позиции эмоциональный контакт с пациентом не устанавливается [3].

В рамках недирективной позиции врач придерживается принципа уважения переживаний и чувств пациента, стремясь установить с ним равноценные партнёрские отношения. Взаимодействие при данной позиции отличается от директивной тем, что врач, представляя план лечения, способен адаптировать его под индивидуальные особенности пациента и подобрать оптимальные с точки зрения эффективности и восприятия больного терапевтические методы<sup>1</sup>.

Теоретическое и практическое изучение проблемы эмпатии в рамках взаимоотношений медицинских специалистов и пациентов активно изучается современными психологами. Результаты данного эмпирического исследования представляют актуальную информацию об особенностях развития эмпатических способностей у врачей и медицинских работников в рамках профессиональных отношений с больными.

---

<sup>1</sup> Психология лечебного процесса / В. А. Ташлыков. Л.: Медицина, 1984. 191 с.

## Материалы и методы

Эмпирическое исследование проводилось в сентябре 2021 г. в Тосненской клинической межрайонной больнице. Общая выборка исследования составила 65 чел., 33 из которых – врачи различных специальностей и 32 чел. – сотрудники медицинского персонала среднего уровня. Специалисты обеих групп непосредственно взаимодействуют с пациентами.

Особенности и уровень развития эмпатических способностей анализировались по результатам методики диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко. Структурно методика представляет собой набор из 36 утверждений с закрытыми вариантами ответа («да» или «нет»). Итоговые баллы, выявленные в ходе обработки результатов, отражают как уровень значимости отдельных структурных элементов эмпатии, в которые входят: три канала эмпатии (рациональный, эмоциональный и интуитивный), установки, способствующие эмпатии, проникающая способность в эмпатии и идентификация в эмпатии, так и общий уровень развития эмпатических способностей, выявляемый при суммировании всех набранных в ходе тестирования баллов.

Анализ эмоционально-коммуникативных барьеров проводился посредством использования методики диагностики помех в установлении эмоциональных контактов В. В. Бойко. Методика позволяет произвести оценку эмоциональной эффективности человека в рамках коммуникации и определить актуальные эмоциональные барьеры человека в общении. Структурно методика состоит из 25 утверждений, с которыми испытуемый может согласиться или не согласиться, поставив соответствующий символ в бланке стимульного материала. В результате анализа ответов испытуемого методика позволяет определить общий уровень эмоциональных проблем в общении, а также уровень выраженности пяти отдельных барьеров коммуникации: «неумение управлять эмоциями», «неадекватное проявление эмоций», «негибкость эмоций», «доминирование негативных эмоций» и «нежелание сближаться с людьми».

Уровень развития коммуникативных навыков квалифицировался по методике оценки уровня общительности В. Ф. Ряховского, которая направлена на выявление уровня коммуникативной активности человека, его направленности на общение

и способности качественно коммуницировать с окружением. Структурно тест состоит из 16 вопросов с тремя вариантами ответа: «да», «нет», «иногда». После расчёта итоговых данных тестирования итоговый балл испытуемого соотносят с одним из семи уровней развития коммуникативных навыков на итоговой шкале общительности.

## Результаты

Результаты исследования эмпатических способностей, эмоциональных барьеров в общении и коммуникабельности врачей и сотрудников медицинского персонала среднего уровня представлены в виде частотного анализа, отражающего актуальный уровень развития эмпатических способностей, коммуникативных навыков и наличия коммуникативных барьеров у респондентов, а также сравнительного анализа, демонстрирующего различия в уровне развития эмпатических способностей, уровне коммуникативных навыков и уровне выраженности коммуникативных барьеров у указанных групп. Математическая обработка статистических данных, полученных в ходе тестирования, осуществлялась в программах Microsoft Office Excel и IBM SPSS v.25.

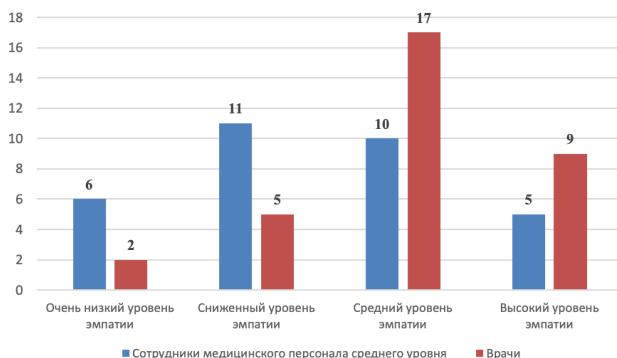


Рис. 1. Распределение респондентов выборок по уровням развития эмпатических способностей

На основе данных, графически отображённых на рис. 1, можно сделать вывод о том, что ряд респондентов, обладаю-



щих очень низким (шесть сотрудников медицинского персонала среднего уровня и два врача) и сниженным (11 сотрудников медицинского персонала среднего уровня и пять врачей) уровнем эмпатии, оказываются неспособными к качественному взаимодействию с чувствами, переживаниями и эмоциональными состояниями пациентов при непосредственной работе с ними. Можно предположить, что их позиция при контакте с больными будет выражено директивной или эмоционально нейтральной.

Ряд респондентов (десять сотрудников медицинского персонала среднего уровня и 17 врачей), обладают средним уровнем развития эмпатии, что указывает на их способность учитывать некоторые факторы эмоционального состояния пациентов, и помимо перечисленных выше позиций, занимать при общении с больным ещё и недирективную позицию.

Высокий уровень развития эмпатии по результатам исследования выявлен у пяти сотрудников медицинского персонала среднего уровня и девяти врачей. Данные участники исследования способны к максимально эффективной эмоциональной включённости при работе с пациентами. В зависимости от актуального состояния больного, данные респонденты способны адаптировать свою позицию при взаимодействии с ним, даже сопереживающую, так как она может быть задействована лишь при наличии выраженных эмпатических способностей.

В результате оценки уровней выраженности эмоциональных барьеров в общении среди врачей (рис. 2) нам удалось выяснить, что 13 респондентов оказались способны к эффективному использованию эмоций в рамках коммуникации; у 11 опрошенных наблюдаются слабовыраженные ситуативные эмоциональные трудности в ходе повседневного профессионального общения; для шести информантов особенности проявления их эмоций могут негативно отражаться на качестве общения, а у трёх респондентов соответствующее им выражение эмоций является препятствием при установлении коммуникации.

Анализ дополнительных шкал методики показал, что 21 респондент не испытывает существенных проблем с контролем эмоций, в то время как у 12 обследуемых выявлены трудности с управлением их собственным эмоциональным состоянием; у 23 опрошенных наблюдается способность к адекватному выражению эмоций, 10 участников опроса способны ситуативно

прибегать к неадекватным формам проявления эмоциональных реакций; у 19 чел. выявлено наличие широкого диапазона эмоциональных переживаний и повышенной пластичности при реализации эмоциональных реакций, в то время как у 14 респондентов содержание и проявления эмоциональной сферы достаточно ригидны; в эмоциональном фоне у 18 информантов преобладают позитивные эмоции, а у 15 выявлена доминанция негативных эмоциональных переживаний; 22 респондента выборки имеют направленность на формирование и поддержание контактов с людьми, и лишь 11 опрошиваемых проявляют слабое желание и потребность в коммуникации.

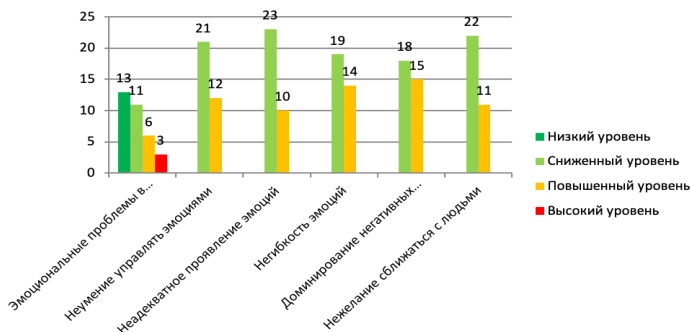


Рис. 2. Распределение респондентов (врачей) по уровням развития выраженности эмоциональных барьеров в коммуникации

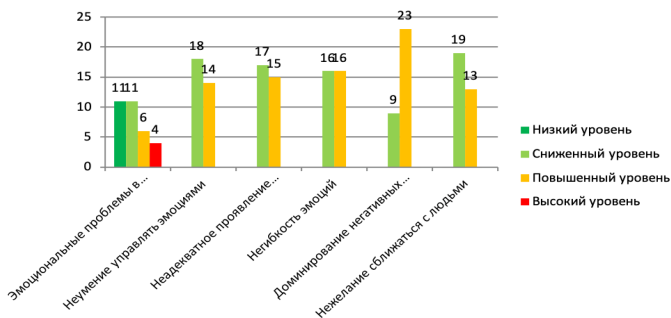


Рис. 3. Распределение респондентов – сотрудников медицинского персонала среднего уровня – по степени развития выраженности эмоциональных барьеров в коммуникации

В результате оценки уровней выраженности эмоциональных барьеров в общении среди респондентов – сотрудников медицинского персонала среднего уровня (рис. 3), мы пришли к следующим результатам: 11 респондентов оказались способны к эффективному использованию эмоций в рамках коммуникации; у 11 опрошенных наблюдаются слабовыраженные ситуативные эмоциональные трудности в ходе повседневного профессионального общения; для шести информантов особенности проявления их эмоций могут негативно отражаться на качестве общения, а у четырех обследуемых соответствующее им выражение эмоций является препятствием при установлении коммуникации.

Анализ дополнительных шкал методики показал, что 18 респондентов не испытывают существенных проблем с контролем эмоций, в то время как у 14 участников опроса выявлены трудности с управлением их собственным эмоциональным состоянием; у 17 опрошенных наблюдается способность к адекватному выражению эмоций, 15 собеседников способны ситуативно прибегать к неадекватным формам проявления эмоциональных реакций; у 16 интервьюируемых выявлено наличие широкого диапазона эмоциональных переживаний и повышенная пластичность при реализации эмоциональных реакций, в то время как у 16 респондентов содержание и проявления эмоциональной сферы достаточно ригидны; в эмоциональном фоне у девяти участников опроса преобладают позитивные эмоции, у 23 обследуемых выявлена доминанция негативных эмоциональных переживаний; 19 опрошенных выборки имеют направленность на формирование и поддержание контактов с людьми и лишь 13 респондентов проявляют слабое желание и потребность в коммуникации.

Согласно результатам оценки коммуникативных навыков респондентов обеих выборок (рис. 4) среди врачей и сотрудников медицинского персонала среднего уровня не были выявлены специалисты с тотальной неразвитостью способностей к общению.

Низким уровнем коммуникабельности обладают четыре врача и семь сотрудников медицинского персонала среднего уровня, что означает наличие у них выраженной замкнутости, а также слабую направленность на общение и высокую

подверженность стрессу в условиях необходимости образования новых коммуникативных связей.

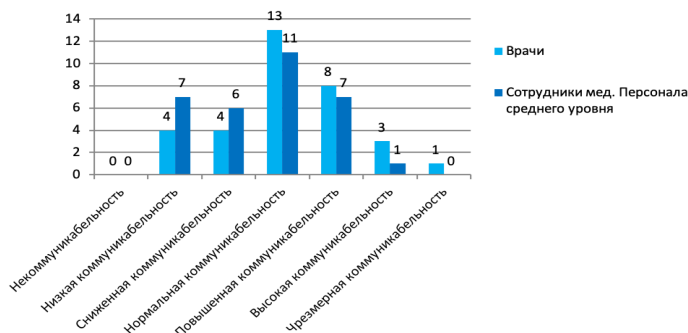


Рис. 4. Распределение респондентов по уровням развития коммуникативных способностей

Сниженным уровнем коммуникативности обладают четыре врача и шесть сотрудников медицинского персонала среднего уровня. Данные респонденты способны поддерживать общение с уже знакомыми лицами и устанавливать новые коммуникативные связи. Однако в стрессовой коммуникации (нестандартные условия общения, конфликтные ситуации, напряжённые дискуссии) они не способны эффективно коммуницировать.

Нормальный уровень коммуникативности присущ 13 врачам и 11 сотрудникам медицинского персонала среднего уровня. Они проявляют активный интерес к поиску новых коммуникативных связей и усвоению информации, комфортно чувствуя себя в роли как активного собеседника, так и слушателя.

Повышенным уровнем коммуникативности обладают восемь врачей и семь сотрудников медицинского персонала среднего уровня. Данные специалисты обладают выраженным стремлением к формированию коммуникативных связей и хорошо проявляют себя в рамках групповой работы. Их поведение как коммуникаторов отличается эгоцентричностью, активным выражением собственной позиции и агрессивным отстаиванием своего мнения.

Высоким уровнем коммуникативности обладают три врача и один сотрудник медицинского персонала среднего

уровня. Потребность в общении является для них ключевой, и в рамках общения они проявляют высокую эмоциональную вовлечённость. Учитывая, что фокус внимания данных респондентов полностью сосредоточен именно на факте коммуникации, последующий анализ информации и рефлексия могут быть проведены ими не слишком качественно или вовсе игнорироваться, что в определённой степени может препятствовать последовательному профессиональному развитию.

Чрезмерно высоким уровнем коммуникабельности обладает лишь один респондент выборки, являющийся профессиональным врачом. Данный специалист склонен нарушать личные границы собеседников при общении, что может провоцировать увеличение числа межличностных конфликтов. Избыточная эмоциональность в общении препятствует качественной формальной коммуникации в рамках трудовой деятельности.

По результатам сравнительного анализа (табл. 1), в ходе которого был применён непараметрический U-критерий Манна-Уитни, значимые различия между выборками медицинских работников и врачей были выявлены по шкалам «Рациональный канал эмпатии» ( $U = 133,5$ ;  $p = 0,040$ ), «Интуитивный канал эмпатии» ( $U = 127,0$ ;  $p = 0,024$ ) и «Общий уровень эмпатии» ( $U = 136,5$ ;  $p = 0,046$ ).

Таблица 1

Результаты сравнительного анализа методики диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко

Шкалы	Медицинские работники		Врачи		U	p
	Mx	ΣR	Mx	ΣR		
Рациональный канал эмпатии	17,35	363,50	24,74	494,50	133,50	0,040*
Эмоциональный канал эмпатии	20,62	410,50	21,47	448,50	202,50	0,817
Интуитивный канал эмпатии	16,96	338,50	24,89	522,00	127,00	0,024*
Установки, способствующие эмпатии	22,91	459,00	19,17	401,00	172,00	0,294
Проникающая способность в эмпатии	19,62	392,00	22,36	469,00	182,00	0,455
Идентификация в эмпатии	16,92	338,00	15,78	316,50	197,50	0,716
Общий уровень эмпатии	17,61	369,50	24,56	491,50	136,50	0,046*

*Примечание.* Значения в табл. представлены в виде Mx, ΣR, U, p, где Mx – средний ранг, ΣR – сумма рангов, U – значение критерия Манна-Уитни, p – уровень статистической значимости.

Значимые различия, определённые в ходе обработки данных, указывают на то, что у респондентов выборки врачей, уровень развития рационального и интуитивного каналов эмпатии, а также общей способности к эмпатии, сравнительно более высокий, чем у медицинских работников. Сравнение показало, что в ходе своей профессиональной деятельности обследованные врачи способны более качественно направлять внимание на состояние пациентов и анализировать его, эффективнее взаимодействовать с переживаниями больного, даже при дефиците информации, и наконец, демонстрировать повышенное качество развития эмпатических способностей, нежели медицинские работники, принявшие участие в исследовании.

По результатам сравнительного анализа помех в установлении эмоциональных контактов (табл. 2), в ходе которого был применён непараметрический U-критерий Манна-Уитни, значимые различия между выборками медицинских работников и врачей были выявлены по шкалам «Неадекватное проявление эмоций» ( $U = 117,0$ ;  $p = 0,022$ ) и «Доминирование негативных эмоций» ( $U = 110,5$ ;  $p = 0,013$ ).

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа методики диагностики помех в установлении эмоциональных контактов В. В. Бойко

Шкалы	Медицинские работники		Врачи		U	p
	Mx	$\Sigma R$	Mx	$\Sigma R$		
Общий уровень эмоциональных проблем в общении	22,40	448,00	18,60	372,00	162,00	0,302
Неумение управлять эмоциями	20,10	402,00	20,90	418,00	192,00	0,822
Неадекватное проявление эмоций	24,65	493,00	16,35	327,00	117,00	0,022*
Негибкость эмоций	20,13	402,50	20,88	417,50	192,50	0,836
Доминирование негативных эмоций	24,98	499,50	16,03	320,50	110,50	0,013*
Нежелание сближаться с людьми	22,78	455,50	18,23	364,50	154,50	0,205

*Примечание.* Значения в табл. представлены в виде Mx,  $\Sigma R$ , U, p, где Mx – средний ранг,  $\Sigma R$  – сумма рангов, U – значение критерия Манна – Уитни, p – уровень статистической значимости.

Результаты сравнительного анализа свидетельствуют о том, что респонденты – врачи – сравнительно реже сталкиваются с собственным неадекватным проявлением эмоций, нежели сотрудники медицинского персонала среднего уровня.

Соответственно в рамках профессиональной деятельности врачи оказываются более способны к эффективному контролю эмоциональных реакций, в то время как сотрудники медицинского персонала среднего уровня могут реализовывать неуместные, импульсивные эмоциональные реакции, что существенно нарушает их контакт с пациентами.

Также в ходе анализа нам удалось выяснить, что у опрошенных сотрудников медицинского персонала среднего уровня наблюдается более выраженная доминанция негативных эмоций при сравнении с респондентами – врачами. Данный показатель способен негативно сказываться как на качестве профессионального взаимодействия сотрудников в рамках трудовой деятельности, так и на их внутриличностном состоянии, в то время как более позитивное эмоциональное состояние врачей позволяет им успешнее справляться с профессиональными нагрузками и активной коммуникацией с окружением.

По результатам сравнительного анализа уровня общительности (табл. 3), в ходе которого был применён непараметрический U-критерий Манна-Уитни, значимые различия между выборками медицинских работников и врачей выявлены не были.

Таблица 3

Результаты сравнительного анализа методики оценки уровня общительности В. Ф. Ряховского

Шкалы	Медицинские работники		Врачи		U	p
	Mx	$\Sigma R$	Mx	$\Sigma R$		
Общий балл шкалы коммуникабельности	18,83	376,50	21,24	403,50	166,50	0,508

*Примечание.* Значения в табл. представлены в виде Mx,  $\Sigma R$ , U, p, где Mx – средний ранг,  $\Sigma R$  – сумма рангов, U – значение критерия Манна-Уитни, p – уровень статистической значимости.

Отсутствие различий по общему показателю коммуникабельности между выборками врачей и сотрудников медицинского персонала среднего уровня указывает на то, что в данных группах испытуемых существует относительно равномерное распределение специалистов по уровням развития коммуникативных способностей. В зависимости от конкретной оценки коммуникабельности отдельных сотрудников необходимо выработать индивидуальные реко-

мендации по развитию данного качества в целях улучшения профессиональной коммуникации.

### **Обсуждение и выводы**

Проведённое исследование касается проблемы эмпатии как значимого личностного качества профессиональных работников медицинской сферы. Предмет обсуждения является актуальным в сфере психологии, и современные исследователи данной тематики подчёркивают, что наличие развитой эмпатии среди работников медицинской сферы является одним из важнейших показателей профессионализма, наряду с профессионально важными качествами.

При организации и проведении исследования использованы проверенные и эффективные методы и методики, применённые на выборках 33 врачей и 32 сотрудников медицинского персонала среднего уровня государственного медицинского учреждения.

Полученные результаты исследования наглядно демонстрируют наличие развитой эмпатии у сотрудников медицинского персонала среднего уровня и врачей, а также значимые различия в уровне развития эмпатии и отдельных её компонентов у указанных групп респондентов.

Кроме того, проведённым исследованием выявлен относительно низкий уровень выраженности эмоциональных барьеров в общении у испытуемых, что позволяет им сохранять эмоциональную вовлечённость при общении с пациентами и коллегами, а также эффективно применять эмпатические способности в ходе профессиональной деятельности. Однако сравнение данных испытуемых указывает на наличие у сотрудников медицинского персонала среднего уровня трудностей с контролем эмоциональных реакций и преобладание негативных эмоций, что потенциально может оказать отрицательное влияние на их профессиональную деятельность.

Относительное равенство в количественном распределении врачей и сотрудников медицинского персонала среднего уровня по показателю коммуникабельности актуализирует необходимость применения индивидуального подхода к развитию коммуникативных качеств у специалистов, которые не показывают высокую эффективность в рамках профессионального общения.



Таким образом, эмпатия, комплекс эмпатических способностей, коммуникабельность и уровень сформированности эмоциональных барьеров в общении являются факторами, приобретающими высокую значимость для специалистов в профессиях «человек – человек», к которым медицинские специальности имеют прямое отношение.

Общение врача и медицинского персонала с пациентами является отдельной категорией формального взаимодействия, в рамках которого способность профессионала к учёту и работе с эмоциональными переживаниями пациентов может положительно сказаться на динамике их состояния.

#### Список литературы

1. Карягина Т. Д. Некоторые аспекты развития представлений об эмпатии // Общение – 2006: на пути к энциклопедическому знанию: материалы международной конференции. – М.: Психологический институт РАО, 2006. – С. 373–380.
2. Марихин С. В., Пикта В. А., Лосев К. В. Профессиональная деятельность и личные особенности специалистов, занятых в сфере торговли // Научное мнение. (Педагогические, психологические и философские науки). – 2021. – № 11. – С. 64–68.
3. Марихин С. В., Шevelева А. В. Психологические особенности взаимодействия врачей и медицинских работников с пациентами // XXV ВИШНЯКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ: вузовская наука: условия эффективности социально-экономического и культурного развития региона: материалы науч.-практ. конф. – СПб., г. Бокситогорск: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2022. – С. 162–165.
4. Роджерс К. Эмпатия // Психология мотивации и эмоций / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер и М. В. Фаликман. – М., 2002.

#### References

1. Karyagina, T. D. (2006) *Nekotorye aspekty razvitiya predstavlenij ob empatii* [Some aspects of the development of ideas about empathy]. *Obshchenie – 2006: na puti k enciklopedicheskomu znaniyu* [Communication – 2006: on the way to encyclopedic knowledge]. Proceedings of the International Conference. Moscow: Psihologicheskij institut RAO. Pp. 373–380. (In Russian).
2. Marihin, S. V., Pikta, V. A., Losev, K. V. (2021) *Professional'naya deyatel'nost' i lichnostnye osobennosti specialistov, zanyatyh v sfere trgovli* [Professional activity and personal characteristics of specialists employed in the field of trade]. *Nauchnoe mnenie. (Pedagogicheskie, psihologicheskie i filosofskie nauki) – Scientific opinion. (Pedagogical, psychological and philosophical sciences)*. Saint Petersburg. No. 11. Pp. 64–68. (In Russian).
3. Marihin, S. V., Sheveleva, A. V. (2022) *Psihologicheskie osobennosti vzaimodejstviya vrachej i medicinskih rabotnikov s pacientami* [Psychological features of the interaction of doctors and medical workers with patients]. *XXV VISHNYAKOVSKIE CHTENIYA: vuzovskaya nauka: usloviya effektivnosti social'no-ekonomicheskogo i kul'turnogo razvitiya regiona* [XXV VISHNYAKOV READINGS: university science: conditions for the effectiveness of socio-economic and cultural development of the region]. Proceedings of the Scientific and Practical Conference. Saint Petersburg, Boksitogorsk: Pushkin Leningrad State University. Pp. 162–165. (In Russian).
4. Rodzhers, K. (2002) Эмпатия [Empathy]. *Psihologiya motivacii i emocij / pod red. YU. B. Gippenrejtser i M. V. Falikman* [Psychology of motivation and emotions / eds. Yu. B. Gippenreiter and M. V. Falikman]. Moscow. (In Russian)

**Личный вклад соавторов**  
Personal co-authors contribution  
50 / 50 %

#### **Информация об авторах**

**Шевелева Анна Викторовна** – аспирант, Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина, Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID 0009–0000–7129–3953, e-mail: karask@bk.ru

**Марихин Сергей Васильевич** – кандидат психологических наук, профессор, Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина, Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID ID: 0000–0002–0793–5672, e-mail: serg\_marihin@mail.ru

#### **Information about the authors**

**Anna V. Sheveleva** – Graduate Student, Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, ORCID ID: 0009–0000–7129–3953, e-mail: karask@bk.ru

**Sergej V. Marihin** – Cand. Sci. (Psychol.), Full Professor, Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID ID: 0000–0002–0793–5672, e-mail: serg\_marihin@mail.ru

Поступила в редакцию: 05.11.2023  
Принята к публикации: 11.12.2023  
Опубликована: 29.12.2023

Received: 05 November 2023  
Accepted: 11 December 2023  
Published: 29 December 2023