

**Богачева Ольга Юрьевна**

**ЭМПАТИЯ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНОЕ КАЧЕСТВО ВРАЧА  
(НА ПРИМЕРЕ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ И ВРАЧЕЙ-ХИРУРГОВ)**

Специальность: 19.00.03 — Психология труда, инженерная психология,  
эргономика по психологическим наукам

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Ярославль 2014

Работа выполнена на кафедре общей и социальной психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского».

**Научный руководитель – Поваренков Юрий Павлович,**  
доктор психологических наук, профессор кафедры общей и социальной психологии Ярославского государственного педагогического университета им. К. Д. Ушинского

**Официальные оппоненты: Толочек Владимир Алексеевич,**  
доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории психологии способностей и ментальных ресурсов им. В. Н. Дружнина Института психологии РАН

**Пошехонова Юлия Владимировна,**  
кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогической психологии и педагогики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный университет им. П. Г. Демидова»

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия»

Защита состоится 18 декабря 2014 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета 212.002.02 при Ярославском государственном университете им. П. Г. Демидова по адресу: 150057 г. Ярославль, проезд Матросова, 9.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова по адресу: 150003, г. Ярославль, ул. Полушкина роща, д. 1а.

Автореферат разослан «   » 2014 года

Ученый секретарь  
диссертационного совета

Н. В. Клюева

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность.** Объективные процессы развития психологии всегда отражали те изменения, которые происходят в обществе. Поворот общества в сторону большей гуманизации постепенно смещает фокус понимания человека в сторону признания его уникальности, собственной активности, свободы выбора и ответственности за него. Нарастает интерес психологов к комплексным, системным проблемам, которые побуждают ученых не только исследовать отдельные стороны психических феноменов и описывать их как нечто единое, но и в качестве единиц психики рассматривать более интегративные образования, основанные на трансформации структур индивидуального опыта человека (Знаков В. В., 2003). В качестве такого интегративного образования все чаще стала рассматриваться эмпатия (Карягина Т. Д., 2013), которая за счет самого характера эмпатических явлений позволяет субъекту понимать окружающий мир, воздействовать на него и вследствие этого меняться самому.

Программа модернизации здравоохранения, проводящаяся в стране, ставит своей целью получение населением качественной медицинской помощи при снижении материальных издержек и в равной мере направлена и на лечение, и на профилактику заболеваний. Одним из возможных способов решения этой задачи является развитие у врачей такого качества как эмпатия. Доказано, что в клинической практике эмпатия крайне эффективна, потому что приводит к более точным и ранним диагнозам, лучшей согласованности и более эффективному планированию лечения, позволяет избегать бесполезных медицинских тестов и госпитализации, таким образом снижать стоимость медицинских услуг.

Исследования эмпатии в практике помогающих профессий идут по двум основным направлениям: эмпатия как фактор формирования мотивации, обусловившей выбор профессии, и как фактор успешности профессиональной деятельности, обеспечивающий адекватность социальной перцепции и успешность совладания в ситуациях, провоцирующих эмоциональное сгорание (Козина Н. В., 1998; Панкова М. В., 2003). Разрабатываются методы развития эмпатии прежде всего в педагогике. Однако комплексного исследования эмпатии, обусловленного профессиональными особенностями врачей разных специальностей, не проводилось.

Важным аспектом решения этой проблемы является отсутствие данных о структуре эмпатии врачей разных специальностей, ведущих каналов эмпатии, обеспечивающих этот процесс, выраженности эмпатии в различные периоды профессионализации, то есть остается открытым вопрос о месте эмпатии в структуре профессионально важных качеств врачей разных специализаций.

Специфика медицинской деятельности заключается в традиционном разделении на два вида специализированной помощи: терапевтическую и хирургическую, предполагающие в первом случае долговременные контакты с больным, а во втором – кратковременные. Соответственно не только способы оказания помощи пациентам разные: консервативные и оперативные, – но и разный характер профессиональных и социальных взаимодействий, в которые вступают эти врачи по роду своей деятельности. Поэтому содержательное наполнение и

специфика профессионально важных качеств терапевтов и хирургов, необходимых для эффективной реализации их деятельности, различны (Доника А. Д., 2009; Ясько Б. А., 2005). Касается это и такого необходимого качества для врачебной деятельности, как эмпатия. Однако в научной литературе вопросы исследования специфики эмпатии в профессиональной деятельности врачей разных специальностей, требующей разной степени и характера эмпатии, практически не изучаются. Накопленные сведения относительно места и роли эмпатии в практике терапевтов и хирургов противоречивы по своему характеру и не дают ответа на вопрос о влиянии эмпатии на эффективность их деятельности. Эмпатия терапевтов и хирургов изучалась в основном как личностное свойство и рассматривалась как отдельная проблема, не учитывающая эмпатические особенности применительно к конкретному виду деятельности. В данной работе предпринята попытка анализа специфики эмпатии у врачей противоположных профилей деятельности в естественной целостности как отражающей значение эмпатии в их повседневной практике.

Современные отечественные концепции профессионализации существенно не затрагивают динамику развития отдельных профессионально важных качеств на протяжении всей трудовой деятельности (В. А. Бодров, Е.А. Климов, Ю. П. Поваренков). Касается это и труда врачей. Постановка в локус внимания динамики развития эмпатии врачей-терапевтов и хирургов позволяет более глубоко проследить проявление эмпатии в различные периоды профессиональной деятельности и оценить ее влияние на профессиональную успешность.

В этой связи выявление взаимосвязи эмпатии и эффективности профессиональной деятельности у врачей разной специализации представляется актуальным и обоснованным как с теоретической точки зрения, так и с практической. Оно позволяет определить содержательную специфику эмпатии терапевтов и хирургов, вносит вклад в развитие представлений о профессиональной пригодности и ее прогнозировании, отвечает реализации теории «продолженного отбора» или мониторинга развития профессиональной пригодности специалиста в условиях реальной деятельности (Бодров В.А. , 2006; 2007).

В своем исследовании мы рассматривали эмпатию не как некую изолированную сущность, не как однажды данное и неизменное свойство личности, а как целостное явление, формирующееся и развивающееся в социальном взаимодействии, которым является профессиональная деятельность врача. В основу нашего исследования мы положили изучение психологической структуры эмпатии, ее выраженности, ведущих каналов эмпатии, через которые осуществляется влияние эмпатии на деятельность врачей-терапевтов и хирургов на протяжении всей их профессиональной деятельности. Таким образом, мы не только определим характер, специфику эмпатии врачей разной специализации, но и ответим на вопрос, как, изменяясь в социальном взаимодействии в течение профессиональной жизни, эмпатия влияет на эффективность деятельности.

Эмпатия рассматривается нами как индикатор профессиональной успешности врача, и в этой связи представляется актуальным исследование эмпатии как профессионально важного качества.

**Цель исследования** состоит в выявлении взаимосвязи уровня развития эмпатии и эффективности деятельности врача (терапевта и хирурга) на основе анализа психологической структуры эмпатии и основных тенденций ее развития в ходе профессионализации.

**Объект исследования** — представители двух врачебных специализаций: врачи-терапевты и врачи-хирурги.

**Предмет исследования** — взаимосвязь структуры эмпатии и эффективности деятельности в разные периоды профессионализации.

В исследовании были выдвинуты следующие **гипотезы**:

1. Эмпатия терапевтов и хирургов отличается качественным своеобразием влияния, которое она оказывает на эффективность деятельности.

2. Эмпатия терапевтов и хирургов имеет общие и специфические особенности, отражающие значение эмпатии в их повседневной деятельности.

3. Динамика развития эмпатии терапевтов и хирургов в процессе профессионализации различна.

В соответствии с целью и гипотезами исследования были сформулированы следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ проблемы соотношения эмпатии и эффективности деятельности в медицинской практике.

2. Выявить влияние, оказываемое эмпатией на эффективность деятельности терапевтов и хирургов.

3. Определить специфику эмпатии терапевтов и хирургов через установление ее ведущих каналов, структуры и выраженности.

4. Установить общие и специфические тенденции развития эмпатии терапевтов и хирургов в ходе профессионализации.

**Теоретико-методологическую основу исследования** составили: положения системного и субъект-субъектного подходов (В. А. Барабанщиков, А. В. Брушлинский, А. Л. Журавлев, В. В. Знаков, Б. Ф. Ломов, Н. И. Саржвеладзе и др.); психологии профессиональной деятельности (В. А. Бодров, Е. А. Климов, Д. Н. Завалишина, Л. Г. Дикая, А. В. Карпов, Ю. П. Поваренков, В. Д. Шадриков и др.); концепция динамической функциональной структуры личности (К. К. Платонов). Опорными теоретическими положениями выступили работы, посвященные феномену эмпатии (Т. Липпс, В. Дильтей, К. Роджерс, Д. Смит, Т. П. Гаврилова, Н. Н. Обозов, В. В. Бойко, И. М. Юсупов), концепции эмпатии в медицинской практике (Ю. В. Гиппенрейтер, Б. Д. Карвасарский, С. А. Лигер, В. А. Ташлыков, Б. А. Ясько, S. Carmel & S. Glick, M. Hojat, M. Kliszc, J. Hebanowski, M. & J. Rembowski, A. Mehrabian & N. Epstein, A. F. W. Peabody, E. Schwaber, H. Spiro).

**Методы исследования.** Для выполнения поставленных в исследовании задач использовались социологические методы: опрос и анкетирование, психологическое тестирование. Для тестирования использовались следующие методики: тест диагностики уровней эмпатических способностей В. В. Бойко, диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова, методика «Шкала эмпатического отклика» А. Мехрабяна и П. Эпштейна, метод экспертных оценок.

Для статистической обработки данных использовались: методы описательной

статистики (среднее арифметическое, стандартное отклонение, коэффициент вариации), методы сравнения средних (критерий U-Манна-Уитни), корреляционный анализ (коэффициент r-Спирмена), множественный регрессионный анализ.

**Надежность и достоверность** полученных результатов обеспечивалась теоретической и методологической обоснованностью исследования; использованием методов исследования, адекватных целям и задачам исследования; репрезентативностью и объемом выборки. Всего в исследовании приняло участие 120 человек: врачи-терапевты – 60 человек и врачи-хирурги – 62 человека. Для получения статистически достоверных данных терапевтов и хирургов представляли специалисты всех направлений консервативной и оперативной медицины.

Математическая обработка данных осуществлялась с применением программы STATISTICA 6.0, IBM Statistics SPSS Base 13,0.

### **Научная новизна исследования**

Впервые в работе осуществлен комплексный анализ содержательного наполнения эмпатии как целостного интегративного явления представителей двух основных видов медицинской деятельности: терапевтической и хирургической. Раскрыты особенности динамики развития эмпатии в ходе профессионализации терапевтов и хирургов. Результаты теоретического анализа обосновывают позицию о том, что рассматриваемый феномен оказывает противоположное влияние на эффективность деятельности терапевтов и хирургов и занимает различные места в структуре профессионально важных качеств.

Впервые выявлены структура и ведущие каналы эмпатии терапевтов и хирургов, отражающие характер и степень ее влияния на профессиональную успешность.

Установлена роль эмпатии в профессиональной деятельности врачей-терапевтов и хирургов в ходе профессионализации.

**Теоретическая значимость** состоит в развитии представлений о взаимосвязи эмпатии и эффективности деятельности в ходе профессионализации у терапевтов и хирургов. Показана специфика эмпатии терапевтов и хирургов через анализ ее структуры, выраженности, ведущих каналов в различные периоды профессиональной деятельности. Выявленные особенности эмпатии терапевтов доказывают ее влияние на эффективность их деятельности. Полученные данные уточняют теоретические представления о месте эмпатии в структуре профессионально важных качеств терапевтов и хирургов.

**Практическая значимость** исследования заключается в возможностях использования полученных результатов для создания моделей профессионального отбора и аттестации специалистов консервативной и оперативной медицины в учебных заведениях, на курсах повышения квалификации врачей, облегчает задачу прогнозирования профессиональной успешности. Результаты исследования могут быть использованы в целях составления практических рекомендаций терапевтам и хирургам для дальнейшего совершенствования и планирования карьеры. Расширение знаний об эффективности эмпатии терапевтов и хирургов и их использование на практике позволит преодолеть избыточную диагностику, технологическую ориентацию, снизить стоимость предоставляемых медицинских

услуг и повысить качество медицинского обслуживания.

### **Положения, выносимые на защиту.**

1. Эмпатия врачей-терапевтов и хирургов, отражая специфику их труда, оказывает разное влияние на эффективность деятельности. Эффективность деятельности терапевтов и хирургов зависит от степени выраженности эмпатии: чем выше выражена эмпатия у терапевтов, тем выше эффективность их деятельности, чем ниже выражена эмпатия у хирургов, тем выше эффективность их деятельности.

2. Содержательное наполнение и специфика такого профессионально важного качества, как эмпатия, у терапевтов и хирургов отличается качественным своеобразием и заключается в различных количественных и структурных характеристиках указанного выше свойства. Ведущими каналами эмпатии, обеспечивающими эффективность деятельности терапевтов, являются аффективные. Ведущими каналами эмпатии хирургов являются когнитивные.

3. Динамика развития эмпатии в ходе профессионализации у терапевтов и хирургов различна. Она характеризуется у терапевтов максимальным повышением эмпатии к периоду наибольшей эффективности деятельности и ее постепенным разрушением после наступления пенсионного возраста. Динамика развития эмпатии в ходе профессионализации хирургов характеризуется падением эмпатии в самый эффективный период деятельности и повышением в стадии «послепрофессионализма».

**Апробация работы.** Основные положения и результаты исследования докладывались и обсуждались на заседаниях кафедры общей и социальной психологии ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского». Теоретические и эмпирические результаты различных этапов исследования были представлены на Международной научно-практической конференции «Наука и образование: современное состояние и перспективы развития» (28 февраля 2013 г., г. Тамбов), на VIII Международной научно-практической конференции «Современная психология: теория и практика» (2–3 апреля 2013 г., г. Москва), на IX Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы науки» (25 апреля 2013 г., г. Москва). Результаты исследования отражены в 7 научных публикациях автора, в том числе в 4 ведущих журналах, рекомендованных ВАК РФ.

### **Структура и объем диссертационного исследования.**

Диссертация состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, списка литературы и приложений. Основное содержание работы изложено на 139 страницах, содержит 2 таблицы и 26 рисунков. Список литературы включает 201 наименование, из них 95 на иностранных языках.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обосновывается актуальность исследуемой проблемы, определяется цель исследования, его предмет, объект, формулируются гипотезы и задачи, указываются использованные методики, раскрывается новизна и практическая значимость исследования, выдвигаются положения, выносимые на защиту.

**Глава первая «Эмпатия как профессионально важное качество врачей»** состоит из пяти параграфов.

**Первый параграф** содержит литературный обзор по проблеме места эмпатии в межличностных отношениях и ее онтогенетическим проявлениям, изучаемым в трудах отечественных и зарубежных ученых. В разделе уточнено и расширено понимание эмпатии – от зарождения в русле философских наук до современного состояния определения эмпатии.

Показано, что современное состояние изучения феномена эмпатии характеризуется отсутствием единства в его описании и понимании.

Прослежен путь развития понятия эмпатия от вчувствования, на основе которого у субъекта складывается знание о состоянии объекта (Т. Липпс, А. Бергсон, В. Дильтей), через бихевиористическое понимание феномена как научения посредством подкрепления и имитации одобряемого поведения, психоаналитический взгляд на эмпатию как сонастроенность субъекта на другого человека до современного состояния рассматриваемого феномена в рамках гуманистической психологии, когнитивных теорий и теории Д. Смита.

Показано, что в мировой психологической науке можно определить три основных пути, в русле которых происходит изучение эмпатии, и выделить три подхода к определению эмпатии (Карягина Т. Д., 2013). Гносеологический подход определяет эмпатию как понимание, познание другого человека с помощью чувств (Т. Липпс, В. Дильтей, Э. Штайн, Г. Олпорт, Дж. Мид). Методом такого познания является вчувствование в эмоциональные переживания другого. Такая направленность на познание позволяет отнести эмпатию к когнитивным явлениям.

Этический, социально-психологический подход рассматривает одушевляющее воздействие эмпатии на человеческие отношения (К. Ясперс, М. Хоффман, Н. Айзенберг, Ч. Батсон). Здесь эмпатия определяется «как способность эмоционально отзываться на переживания других». Основой эмпатии является также переживание, но оно в большей степени носит эмоциональный характер. Эмпатия представляется как источник помогающего поведения, которое может ослабить эмоциональный дискомфорт, возникающий в ответ на переживания другого.

Интегративный подход объединяет понимание эмпатии как феномена познания, отношения и поведения (М. Шелер, К. Роджерс, Ф. де Вааль, И. М. Юсупов, Н. Н. Обозов). В этом подходе рассматриваются когнитивные и эмоциональные составляющие в их совокупности. Они опосредуются нравственными нормами и приводят к просоциальному поведению. В рамках этого подхода происходит исследование эмпатии как профессионально важного качества в помогающих профессиях.



Дано операциональное определение эмпатии интеграционного типа. Эмпатия рассматривается как целостное явление, которое включает три взаимодействующие компонента: понимание эмоционального состояния другого человека, сопереживание или сочувствие, которое испытывает субъект эмпатии в отношении к другому лицу, активное помогающее поведение субъекта. Действенную ступень эмпатии мы рассматриваем как высшую форму проявления, так как она приводит к помогающему поведению, среднюю занимает эмоциональная форма, низшую - когнитивная.

**Во втором параграфе** рассматриваются основные подходы к проблеме профессионально важных качеств в различных концепциях профессионализации.

Показано, что современная отечественная психология труда имеет несколько концепций профессионализации личности (Е.А. Климов, Ю.П. Поваренков, Э.Ф. Зеер, А.К. Маркова и др.).

Проведен анализ концепции профессионального развития личности А. К. Марковой применительно к врачебной деятельности. Определены пять уровней профессионализма, на которых происходит становление, обретение индивидуального стиля и завершение карьеры врача, и отдельно рассматриваемый уровень непрофессионализма.

Установлено, что успешность профессиональной деятельности определяется наличием определенных профессиональных качеств, необходимых для данной профессии, которые принято называть профессионально важными качествами (ПВК) (Шадриков В. Д., 1982; 1994).

А. А. Деркач, М. А. Дмитриева, Е. П. Ермолаева, Е. А. Климов, А. В. Карпов, Ю. В. Котелова, В. И. Лазуткин, А. К. Маркова, К. К. Платонов, Б. А. Смирнов в ходе теоретического изучения профессионально важных качеств определили, что они представляют собой сложное образование, включающее в себя различные психофизиологические социально-психологические характеристики человека.

Показано, что в рамках методологического анализа психологических основ профессиональной деятельности А. В. Карпов дал наиболее полное описание профессионально важных качеств, разделив ПВК на четыре основные группы, определив их структуру и выделив две категории. ПВК отвечают структуре деятельности и выступают в качестве системных образований (Карпов А. В., 1998; 2004). Вместе с тем можно отметить присущий всем подходам обобщенный характер ПВК, отсутствие разграничения разнородных качеств, влияющих на эффективность деятельности.

Рассмотрено, что профессионально важные качества выделяются в зависимости от тех основных сфер взаимодействия, в которые вступает человек по роду своей деятельности (Климов Е. А., 2004). По предложенной Е. А. Климовым классификации профессия врача относится к социономическому типу, характерной особенностью которой является двойная подготовка: научиться коммуникативным навыкам и овладеть специальными знаниями.

Подводя итоги, мы можем определить ПВК как интегративные, обладающие высокой степенью обобщенности, многокомпонентные ансамбли, являющиеся деятельностно - специфичными (Карпов А. В., 1998; 2004). Они отражают

специфику деятельности, влияют на результативность деятельности и рассматриваются как индивидуальные свойства субъекта деятельности, которые необходимы и достаточны для реализации этой деятельности на нормативно заданном уровне (Шадриков В.Д., 1982).

Проведенный анализ концепций ПВК показал наличие противоречий и высокую степень обобщенности профессионально важных качеств, особенно это касается ПВК врачей, которые, находясь на стыке разных типов профессий, должны включать в себя черты этих профессий, часто противоречивых по своему характеру. Это требует дальнейших исследований специфики ПВК врачей разных специальностей, как отражающих различную направленность их деятельности.

**В третьем параграфе** рассматривается концепция эмпатии в современной медицине.

Зарубежная концепция терапии состоит из двух моделей: забота и лечение (Baumann A. O., Deber R. B., Silverman B. E., & Mallette C. M., 1998; DeValck C., Bensing J., Bruynooghe R., & Batenburg V., 2001; Spiro H. M., 1986). Первая соответствует биопсихологической парадигме, вторая – биомедицинской парадигме болезни. Эмпатия предполагает интеграцию обеих моделей в медицинское образование.

Показано, что эмпатия в клинической практике крайне эффективна, потому что приводит к более точным и ранним диагнозам, лучшей согласованности и более эффективному планированию лечения, таким образом, избегая роста стоимости бесполезных медицинских тестов и госпитализации (Book H. E., 1998).

Некоторые исследования, такие как изучение «Стокгольмского синдрома», эксперименты С. Милграма, не имеющие прямого отношения к врачебной эмпатии, подтверждают уникальность взаимоотношений «врач – пациент» (Hojat M., 2007).

Выявлено, что:

- на психодинамику эмпатии в клинических отношениях могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние такие факторы, как: идентификация, перенос и контрперенос, эффект «раненного врача»;

- развитая эмпатия врачей помогает избегать технологического перекоса во взаимоотношениях врача и пациента и предотвращает избыточные диагнозы при лечении.

Несколько факторов влияют на качество отношений врача и пациента. Некоторые из них повышают эмпатию. К ним можно отнести следующие:

- эффект плацебо, который помогает в трети клинических случаев, выражен сильнее, если существуют эмпатические отношения между врачом и пациентом;

- эмпатия как способ аналитического слушания, эмпатическое понимание может быть усилено распознаванием скрытых и непроизнесенных посланий через анализ невербальных знаков;

- знание социокультуральных особенностей, которое усиливает эмпатию во взаимоотношениях врача и пациента;

- знание границ личного пространства другого человека и соблюдение границ эмоциональной вовлеченности, которое помогает развитию эмпатии во взаимоотношениях врача и пациента.

Несмотря на то, что большое количество литературы посвящено пользе от эмпатических взаимоотношений между врачом и пациентом и приверженности с помощью их лечебному режиму, удовлетворению врачом и системой в целом, признанию и пониманию медицинской информации, способностью бороться с болезнью, повышением качества жизни и физического, ментального и социального состояния, критики отмечают недостаток эмпатии у современных докторов (Hojat M., 2007). Рассматривая эмпатию как качество, которое интегрирует биопсихическую и биомедицинскую модели, можно предположить, что она будет занимать значительное место в работе врачей обеих специализаций, но степень ее влияния на эффективность их деятельности будет различна. Учитывая продолжительность контактов с больными и особенности консервативного лечения, эффективность деятельности терапевтов зависит от установления ими эмпатических отношений с пациентами. Поэтому эмпатия может считаться одним из главных критериев профессиональной успешности терапевта. Между тем, невзирая на большое количество работ, посвященных эмпатии у врачей различных специальностей, недостаточно работ, определяющих степень и характер эмпатии терапевтов и хирургов, особенно в их сравнении, имеются противоречивые данные относительно выраженности эмпатии у терапевтов и хирургов; нет работ, определяющих специфику влияния эмпатии на деятельность терапевтов и хирургов, т. е. остается открытым вопрос о месте эмпатии в структуре профессионально важных качеств терапевтов и хирургов.

**В четвертом параграфе** дается психологический анализ деятельности врача-терапевта и врача-хирурга.

Определено, что специфика профессиональной медицинской деятельности традиционно разделяется на два вида специализированной помощи: терапевтической и хирургической, – предполагающей в первом случае долговременные контакты с больным, а во втором – кратковременные. Соответственно не только способы оказания помощи пациентам разные: консервативные и оперативные, – но и разный характер производственных отношений, в которые вступают эти врачи по роду своей деятельности. В ходе анализа имеющихся исследований было определено, что структура ПКВ терапевта и хирурга различна. Она отражает разную специфику деятельности терапевтов и хирургов.

Уточнена структура ПКВ хирурга и терапевта, которая состоит из трех блоков: показателей соматического здоровья и физического развития, индивидуально-типологических свойств и социально значимых качеств, к которым относится эмпатия (Доника А. Д., 2009). Для хирургов имеют самое высокое значение показатели здоровья и физического развития. Среди социально значимых качеств свойства альтруистической направленности, в том числе сострадание, имели первоочередное значение. Профессиограмма врача-хирурга отражает такие требования к ПКВ, как: эмоционально-волевая устойчивость, внимательность, аккуратность, высокая ответственность, наблюдательность, коммуникативные способности, большой объем долговременной памяти, аналитический ум (Ясько Б. А., 2009).

Установлено, что профессиональная деятельность способствует не только

проявлению определенных качеств в человеке, но и формированию профессиональных свойств личности, которые оказываются в прямой зависимости от особенностей профессии. Для хирурга чрезмерная эмоциональная вовлеченность, сочувствие, эмпатическое сопереживание, возможно, окажут отрицательное влияние на эффективность деятельности. Спокойствие, невозмутимость скорее будут способствовать поддержанию бодрости духа пациента – одной из главных задач деятельности врача.

Конкретизирована специфика деятельности терапевта. Пациенты называют самыми существенными у терапевтов коммуникативные качества. В структуре коммуникативных качеств терапевта особое место имеет эмпатия как качество, позволяющее чувствовать эмоциональное состояние больного и передавать больному то, что он полностью понял. Так как такое умение поступает через невербальные каналы, которые невозможно постоянно контролировать, терапевт должен испытывать к пациенту истинные положительные эмоции. Поэтому на первом месте в структуре требований, предъявляемых к профессионально важным качествам врача-терапевта, стоит сострадание, а затем уже добросовестность, аккуратность, внимание, коммуникативные способности, большой объем долговременной памяти. Для терапевта важны и такие психологические качества, как: сохранение высокой работоспособности в монотонных и однообразных условиях, умение быстро записывать, хорошая дикция (Ясько Б. А., 2009).

Несмотря на то что изучению профессионально важных качеств врачей уделялось достаточное внимание (Г. В. Безродная, И. И. Бенедиктов, А. П. Василькова, Л. А. Лещинский, Е. Б. Одерышева, Л. А. Цветкова и др.), анализ эмпатии в структуре ПКВ врачей разных специальностей показывает противоречивость накопленных данных. Традиционно считается, что эмпатия хирургам не нужна или мало выражена. Однако ряд последних исследований признает сострадание как необходимое качество в профессиональной деятельности хирургов, одновременно отмечая высокую роль эмоциональной стабильности (Ильин Е. П., 2013). Традиционно деятельность врачей-терапевтов связывалась с профессиональной эмпатией, однако некоторые последние исследования показывают заниженный уровень выраженности эмпатии у терапевтов. Такой заниженный уровень эмпатии авторы объясняют владением «когнитивной» и «действенной» эмпатией (Бедрин Л. М., Урванцев Л. П., 1988). Хотя другие авторы определяют действенную эмпатию как высший, произвольный вид, отличая ее от натуральных, элементарных форм, и указывают на ее наличие у хирургов и отсутствие у терапевтов (Бережковская Е. Л., Радинская Н. Г., 2006). Сами терапевты рассматривают эмпатию скорее как коммуникативный навык, нежели изначально необходимое качество для эффективной работы (Доника А. Д., 2009).

Хотя анализ структуры ПКВ терапевтов и хирургов показал ее различный характер, отражающий специфику их деятельности, между тем сами ПКВ представляются недостаточно четко определенными качествами, вследствие этого неполно соотносимыми с эффективностью деятельности. Ссылаясь на сказанное выше, в данной работе мы придаем особую важность изучению эмпатии как качества, имеющего различное влияние на эффективность деятельности врачей

разных специализаций.

**Глава вторая «Влияние эмпатии на эффективность деятельности врача-терапевта и хирурга»** состоит из пяти параграфов и посвящена анализу результатов эмпирического исследования.

**В первом параграфе** представлена программа и описываются методики эмпирического исследования.

В качестве эмпирических методов были использованы следующие взаимодополняющие методики: диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова для исследования эмпатических тенденций к различным объектам, диагностика эмпатических способностей В. В. Бойко для изучения различных каналов эмпатии, «Шкала эмпатического отклика» А. Мехрабяна и модифицированная П. Эпштейном для определения общего уровня развития эмпатии, метод экспертных оценок для определения эффективности деятельности врачей в ходе профессионализации.

Метод экспертных оценок предназначался для получения как можно более непредвзятого мнения о врачах-терапевтах или хирургах в отношении уровня профессиональной успешности отдельных врачей-специалистов.

Экспертная оценка осуществлялась тремя отдельными субъектами (руководителем-врачом, отдельным врачом – специалистом из своего отделения, отдельным врачом – специалистом из другого отделения) на основе самостоятельного, свободного от чужого вмешательства присвоения конкретному объекту (врачу) некоторого количества баллов в зависимости от установления им меры соответствия конкретного феномена (эффективность) имеющимся медицинским стандартам.

Также с каждым испытуемым проводился опрос с целью получения сведений о возрасте, общем стаже и специализации.

Выборку составили 122 человека. Врачи-хирурги – 62 человека (34 мужчины и 28 женщин) в возрасте от 26 до 63 лет. Врачи-терапевты – 60 человек (27 мужчин и 33 женщины) в возрасте от 27 до 67 лет.

**Во втором параграфе** проводится анализ результатов эмпирического исследования эмпатии как профессионально важного качества врача-терапевта и хирурга.

**В пункте 2.2.1** представлены результаты исследования эффективности деятельности в различные стажевые периоды у терапевтов и хирургов. Был установлен наиболее эффективный период деятельности терапевтов и хирургов, приходящийся на период от 10 до 30 лет стажа – второй стажевый период. Было установлено, что у терапевтов наиболее связана с возрастом и стажем эмпатия к малознакомым ( $p < 0,05$ ), а у хирургов эмпатия к родителям ( $p < 0,01$ ) (эта категория людей не может быть прямо связана с профессиональной деятельностью врачей).

**В пункте 2.2.2** изучалось влияние уровня развития эмпатии на эффективность деятельности терапевтов и хирургов. С целью исследования взаимосвязи уровня развития эмпатии и эффективности деятельности у врачей-терапевтов и хирургов был проведен корреляционный анализ (метод достоверности различий U-критерий Манна-Уитни) и регрессионный анализ по всем трем методикам, использовавшимся

в исследовании. Показатель эффективности деятельности оценивался респондентами по 30-балльной системе: 0–10 — низкий уровень эффективности; 10–20 — средний, 20–30 — высокий.

Обнаружены статистически значимые взаимосвязи между общим показателем развития эмпатии по всем трем методикам и эффективностью профессиональной деятельности врачей-терапевтов ( $r = 0,350$ ,  $p < 0,01$ ). Обнаружена связь эффективности деятельности и общего показателя эмпатии у терапевтов по методике поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова ( $r = 0,36$ ,  $p < 0,01$ ), что подтверждается построенными графиками рассеивания.

Связь между эффективностью деятельности и уровнем развития эмпатических способностей по методике В. В. Бойко отсутствует и у терапевтов, и у хирургов.

Корреляционный анализ позволил выявить у врачей-терапевтов статистически значимые зависимости между эмпатией к животным ( $r=0,358$ ,  $p<0,01$ ), к героям художественных произведений ( $r=0,293$ ,  $p<0,05$ ) и малознакомым людям ( $r=0,439$ ,  $p=0,000$ ) и эффективностью деятельности.

У хирургов прямолинейная связь между эффективностью деятельности и общим показателем эмпатии не установлена ( $r = 0,108$ ;  $p = 0,402$ ). Однако график рассеивания показывает, что связь между ними нелинейная, слабо параболическая, так же как и связь между эффективностью деятельности и уровнем эмпатических способностей по методике В. В. Бойко, что свидетельствует о наличии влияния на эффективность, но это влияние иное, возможно меньшее. Дополнительно проведенный корреляционный анализ показал, что эмпатия начинает влиять на эффективность деятельности хирургов только на определенном стажевом периоде после завершения адаптационной стадии профессионального развития: взаимосвязь эффективности деятельности и общего показателя эмпатии по всем трем методикам ( $r = 0,419$ ,  $p < 0,05$ ), связь эффективности деятельности и эмпатии по методике поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,05$ ) и шкале «эмпатического отклика» А. Мехрабяна, П. Эпштейна ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,05$ ).

Полученные данные показывают наличие взаимосвязи между эффективностью деятельности и развитием эмпатии у терапевтов и отсутствием прямолинейной связи между эффективностью деятельности и эмпатией у врачей-хирургов.

Данные, представленные результатами регрессионного анализа, показывают, что уровень развития эмпатии врачей-терапевтов активно влияет на уровень эффективности деятельности. Особенно сильное влияние оказывает поликоммуникативная эмпатия, измеряемая методикой И. М. Юсупова.

Имеющаяся регрессионная модель объясняет 12,8% дисперсии зависимой переменной и является значимой по критерию Фишера ( $p < 0,01$ ).

Из качеств поликоммуникативной эмпатии наибольший вклад в эффективность деятельности врачей-терапевтов вносит эмпатия к малознакомым людям. Имеющаяся регрессионная модель объясняет 17,0% дисперсии зависимой переменной, является значимой по критерию Фишера ( $p = 0,001$ ).

Полученные данные также свидетельствуют, что у врачей-хирургов поликоммуникативная эмпатия и эмпатические способности не оказывают влияния на эффективность деятельности. Имеющаяся регрессионная модель является не

значимой по критерию Фишера ( $p > 0,01$ ).

Таким образом, полученные данные корреляционного и регрессионного анализа выявили статистически значимую зависимость эффективности деятельности врачей-терапевтов от уровня развития эмпатии – чем выше эмпатия, тем выше эффективность деятельности. Наибольшее влияние на эффективность деятельности терапевтов оказывает эмпатия к малознакомым людям. А это как раз та группа людей, с которой ежедневно приходится работать врачам. У хирургов отмечается слабая тенденция влияния эмпатии на эффективность деятельности во втором стажевом периоде.

Полученные данные на основании тезиса о том, что профессионально важные качества — это такие свойства, которые положительно влияют на успешность профессиональной деятельности, позволяют предположить, что эмпатия является профессионально важным качеством врача-терапевта. Полученные данные относительно влияния эмпатии на эффективность деятельности хирургов не позволяют сделать однозначного вывода.

**В третьем параграфе второй главы** изучены специфические особенности эмпатии терапевтов и хирургов и даны ответы на вопросы, каково содержательное наполнение и специфика эмпатии терапевта и хирурга, в чем сходство и различие их эмпатии. Для ответов на эти вопросы мы провели исследование выраженности эмпатии в абсолютных и относительных значениях и исследование психологической структуры эмпатии.

**В пункте 2.3.1** исследовалась выраженность эмпатии терапевтов и хирургов, которая включала: определение общего уровня развития эмпатии в абсолютных значениях и относительных значениях по трем включенным в исследование методикам, определение показателей отдельных характеристик поликоммуникативной эмпатии и эмпатических способностей в абсолютных значениях, сравнение выраженности всех показателей эмпатии у терапевтов и хирургов с использованием корреляционного анализа (уровень значимости отличий U-критерий Манна – Уитни).

Установлено, что выраженность эмпатии у врачей обеих специализаций показывает их как обладающих нормативным уровнем эмпатии, что позволяет избегать эмоциональных перегрузок, свойственных высокоэмпатийным людям. Однако терапевты предстают более эмпатичными, нежели хирурги. Уровень значимости отличий по критерию Манна – Уитни: методика Юсупова  $p = 0,05$ , методика Бойко  $p = 0,001$ , методика Мехрабян –  $p = 0,05$ .

Существуют отличия по выраженности отдельных показателей поликоммуникативной эмпатии: эмпатия к родителям выше у хирургов ( $p < 0,05$ ), эмпатия к героям художественных произведений выше у терапевтов ( $p < 0,01$ ).

Общей отличительной чертой поликоммуникативной эмпатии терапевтов и хирургов является большая выраженность тех эмпатических качеств, которые относятся к людям, и значительно меньшая выраженность эмпатии к животным и героям художественных произведений. Такая особенность может свидетельствовать о профессиональной направленности их эмпатии.

Диагностика уровня эмпатических способностей В. В. Бойко использовалась

с целью изучения ведущих каналов эмпатии врачей обеих специализаций. Общий уровень способностей к эмпатии у терапевтов отличается от хирургов в пользу первых:  $X_{cp}$  17,97;  $X_{cp}$  14,60;  $p < 0,001$ .

Обнаруженные отличия по выраженности отдельных показателей эмпатических способностей: эмоциональный канал эмпатии ( $p < 0,001$ ), установки, способствующие эмпатии ( $p < 0,001$ ), и проникающая способность более выражены у терапевтов ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, качественное своеобразие эмпатии терапевтов заключается в их предрасположенности входить в эмоциональный резонанс с окружающими – сопереживать, соучаствовать, понимать их внутренний мир, прогнозировать поведение, создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности. Такие особенности эмпатии терапевтов отражают характер их деятельности, заключающийся в умении установить такие доверительные отношения, от которых зависит правильность постановки диагноза и эффективность дальнейшего лечения.

Можно предположить, что для врачей-терапевтов более характерно понимание, что человеческие взаимоотношения могут генерировать межличностные движущие силы, обладающие целительным эффектом.

Относительно менее выраженная эмпатия хирургов может свидетельствовать, с одной стороны, о меньшей востребованности этого качества в силу того, что хирургическое вмешательство происходит быстро и не требует большого эмоционального вовлечения (Mayerson E. W., 1976). С другой стороны, профессия хирурга, как было отмечено выше, связана с эмоциональными перегрузками и требует повышенного самообладания, что приводит к регуляции своих эмоций и может свидетельствовать о высшей произвольной форме эмпатии (Бережковская Е. Л., Радинская Н. Г., 2006).

В пункте 2.3.2 представлены результаты исследования психологической структуры эмпатии терапевтов и хирургов.

Представленные матрицы интеркорреляций и корреляционные плеяды позволили оценить взаимосвязь между отдельными компонентами эмпатии по методикам уровня эмпатических способностей В. В. Бойко и уровня поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова и обнаружили существенную разницу в организации.

Установлено, что у терапевтов более выражена структура поликоммуникативной эмпатии (см. рис. 1), у хирургов – эмпатических способностей (см. рис. 4). Ведущие каналы поликоммуникативной эмпатии терапевтов – эмпатия к героям художественных произведений ( $p < 0,001$ ) и эмпатия к малознакомым ( $p < 0,001$ ). Ведущий канал эмпатических способностей – эмоциональный ( $p < 0,001$ ). Ведущая роль в структуре поликоммуникативной эмпатии хирургов отводится эмпатии к малознакомым ( $p < 0,001$ ). Ведущий канал эмпатических способностей — установки, способствующие эмпатии ( $p < 0,01$ ).



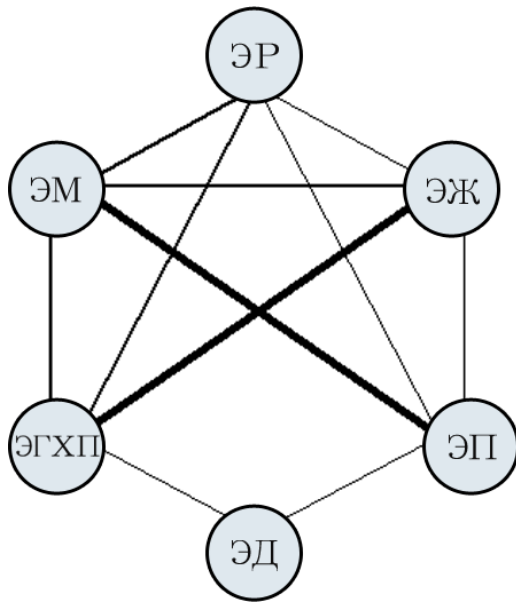


Рис. 1. Структура поликоммуникативной эмпатии терапевтов

Эр – эмпатия к родителям, эж – эмпатия к животным, эп – эмпатия к пожилым, эд – эмпатия к детям, эгхп – эмпатия к героям художественных произведений, эм – эмпатия к малознакомым

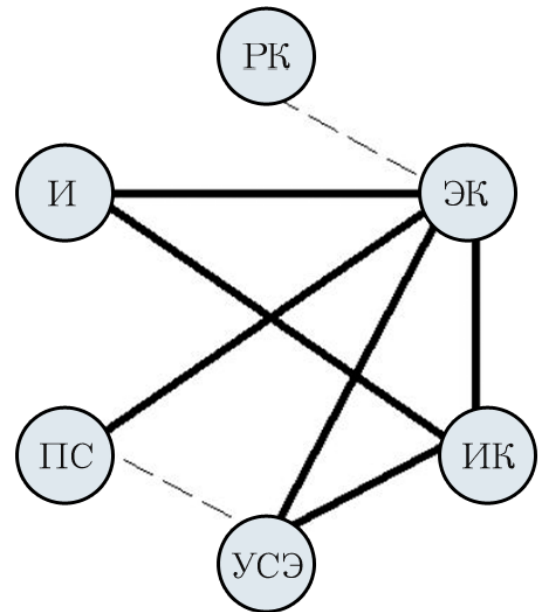


Рис. 2. Структура эмпатических способностей терапевтов

Рк – рациональный канал эмпатии, эк – эмоциональный канал эмпатии, ик – интуитивный канал эмпатии, усэ – установки, способствующие эмпатии, пс – проникающая способность, и – идентификация

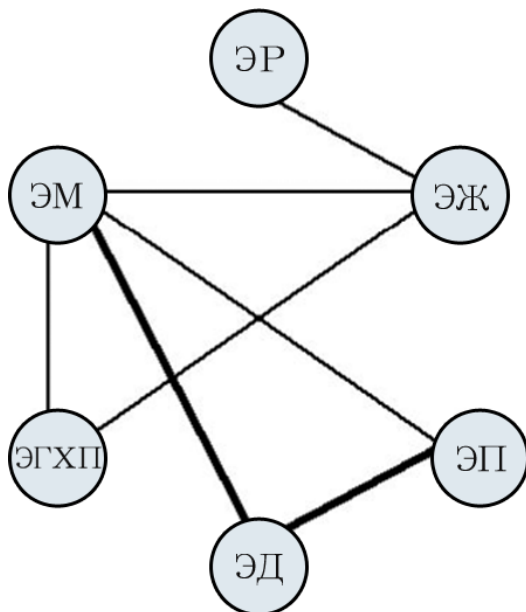


Рис. 3. Структура поликоммуникативной эмпатии

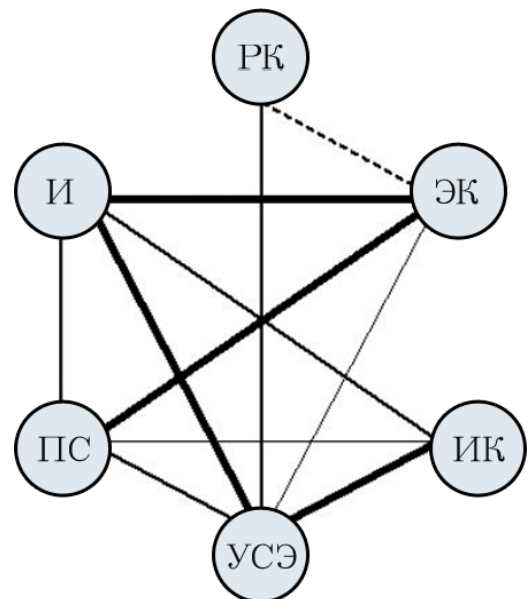


Рис. 4. Структура эмпатических способностей

## хирургов

Эр – эмпатия к родителям, эж – эмпатия к животным, эп – эмпатия к пожилым, эд – эмпатия к детям, эгхп – эмпатия к героям художественных произведений, эм – эмпатия к малознакомым

## хирургов

Рк – рациональный канал эмпатии, эк – эмоциональный канал эмпатии, ик – интуитивный канал эмпатии, усэ – установки, способствующие эмпатии, пс – проникающая способность, и – идентификация

Общее значение эмпатии к малознакомым в структуре эмпатии хирургов и терапевтов подтверждает общую направленность врачей обеих специализаций на установление эмпатических взаимодействий с пациентами, что характерно для профессии врача как специалиста, работающего в системе «человек – человек». Ведущая роль в структуре эмпатических способностей хирургов отводится установкам, способствующим эмпатии.

Итак, в результате проведенного исследования установлена специфика эмпатии терапевтов и хирургов, заключающаяся в том, что эмпатия оказывает влияние на эффективность их деятельности через разные ведущие каналы. Специфической особенностью эмпатии терапевтов являются выраженные аффективные компоненты, у хирургов — когнитивные компоненты, т. е. занимающие самую низшую ступень в рассматриваемой нами трехкомпонентной структуре эмпатии (Обозов Н. Н., 1986; 1990).

Выявленный ведущий канал эмпатических способностей терапевтов, эмоциональный, не только говорит о способности человека понять внутренний мир другого человека, прогнозировать его поведение, но и свидетельствует о выраженности аффективного компонента в форме сопереживания и соучастия, стремления к энергетической подстройке к партнеру по общению, т. е. того, что в народе называют душевностью. Ведущая роль эмпатии к героям художественных произведений в структуре поликоммуникативной эмпатии свидетельствует о способности не только испытывать сочувствие к реальным людям в реальных обстоятельствах, но и проявлять эмоциональный отклик к отвлеченным событиям, что подтверждает аффективный характер эмпатии терапевтов. Ведущая роль установок, способствующих эмпатии у хирургов, говорит и о когнитивном характере их эмпатии, и о наличии побудительного мотива действий, характерного для всех врачебных специализаций и направленного на «...облегчение от физических страданий», «возможность проявлять заботу к людям», т. е. добродетельную суть врачевания (Ясько Б. А., 2009). Это подтверждает ведущий канал поликоммуникативной эмпатии в виде эмпатии к малознакомым.

Такая разница в ведущих каналах, посредством которых осуществляется влияние на эффективность деятельности, может быть объяснена и тем обстоятельством, что терапевты, в отличие от хирургов, больше связаны с вербальной коммуникацией, с помощью которой происходит выявление жалоб

пациента, сбор анамнеза. Деятельность хирурга больше опосредована исследованиями с помощью разнообразных технических приспособлений и большей частью не влечет за собой продолжительных бесед.

Специфика производственных отношений, в которые вступают терапевты и хирурги по роду своей деятельности, отражена в психологической структуре их эмпатии. Выявленная структура эмпатии терапевтов указывает на высокую роль эмпатии в их повседневной практике. Эмпатия является для терапевтов неотъемлемым качеством профессиональной компетентности, выражающейся в способности передать больному, что он полностью понят (Харди И., 1981). И наоборот, недостаточное развитие структуры эмпатии у хирургов может свидетельствовать как о меньшей необходимости в непосредственном ежедневном выражении эмпатии, так и о компенсации нервно-эмоционального выгорания, которая по некоторым данным предстает в форме «эмоционально-нравственной дезориентации» (Доника А. Д., 2009). Отмеченная у терапевтов выраженность структуры поликоммуникативной эмпатии, а у хирургов – эмпатических способностей отражает и особенности самих методик. Методика Юсупова изучает эмпатию, исходя из социальных ситуаций и персонажей, которым испытуемый мог сопереживать в повседневной жизни, а методика Бойко диагностирует развитие эмпатических способностей, которые, как известно, являются относительно устойчивыми и стабильными свойствами и могут развиваться в деятельности. Большее развитие структуры эмпатических способностей хирургов относительно терапевтов может свидетельствовать об изначальном доминировании у них альтруистических ценностей. Но попадая в социальные ситуации, где эти способности могли бы быть реализованы, происходит процесс их подавления, т. к. хирургическая специальность требует от врача эмоциональной сдержанности.

Выявленная специфика эмпатии терапевтов и хирургов позволяет сделать вывод, что эмпатия является тем качеством, которое способствует успешному осуществлению профессиональной деятельности врача-терапевта. Значительно меньшая выраженность эмпатии хирургов указывает на меньшее влияние, которое оказывает эмпатия на их профессиональную деятельность.

**Четвертый параграф второй главы** посвящен изучению основных тенденций развития эмпатии в ходе профессионализации врачей-терапевтов и хирургов.

**Пункт 2.4.1** посвящен изучению динамики развития структуры эмпатии в различные стажевые периоды у терапевтов и хирургов и отвечает на вопрос, как динамика развития структуры эмпатии отражает ее связь с эффективностью деятельности.

Установлено, что на протяжении профессиональной деятельности у терапевтов структура поликоммуникативной эмпатии сильнее всего развита в первый период профессиональной деятельности, когда происходит первичная специализация и адаптация к врачебной деятельности с постепенным ослаблением и разрушением в последнем периоде деятельности. Стоит отметить, что во втором стажевом периоде в структуре поликоммуникативной эмпатии разрушаются многие связи и остаются лишь необходимые для реальной практики, составляющие ядро психологической

структуры: эмпатия к малознакомым, эмпатия к героям художественных произведений и эмпатия к животным.

Построенный график развития структуры поликоммуникативной эмпатии на протяжении трех стажевых периодов показывает, что индекс когерентности с годами сильно падает. То же самое происходит с организованностью структуры при неизменном уровне дивергентности (рис. 5, 6).

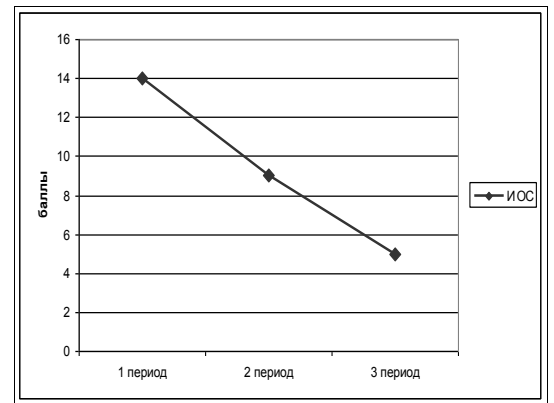
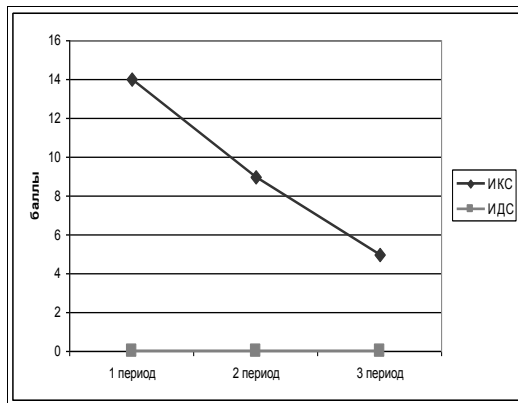


Рис. 5, 6. График развития структуры поликоммуникативной эмпатии терапевтов на протяжении трех стажевых периодов

Структура эмпатических способностей терапевтов незначительно развита в первый период профессионализации, достигает максимального развития во втором стажевом периоде и разрушается в третьем периоде.

Построенный график развития структуры эмпатических способностей показывает, что структура эмпатических способностей достигает максимального развития во втором стажевом периоде. Причем значения индекса когерентности резко возрастают, так же как и значения общей организованности структуры (рис. 7, 8). Такая динамика развития структуры эмпатических способностей у терапевтов подтверждает заключение о том, что способности развиваются и укрепляются в деятельности, если они этой деятельностью востребованы, т. е. максимальное развитие эмпатических способностей во втором стажевом периоде свидетельствует о взаимном влиянии деятельности и эмпатических способностей. С одной стороны, в практической деятельности эмпатические способности развиваются, а, с другой стороны, учитывая, что второй стажевый период – самый эффективный период деятельности, они сами обеспечивают эффективность этой деятельности.

Сопоставительный анализ динамики развития поликоммуникативной эмпатии и эмпатических способностей терапевтов показал профессиональный характер эмпатии терапевтов, выражающийся во влиянии, оказываемом на эффективность их деятельности аффективных компонентов в совокупности с эмпатией к малознакомым, при отсутствии влияния эмпатии к детям и эмпатии к пожилым.

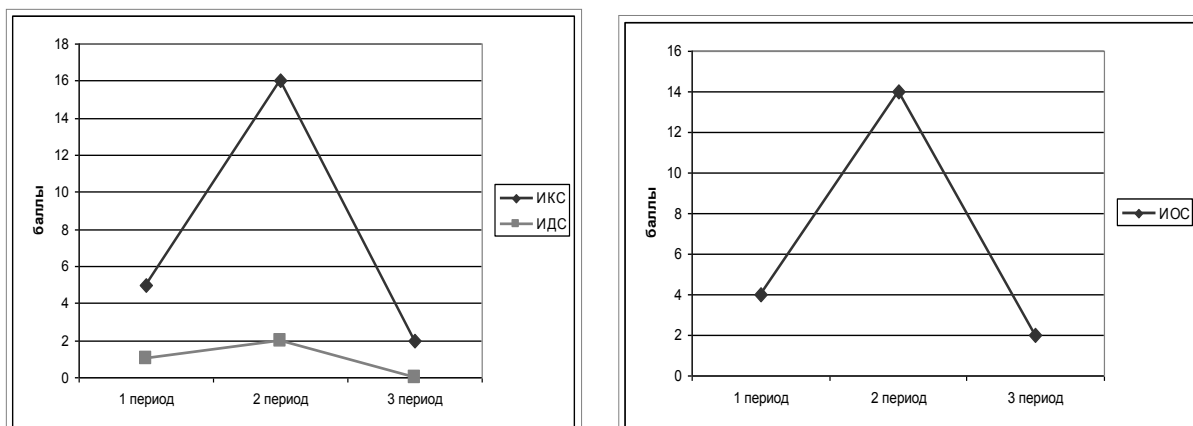


Рис. 7, 8. График развития структуры эмпатических способностей терапевтов на протяжении трех стажевых периодов

Сопоставительный анализ динамики развития поликоммуникативной эмпатии и эмпатических способностей у хирургов показал: структура поликоммуникативной эмпатии лучше всего развита во втором стажевом периоде, а структура эмпатических способностей – в третьем стажевом периоде.

Построенный график развития структуры поликоммуникативной эмпатии (рис. 9, 10) и эмпатических способностей (рис. 11, 12) на протяжении трех стажевых периодов у хирургов показывает, что индексы когерентности и организованности структуры поликоммуникативной эмпатии достигают наибольших значений во втором стажевом периоде, а индексы развития структуры эмпатических способностей имеют наибольшие значения в третьем периоде, что подтверждает данные о максимальном развитии поликоммуникативной эмпатии во втором стажевом периоде и эмпатических способностей в третьем стажевом периоде.

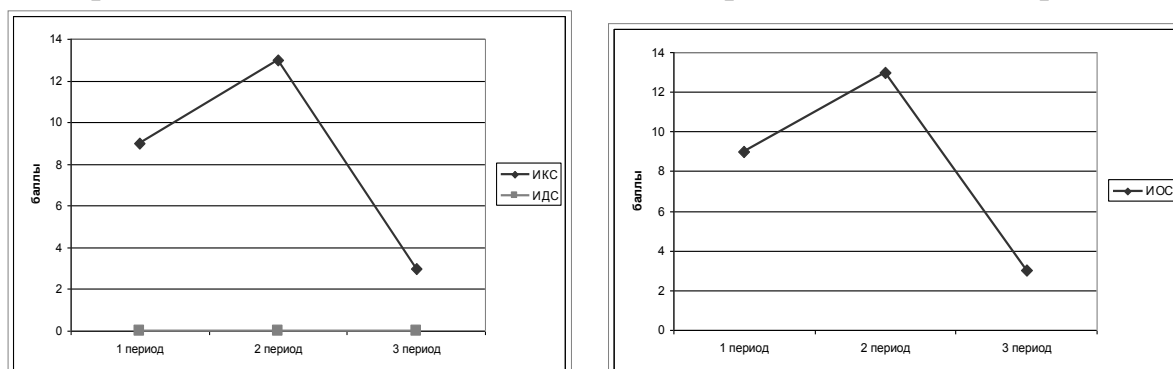


Рис. 9, 10. График развития структуры поликоммуникативной эмпатии хирургов на протяжении трех стажевых периодов

Показано, что ведущие каналы третьего периода – эмоциональный и интуитивный – свидетельствуют о снижении эмоционального контроля, необходимого в активной фазе деятельности, и о влиянии накопленного за годы деятельности эмоционального опыта, хранящегося в подсознании и позволяющего отойти от оценочных стереотипов. Что в целом может говорить о том, что со снижением профессиональной активности происходит некое эмпатийное

раскрепощение.

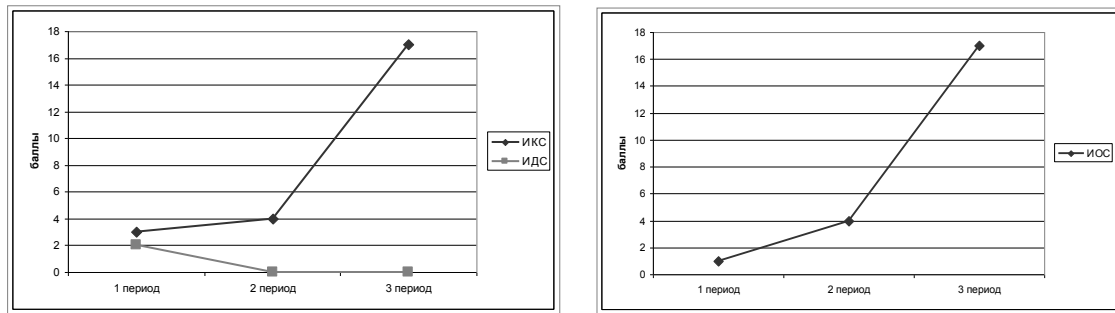


Рис. 11, 12. График развития структуры эмпатических способностей хирургов на протяжении трех стажевых периодов

Сопоставительный анализ динамики развития поликоммуникативной эмпатии и эмпатических способностей хирургов показал общемедицинский характер их эмпатии, выражающийся во влиянии на эффективность деятельности установок, способствующих эмпатии, без которых невозможно помогающее поведение, и общечеловеческий – выражающийся в представленности на всех этапах профессионализации эмпатии к пожилым и эмпатии к детям.

Выявлено, что общая тенденция развития структуры эмпатии терапевтов заключается в ее разрушении со стажем, в последний период деятельности, т. е. с угасанием профессиональной деятельности угасает профессиональная эмпатия. У хирургов с возрастом разрушается эмпатия, связанная с профессиональным взаимодействием, но увеличиваются эмпатические способности, не оказывающие влияния на эффективность деятельности.

Установлено, что динамика развития эмпатии терапевтов в ходе профессионализации и ее характер отражают влияние, оказываемое ею на успешность профессиональной деятельности. Оно заключается в том, что оптимальное развитие структуры эмпатии терапевтов совпадает с периодом максимальной эффективности деятельности. Поэтому мы можем говорить, что чем сильнее развита эмпатия у терапевтов, тем выше эффективность их деятельности.

Динамика развития структуры эмпатии хирургов показывает влияние, оказываемое поликоммуникативной эмпатией на эффективность деятельности хирургов, и отсутствие такого влияния эмпатических способностей отражает особенности профессиональной деятельности хирургов, выражающейся в контроле своих эмоций в ситуациях социального взаимодействия в самый эффективный период деятельности.

**Пункт 2.4.2 параграфа 4** посвящен изучению выраженности эмпатии в различные стажевые периоды у терапевтов и хирургов.

Проведенный анализ динамики выраженности эмпатии по трем стажевым периодам показывает, что у терапевтов уровень поликоммуникативной эмпатии, уровень эмпатических способностей, уровень «эмпатического отклика» наиболее выражен во втором стажевом периоде, в третьем периоде проявления эмпатии понижаются по всем трем произведенным методикам. Динамика выраженности

отдельных показателей эмпатии, таких как эмпатия к родителям, эмпатия к животным, эмпатия к героям художественных произведений, рациональный канал эмпатии, интуитивный канал, идентификация в абсолютных значениях у врачей-терапевтов, по трем стажевым периодам показывает такую же тенденцию развития, как и динамика выраженности общего показателя эмпатии. От средней выраженности в первом периоде деятельности с повышением во втором периоде и понижением в третьем периоде.

Динамика выраженности эмпатии к пожилым, детям, малознакомым повышается в третьем стажевом периоде и идет по возрастающей от наименьшей представленности в первом стажевом периоде к максимальной представленности в третьем стажевом периоде. Такая динамика развития может быть связана с явлениями переноса, характерными для психодинамики клинических отношений (Zinn W., 1990).

Можно предположить, что проявления эмпатии не только связаны с эффективностью деятельности врачей-терапевтов, но и усиливаются с ростом эффективности и угасают со снижением эффективности деятельности. Это исследование подтверждает, исследование Pennington R. E. & Pierce W. L. (1985) и Hojat M., Glaser K., Xu G., Veloski J. J. & Christian E. B. (1999) о связи эмпатии с возрастом и профессиональным стажем.

У хирургов общий уровень эмпатии по каждой методике имеет свои особенности динамики развития. Динамика развития общего уровня поликоммуникативной эмпатии и «эмпатического отклика» идет от средней выраженности в первом периоде, затем сильное падение значений во втором периоде и максимальные значения в третьем периоде. Динамика выраженности общего уровня эмпатических способностей выглядит следующим образом: наибольшая выраженность в первом периоде, затем падение во втором и незначительное повышение в третьем периоде.

У хирургов общей тенденцией развития является повышение отдельных показателей поликоммуникативной эмпатии и эмпатических способностей в третьем периоде, кроме эмпатии к родителям и идентификации.

Анализ динамики развития эмпатии у хирургов в течение профессиональной жизни показывает снижение выраженности эмпатии во втором стажевом периоде, периоде максимальной эффективности деятельности.

Таким образом, можно прийти к выводу, что эмпатия оказывает влияние на эффективность деятельности и терапевтов, и хирургов, но это влияние разнонаправленное. У врачей-терапевтов общий уровень эмпатии и отдельных ее составляющих повышается с ростом эффективности деятельности и снижается с падением эффективности деятельности. У хирургов наблюдается снижение общего уровня эмпатии и отдельных ее составляющих с ростом эффективности деятельности и повышение эмпатии со снижением эффективности деятельности.

Общий анализ динамики развития структуры эмпатии и ее выраженности в ходе профессионализации терапевтов показывает ее влияние на эффективность деятельности. Профессиональная эмпатия терапевтов развивается к периоду наибольшей продуктивности деятельности и угасает с наступлением пенсионного

возраста.

Динамика развития структуры поликоммуникативной эмпатии и ее выраженности в ходе профессионализации хирургов показывает, что она наиболее развита во втором стажевом периоде, но выраженность ее в этот период падает. Это отражает особенности профессиональной деятельности хирургов, выражающейся в контроле своих эмоций в ситуациях социального взаимодействия в самый эффективный период деятельности. Динамика развития структуры эмпатических способностей и ее выраженности в ходе профессионализации показывает снижение во втором стажевом периоде. Общая тенденция развития эмпатии у хирургов заключается в ее снижении в максимально эффективный период деятельности и повышением в стадии послепрофессионализма.

Таким образом, установлено, что влияние, оказываемое эмпатией на эффективность деятельности хирургов, заключается в том, что чем меньше выражена у них эмпатия, тем выше эффективность их деятельности, и чем выше выражена у терапевтов эмпатия, тем выше эффективность их деятельности.

В **заключении** диссертационного исследования приводятся основные результаты, раскрывающие специфику эмпатии терапевтов и хирургов, отмечаются области практического применения результатов.

На основании обобщения результатов проведенного исследования и их интерпретации были сделаны следующие **выводы**:

1. Эмпатия в медицинской практике является крайне эффективной и оказывает большое влияние на успешность лечения и дальнейшие благоприятные прогнозы течения болезни. Оперативные и консервативные методы лечения хотя и имеют общую задачу — выздоровление человека — характеризуются разной направленностью их деятельности. Характер взаимоотношений пациента и хирурга и пациента и терапевта отражает специфику их профессиональной деятельности, выражающейся в кратковременности контактов и наличии прямой опасности для жизни в первом случае и их продолжительностью и отсутствием видимой опасности во втором. Эмпатия терапевтов и хирургов может быть описана как сопоставимыми особенностями, так и специфичными для каждой специализации.

2. Показана взаимосвязь эффективности деятельности с уровнем развития эмпатии: у терапевтов — чем выше эмпатия, тем выше эффективность их деятельности. Установленная взаимосвязь позволяет сделать вывод, что для терапевтов эмпатия является профессионально важным качеством. Для хирургов характерна обратная зависимость: чем меньше эмпатия, по сравнению с терапевтами, тем выше эффективность их деятельности, что не позволяет считать эмпатию профессионально важным качеством хирурга.

3. Специфика эмпатии терапевтов и хирургов заключается в том, что эмпатия у терапевтов более выражена, чем у хирургов, что доказывают количественные, качественные и структурные показатели эмпатии терапевтов.

Специфической особенностью эмпатии терапевтов является выраженность ведущих каналов эмпатии в виде аффективных компонентов как в форме сочувствия и сопереживания реальным людям, так и в форме сострадания к вымышленным объектам.



Специфика эмпатии хирургов заключается в когнитивном характере ведущих каналов эмпатии и отражает значение эмпатии в труде хирурга лишь в виде общих установок, способствующих эмпатии. В процессе изучения структуры эмпатии терапевтов и хирургов обнаружены сходные связи, свидетельствующие об общей направленности врачей всех специальностей на установление с пациентами отношений сотрудничества, которые невозможны без присутствия эмпатии.

4. Выявлена разная динамика развития эмпатии терапевтов и хирургов в ходе профессионализации. Установленная общая тенденция развития эмпатии у терапевтов отражает ее влияние и связь с эффективностью деятельности. Эмпатия развивается к периоду наибольшей продуктивности деятельности и угасает с наступлением пенсионного возраста.

Динамика развития эмпатии хирургов в ходе профессионализации показывает ее влияние на эффективность деятельности, заключающееся в снижении общего уровня эмпатии и отдельных ее составляющих с ростом эффективности деятельности и повышение эмпатии со снижением эффективности деятельности.

5. Установлено, что эмпатия как интегративное явление выступает для терапевтов профессионально важным качеством, которое раскрывается в их деятельности через три взаимодействующих и взаимопроникающих компонента: как понимание, как переживание и как помогающее поведение, которые в совокупности оказывают положительное влияние на результативность деятельности.

В профессиональной практике хирургов эмпатия раскрывается только как феномен познания и поведения. Поставив во главу изучения эмпатию как комплексное явление, в деятельности хирургов она предстает как качество не полно сопоставимое с эффективностью их деятельности, и следовательно, не являющимся профессионально важным качеством хирурга.

Перспективы дальнейших теоретико-эмпирических исследований связаны с дальнейшим углубленным изучением структурных характеристик эмпатии хирургов с целью преодоления противоречивых данных, касающихся динамики развития эмпатии в ходе профессионализации; изучением развития эмпатии в период обучения, оставшийся за чертой данного исследования; отдельным изучением эмпатии в период окончания профессиональной деятельности.

**Список основных научных работ,  
опубликованных по теме диссертации  
Статьи в журналах из перечня ВАК**

1. Богачева, О. Ю. Основные подходы американских психологов к проблеме эмпатии как профессионально важному качеству врача / О. Ю. Богачева // Ярославский педагогический вестник. Т. 2: Психолого-педагогические науки. – 2011. – № 4. – С. 275–281.

2. Богачева, О. Ю. Половые различия в проявлении эмпатии у медицинских работников / О. Ю. Богачева // Ярославский педагогический вестник. Т. 2 : Психолого-педагогические науки. – 2012. – № 2. – С. 263–267.

3. Богачева, О. Ю. Эмпирическое исследование проблемы влияния эмпатии на деятельность врачей (на примере врачей терапевтов и врачей хирургов)

/ О. Ю. Богачева // Психология и психотехника. – 2013. – № 2. – С. 196–202.

4. Богачева, О. Ю. Содержательное наполнение эмпатии терапевтов и хирургов / О. Ю. Богачева // Образование, наука, инновации: Южное измерение. – 2014. – № 2 (34). – С. 51–56.

#### **Материалы конференций**

1. Богачева, О. Ю. Эмпатия как фактор успешности профессиональной деятельности врача-терапевта / О. Ю. Богачева // Образование и наука: современное состояние и перспективы развития : сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. Ч. 7. – Тамбов: изд-во ТРОО «Бизнес – Наука – Общество», 2013. – С. 24–26.

2. Богачева, О. Ю. Специфические особенности эмпатии врачей-терапевтов и хирургов / О. Ю. Богачева // Современная психология: теория и практика : сборник докладов VIII Международной научно-практической конференции ; Науч.-инф. изд. центр «Институт стратегических исследований». – М.: Спецкнига, 2013. – С. 15–17.

3. Богачева, О. Ю. Динамика развития эмпатии терапевтов в ходе профессионализации / О. Ю. Богачева // Актуальные вопросы науки: Материалы IX Международной научно-практической конференции. – М.: Спутник +, 2013. – С. 189–192.