

---

---

редь, должен обладать не столько знаниями (хотя они тоже важны), сколько практическими способами деятельности и мышления применительно к новым условиям хозяйствования и жизнедеятельности, что возможно осуществить при переходе от информационных технологий обучения к поведенческим [2, 3].

### **Литература**

1. Забродин, Ю.М. Психология личности и управление человеческими ресурсами / Ю.М. Забродин. – М., 2002.
2. Макаревич, Р.А. Методическое пособие по проведению профессиографического исследования деятельности руководителя / Р.А. Макаревич. – Минск, 2001.
3. Макаревич, Р.А. Оценка исходного уровня развития личностных качеств студентов / Р.А. Макаревич // Материалы XX междунар. науч.-практ. конф. «Управление в социальных и экономических системах». – Минск: изд-во МИУ, 2011. – С. 269–270.

## **ЭМПАТИЯ КАК СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА**

**Ю.В. Михайлюк**

*Минский институт управления, г. Минск, Беларусь*

***mih-julia.80@mail.ru***

Коммуникативная компетентность врача предполагает не только наличие определенных психологических знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента и особенностей психического склада личности), но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы [1, с. 44].

Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач-больной», является эмпатия – способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная психологическая «включенность» в мир переживаний больного.

Современное понимание эмпатии как постижения эмоционального состояния, проникновения, «вчувствования» во внутренний мир другого человека предполагает наличие трех видов эмпатии: эмоциональной эмпатии, основанной на механизмах отождествления и идентификации; когнитивной (познавательной) эмпатии, базирующейся на интеллектуальных процессах (сравнения и аналогии), и предикативной эмпатии, проявляющейся в способности к прогностическому представлению о другом человеке, основанном на интуиции.

Эмоциональное соучастие помогает установить психологический контакт с больным, получить более полную и точную информацию о нем, о его состоянии, внушить уверенность в компетентности врача, в адекватности осуществляемого им лечебно-диагностического процесса, вселить веру в выздоровление [2, с. 7].

Таким образом, с учетом вышеизложенного, данный аспект представляется весьма актуальным как в теоретическом, так и в практическом отношениях.

Для диагностики эмпатии как необходимого свойства личности в контексте изучения основных компонентов коммуникативной компетентности применялась методика В.В. Бойко «Диагностика уровня эмпатических способностей».

Методика позволяет определить выраженность различных каналов эмпатии: рациональный, эмоциональный, интуитивный; установки, способствующие эмпатии.

Рациональный канал эмпатии характеризует направленность внимания, восприятия и мышления человека на понимание сущности любого другого человека, на его состояние, проблемы и поведение. Эмоциональный канал эмпатии фиксирует способность эпатирующего входить в эмоциональный резонанс с окружающими – сопереживать, соучаствовать. Интуитивный канал эмпатии позволяет человеку предвидеть поведение партнеров, действовать в условиях дефицита исходной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании.

Установки, способствующие или препятствующие эмпатии: эффективность эмпатии снижается, если человек старается избегать личных контактов, считает неуместным проявлять любопытство к другой личности, убедил себя спокойно относиться к переживаниям и проблемам окружающих. Подобные умозрения резко ограничивают диапазон эмоциональной отзывчивости и эмпатического восприятия.

---

В качестве респондентов была выбрана группа будущих врачей – студентов 5-6-го курсов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) общей численностью 124 студента, среди которых 17 юношей и 107 девушек. При этом все испытуемые составили 4 группы респондентов: первая группа – студенты лечебного факультета (40 человек), вторая – студенты педиатрического (30 человек), третья – стоматологического (21 человек), четвертая группа была представлена студентами медико-профилактического факультета (33 человека). Возраст – от 19 до 26 лет.

В результате проведенного исследования было выявлено, что среди испытуемых низкий уровень эмпатии присутствует у 71,7 %. Объясняются эти показатели тем, что для эффективного профессионального общения важнее всего не постоянное сопереживание пациенту, а владение «действенной эмпатией», т.е. показатель эмпатийности не должен быть слишком высоким для достижения эффективности коммуникации, иначе решение других задач врачебной деятельности (в частности, постановка диагноза, оказание лечебной помощи и др.) будет затруднено, а иногда и невозможно. У 26,6 % респондентов выявлен средний уровень эмпатии и высокий уровень эмпатии диагностирован у 1,7 % испытуемых.

При высоком уровне эмпатии врачу часто свойственно болезненно развитое сопереживание, тонкое реагирование на настроение собеседника, наличие чувства вины из-за опасения причинить другим людям беспокойство, повышенная психологическая уязвимость и ранимость. Эти качества препятствуют выполнению профессионального ролевого поведения вследствие эмоциональных перегрузок, эмоционального и физического истощения при избыточном эмпатическом вовлечении в переживания больного.

Кроме того, существуют определённые гендерные различия в уровне эмпатических способностей. Так, у девушек в большей степени, чем у юношей, выражен средний и высокий уровень эмпатических способностей – 31 % против 11,8 % соответственно. Подобные данные могут свидетельствовать о том, что врачи-женщины как правило, более чувствительны к нуждам окружающих, а испытуемые врачи-мужчины менее склонны к сопереживанию, они сторонники точных формулировок и рациональных решений в оказании медицинских услуг.

Сравнение выраженности уровня эмпатических способностей у представителей различных факультетов выявило, что низкий уровень эмпатийных способностей выражен больше у студентов стоматологического (90,3 %) и педиатрического (73,3 %) факультетов. В меньшей степени они выражены у студентов медико-профилактического (69,6 %) и лечебного (62,5 %) факультетов.

Использование критерия  $\phi$ -Фишера показало существование значимого различия между долями результатов у студентов с низким уровнем эмпатических способностей СФ и ЛФ ( $\phi = 8,93$ ,  $p \leq 0,01$ ), СФ и МПФ ( $\phi = 7,45$ ,  $p \leq 0,01$ ), а также СФ и ПФ ( $\phi = 4,29$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Кроме того, установлено существование значимого различия между долями со средним уровнем эмпатических способностей у респондентов СФ и ЛФ ( $\phi = 7,98$ ,  $p \leq 0,01$ ), СФ и МПФ ( $\phi = 6,86$ ,  $p \leq 0,01$ ), а также СФ и ПФ ( $\phi = 5,59$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Подводя итоги выполненной работы можно сделать следующие выводы: в целом, можно говорить о низком уровне эмпатических способностей у 71,7% испытуемых. В то же время средний и высокий уровень эмпатических способностей диагностирован у 28,3% испытуемых, что свидетельствует о том, что будущие врачи с подобным уровнем выраженности исследуемого качества способны к сопереживанию.

Таким образом, в рамках врачебной деятельности эмпатию можно рассматривать как устойчивое личностное свойство, являющееся одним из ведущих профессиональных качеств врача, оказывающих решающее влияние на коммуникативную сферу в системе «врач-пациент».

### **Литература**

1. Соловьева, С.Л. Личность врача: учеб.-метод. пособие / С.Л. Соловьева. – СПб., 2004. – 148 с.
2. Телеусов, М.К. Сферы компетентности выпускника медицинского вуза. Компетентность: Коммуникативные навыки / М.К. Телеусов: метод. рекомендации. – Караганда. – 2010. – 46 с.