

# ПИТАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА НАУКИ

УДК 614.253.2:177.74

*Колісник І.А., Панькевич А.І., Гоголь А.М.*

## СТАНОВЛЕННЯ ЕМПАТИЧНОГО ЛІКАРЯ: СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ І ВИКЛИКИ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Роль викладача медичного закладу не лише полягає в умінні лікаря передати студентам свої професійні навички, а й потребує досвіду в якісному комунікуванні й зі студентами, і з пацієнтами. Висока професійна майстерність лікаря, досконале володіння матеріалами дисципліни, що викладається, дотримання правил етики й деонтології у спілкуванні з колегами, студентами, з пацієнтами – чи не найважливіші якості викладача, здатні привернути увагу студентів і зацікавити вивченням предмета. Останнім часом на взаємовідносинах лікарів і пацієнтів, що базуються не лише на принципах етики й деонтології, а й торкаються такого поняття як емпатія, сконцентрована увага психологів.

Медичне реформування, в основу якого закладено людиноцентричний підхід, вимагає від ЗВО підготовки професіоналів, здатних швидко навчатися, адаптуватися до нових умов, бути кваліфікованими й конкурентоспроможними спеціалістами. Особливого значення набуває розвиток якостей, що забезпечують особливості спілкування з пацієнтами, – таких як людяність та емпатичність.

Емпатія (англ. *Empathy* – співпереживання) – розуміння стосунків, почуттів, психічних станів іншої особи у формі співпереживання [1]. У психології розрізняють кілька видів емпатії: 1 – емпатія як психічний процес; 2 – емпатія як психічна реакція у відповідь на діючий стимул; 3 – емпатія як властивість особистості [2]. Емпатія в клінічному контексті – це здатність лікаря розуміти емоції пацієнтів, що може сприяти ретельнішому діагностуванню і дбайливішому лікуванню, однак К.А. Stepien і А. Vaernstein вважають, що не лише розуміння емоцій пацієнта, а і реалізація проявів цього розуміння стосовно пацієнтів входять у поняття клінічної емпатії [3]. Не слід плутати емпатію із симпатією або поділом емоцій пацієнта, що, навпаки, може перешкоджати

об'єктивності діагностування й ефективності лікування [4].

На думку S.W. Mercera [5], клінічна емпатія охоплює: 1 – здатність зрозуміти стан пацієнта, його почуття (емоції); 2 – здатність спілкуватися з пацієнтом із метою розуміння його психічного стану, його емоцій і перевірки точності цього розуміння; 3 – здатність діяти певним терапевтичним шляхом (з урахуванням розуміння психічного стану пацієнта).

Розрізняють 4 компоненти клінічної емпатії: когнітивний, емоційний, поведінковий і мотиваційний [6]. Когнітивна емпатія базується на таких інтелектуальних процесах як порівняння, аналогія й реалізується шляхом інтенсивної аналітичної обробки інформації щодо психічних процесів пацієнта, незалежно від того, чи був лікар у подібній ситуації. Емоційна емпатія формується як наслідування моторних та афективних реакцій іншої людини й реалізується за посередництвом емоційного досвіду. Поведінкова емпатія розцінюється як вольова співучасть, коли лікар безпосередньо бере участь в емотивних взаємовідносинах, спрямовуючи їх у певне русло й коригуючи емоційні реакції пацієнта. Мотиваційний компонент емпатії спонукає лікаря до надання адекватної допомоги пацієнту задля відновлення в нього стану фізичного і психологічного комфорту [7].

Емпатія – важливий компонент у професійній діяльності лікарів усіх спеціальностей, тому розвиток і формування емпатії в студентів є необхідною професійною складовою майбутніх лікарів, умовою успішної діяльності лікаря як фахівця.

За даними багатьох дослідників, емпатійність – це генетично детермінована властивість, посилена чи послаблена життєвим досвідом індивіда, яка залежить від певних індивідуальних рис особистості, однак учені довели, що емпатії можна навчити. Таке навчання охоплює практики з

підвищення самоусвідомлення, розвитку навичок емпатичного слухання, усвідомлення єдності всіх людей, а також виховання поваги й толерантності до розбіжностей і «навчання гуманістичним навичкам запитування» [4].

Відповідно до сучасних досліджень, що підтверджують можливість формувати й розвивати емпатію, важливо використовувати такі методи розвитку емпатійності:

- розвиток пам'яті, фантазії, уяви, уваги, вразливості;
- формування моральних мотивів;
- використання емоційних методів впливу, життєвих прикладів;
- навчання розумінню проявів емоційного стану, що сприймаються зовні: звуків, мімічних реакцій, жестів [8].

Психологами розроблено спеціальні методики і прийоми для формування й розвитку емпатії. Розглянемо деякі з них.

**«Підстановка мотиву».** Ця методика полягає в підміні реального мотиву нереалізованого вчинку яким-небудь вигаданим, що може кардинально змінювати зміст чи мету вчинку з негативного на позитивний. Методика дозволяє проаналізувати й розглянути наявну проблему з іншого боку, вчить не робити поспішних висновків, а також допомагає сформувати необхідну для успішного спілкування готовність розуміти проблему з різних ракурсів.

**Позитивне підкріплення.** Усі знають, що невербальне спілкування – використання жестів і міміки має велике значення в комунікації й може навіть бути вагомішим, ніж слова; вербальні прийоми – такі як комплімент чи похвала – дозволяють досягти кращого контакту зі співбесідником, налагодити гарні стосунки, стимулюють до формування основ соціальних відносин. Застосування у спілкуванні з пацієнтом так званого позитивного підкріплення сприяє створенню довірливих стосунків, дозволяє отримати необхідну для встановлення діагнозу інформацію й покращує результати лікування.

**Соціально-психологічний тренінг** передбачає ділові або рольові ігри, дискусії. За допомогою такого тренінгу можна опанувати або скорегувати вже сформовані навички емпатії, налагодити міжособистісне спілкування, розвинути здібності до самоаналізу й розуміння інших людей.

У дослідженій нами літературі ми не знайшли повідомлень про методи розвитку емпатії, що використовуються у вітчизняній чи зарубіжній системах навчання студентів-медиків. На думку авторів [9], розвиток емпатійних стосунків лікар-пацієнт, що відбувається відповідно до стандартів навчання на медичних факультетах у рамках, зокрема, таких предметів як медична психологія і клінічна психологія, найчастіше реалізуються через тренінги й майстер-класи з комунікативних навичок.

Здобувачі освіти стоматологічного факультету розпочинають вивчення хірургічної стомато-

логії з III курсу. На практичних заняттях із пропедевтики хірургічної стоматології студенти присутні під час амбулаторного прийому хворих і мають можливість долучитися до опитування пацієнта, його обстеження й лікування. Після прийому разом із викладачем обговорюють кожен клінічний випадок, розглядають застосовані методи обстеження, план лікування і прогноз. Це допомагає формувати й розвивати емпатійність, навчає спілкуванню з пацієнтами, що є досить важливими якостями лікаря. Варто наголосити на результатах досліджень [10], що вказують на зниження рівня емпатії якраз на третьому році навчання, коли студенти починають клінічні заняття, що вимагають контакту з пацієнтом. Цей занепад автор пов'язує із втратою ідеального образу лікаря та його професійної ролі, з якою молоді люди починають навчання в медицині. Автор наголошує, що зниження результатів після перших клінічних занять також можна розуміти як своєрідний механізм захисту в разі потрапляння в багато важких і серйозних ситуацій, які загрожують життю. У той же час указується на можливу важливість негативного моделювання специфічних установок старшими колегами на клінічних кафедрах [9]. Навпаки, Colliver et al. (2010) [11] не погоджуються з повідомленнями про зниження рівня емпатії під час медичної освіти, указуючи на те, що зниження рівня емпатії справді невелике, і через використання інструментів самооцінки в більшості досліджень ці результати можуть бути додатково переоцінені. На нашу думку, це досить складне питання, що потребує розвитку в умовах підготовки лікарів на теренах України, а наявність різних визначень емпатії може зумовити розходження в пропозиціях навчальних програм, спрямованих на її розвиток у студентів-медиків і практикуючих лікарів.

Емпатійність лікаря сприяє створенню довірчої атмосфери з пацієнтом, допомагає хворому заспокоїтись, подолати страх перед маніпуляціями, налаштуватися на позитивний результат лікування.

Розвиваючи емпатійність у студентів, не слід забувати, що під час роботи лікар зіштовхується з деякими стресовими ситуаціями, пов'язаними зі стражданнями пацієнтів, а отже, поряд із емпатійністю лікар має володіти стресостійкістю, аби не піддатися психологічній деформації, емоційному виснаженню і професійному вигоранню [8], що може негативно вплинути на якість діагностики й ефективність лікування хворого. Варто зазначити, що досягнення сучасної медицини в галузі анестезіологічного забезпечення, технологій оперативних втручань, догляду за хворими дозволяють гармонізувати цю межу між емпатією і психологічною деформацією. Щодо ефективності вищеперелічених методів формування емпатії, то важко порівняти, наскільки вони підвищують рівень емпатії у студентів-медиків і практикуючих лікарів. Це питання залишається відкритим, бо для оцінки їхньої ефективності дослідники використовують різноманітні

методи – і стандартизовані інструменти вимірювання емпатії, спостерігаючи за поведінкою людей, які беруть участь у тренінгу емпатії, і засновані на суб'єктивних оцінках, зроблених самими респондентами [9].

Отже, під час професійної підготовки лікарів викладачам не лише слід звертати увагу на опанування студентами практичних навичок, а акцентувати увагу також на розвитку емпатійності, формування стресостійкості, навчанні міжособистісного спілкування з колегами й пацієнтами, а розвиток навичок, пов'язаних із емпатією в широкому розумінні, має бути одним із важливих завдань медичних освітніх програм з урахуванням біопсихосоціальної моделі здоров'я.

#### Внесок авторів

Автори підтверджують свій внесок у роботу наступним чином: концепція дослідження та дизайн: Панькевич А.І.; збір даних: Колісник І.А., Панькевич А.І., Гоголь А.М.; аналіз та інтерпретація результатів: Колісник І.А., Панькевич А.І., Гоголь А.М.; підготовка рукопису до друку: Колісник І.А. Всі автори ознайомилися з результатами та схвалили остаточний варіант рукопису.

#### Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

#### Список літератури

1. Paul S, Bellet MD, Michael J, Maloney MD. The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *JAMA* 1991;266(13):1831-1832. doi:10.1001.
2. Бодалева АА, редактор. Психология общения. Энциклопедический словарь. М. "Когито-центр"; 2011. 512 с.
3. Stepien KA, Baernstein A. Education for empathy. A review. *J. Gen. Intern. Med.* 2006;21(5):524-30.
4. Тітова І. Розвиток емпатії в охороні здоров'я. [Інтернет]; 2017 Трав 5 Доступно: <https://www.empatia.pro/pobudova-empatiji-v-ohoroni-zdorov-ya/>
5. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Graham Cm Watt. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Oxford Journals Medicine Family Practice.* 2004 Dec;21(6):699-705. doi: 10.1093.
6. Ziolkowska-Rudowicz E, Kladna A. Empathy-building of physicians. Part I – A review of applied methods. *Pol. Merkur. Lekarski.* 2010;29(172):277-81.
7. Гусакова ІВ. Емпатія у сфері медичної освіти – діагностичні інструменти. *Медична освіта.* 2013;1:51-4.
8. Емпатія в медичній освіті. *КлінКейсКвест* [Інтернет]. Доступно: <https://clincasequest.academy/empathy/>
9. Karolina Sikora, Joanna Biegańska, Agnieszka Baran. Kształcenie empatycznych lekarzy –

wyzwanie dla psychologów edukatorów pracujących w obszarze ochrony zdrowia. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica* [Internet]. 2016;9:195-208. Available from: <https://studia-psychologica.up.krakow.pl/article/view/5632/5253>

10. Newton BW, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. Is there hardening of the heart during medical school? *Academic Medicine.* 2008;83(3):244-9.
11. Colliver JA, Conlee MJ, Verhulst SJ, Dorsey J. Reports of the decline of empathy during medical education are greatly exaggerated: A reexamination of the research. *Academic Medicine,* 2010;85(4):588-93.

#### References

1. Paul S, Bellet MD, Michael J, Maloney MD. The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *JAMA* 1991;266(13):1831-1832. doi:10.1001.
2. Bodaleva AA, редактор. *Psyhholohyia obshchhenyia. Entsyklopedycheskyi slovar.* Moskva: "Kohyto-tsentr"; 2011. 512 s. (Russian).
3. Stepien KA, Baernstein A. Education for empathy. A review. *J. Gen. Intern. Med.* 2006;21(5):524-30.
4. Titova I. Rozvytok empatii v okhoroni zdorovia. [Internet]; 2017 Trav 5 Dostupno: <https://www.empatia.pro/pobudova-empatiji-v-ohoroni-zdorov-ya/> (Ukrainian).
5. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Graham Cm Watt. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Oxford Journals Medicine Family Practice.* 2004 Dec;21(6):699-705. doi: 10.1093.
6. Ziolkowska-Rudowicz E, Kladna A. Empathy-building of physicians. Part I – A review of applied methods. *Pol. Merkur. Lekarski.* 2010;29(172):277-281.
7. Husakova IV. Empatiia u sferi medychnoi osvity – diagnostychni instrumenty. *Medychna osvita.* 2013;1:51-4. (Ukrainian).
8. Empatiia v medychnii osviti. *KlinKeisKvest* [Internet]. Dostupno: <https://clincasequest.academy/empathy/> (Ukrainian).
9. Karolina Sikora, Joanna Biegańska, Agnieszka Baran. Kształcenie empatycznych lekarzy – wyzwanie dla psychologów edukatorów pracujących w obszarze ochrony zdrowia. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica* [Internet]. 2016;9:195-208. Available from: <https://studia-psychologica.up.krakow.pl/article/view/5632/5253>
10. Newton BW, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. Is there hardening of the heart during medical school? *Academic Medicine.* 2008;83(3):244-9.

11. Colliver JA, Conlee MJ, Verhulst SJ, Dorsey J. Reports of the decline of empathy during medical education are greatly exaggerated: A reexamination of the research. *Academic Medicine*, 2010;85(4):588-93.

Стаття надійшла  
16.11.2022 року

### Резюме

Медичне реформування, в основу якого закладено людиноцентричний підхід, вимагає від ЗВО підготовки професіоналів, здатних швидко навчатися, адаптуватися до нових умов, бути кваліфікованими й конкурентоспроможними спеціалістами. Особливого значення набуває розвиток якостей, які забезпечують особливості спілкування з пацієнтами, – таких як людяність і емпатичність.

Емпатія – важливий компонент у професійній діяльності лікарів усіх спеціальностей, тому розвиток і формування емпатії в студентів є необхідною професійною складовою майбутніх лікарів, умовою успішної діяльності лікаря як фахівця.

У статті описано поняття емпатії, її види й компоненти, розглянуто методи формування емпатійності та проаналізовано деякі з них. Акцентовано увагу на важливості розвитку емпатії в професійній діяльності лікарів усіх спеціальностей.

Емпатія в клінічному контексті – це здатність лікаря розуміти емоції пацієнтів, що може сприяти ретельнішому діагностуванню і дбайливішому лікуванню. Клінічна емпатія охоплює: 1 – здатність зрозуміти стан пацієнта, його почуття (емоції); 2 – здатність спілкуватися з пацієнтом із метою розуміння його психічного стану, його емоцій і перевірки точності цього розуміння; 3 – здатність діяти певним терапевтичним шляхом (з урахуванням розуміння психічного стану пацієнта).

За даними багатьох дослідників, емпатійність – це генетично детермінована властивість, посилена чи послаблена життєвим досвідом індивіда, яка залежить від певних індивідуальних рис особистості, однак учені довели, що емпатії можна навчити.

За даними літератури, зниження рівня емпатії відбувається на третьому році навчання, коли в студентів починаються клінічні заняття, що вимагають контакту з пацієнтом. Цей занепад автори пов'язують із втратою ідеального образу лікаря і його професійної ролі, з якої молодь починає навчання в медицині. Зниження результатів після перших клінічних занять також можна розуміти як своєрідний механізм захисту на випадок потрапляння в різні складні й серйозні, життєво небезпечні ситуації. Інші автори стверджують, що помітного зниження рівня емпатії немає. Такі неоднозначні результати виникають унаслідок використання дослідниками різноманітних методів його оцінки, що ще раз підкреслює актуальність цих процесів у сучасній клінічній практиці.

Залучення студентів до прийому хворих (опитування, обстеження й лікування; обговорення клінічних випадків з аналізом застосованих методів обстеження, плану лікування і прогнозу) допомагає формувати й розвивати емпатію, навчає спілкуванню з пацієнтом, що є досить важливими якостями лікаря.

Розвиваючи емпатію в студентів, не слід забувати, що під час роботи лікар зіштовхується з деякими стресовими ситуаціями, які пов'язані зі стражданнями пацієнтів, а тому, поряд із емпатією, лікар має володіти стресостійкістю, щоб не піддатися психологічній деформації, емоційному виснаженню і професійному вигоранню, що може негативно вплинути на якість діагностики й ефективність лікування хворого. Варто зазначити, що досягнення сучасної медицини в галузі анестезіологічного супроводу, технологій хірургічного втручання й догляду за хворими дозволяють гармонізувати цю межу між емпатією і психологічною деформацією.

Отже, під час професійної підготовки лікарів викладачам слід не лише звертати увагу на опанування студентами практичних навичок, а й акцентувати увагу також на розвитку емпатійності, формування стресостійкості, навчанні міжособистісного спілкування з колегами й пацієнтами, а розвиток навичок, пов'язаних із емпатією в широкому розумінні, має бути одним із важливих завдань медичних освітніх програм з урахуванням біопсихосоціальної моделі здоров'я.

**Ключові слова:** емпатія, психологічні тренінги, людиноцентричний підхід, психологія спілкування.

UDC 614.253.2:177.74

## COMING INTO BEING AN EMPATHIC DOCTOR: MODERN VIEWS AND CHALLENGES

*Kolisnyk I.A., Pankevych A.I., Hohol A.M.*  
Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

### Summary

Medical reformation process based on a human-centered approach requires universities to train health-care professionals who are able to update knowledge and skills quickly, to adapt to new conditions, and be highly qualified and competitive specialists. The development of qualities that ensure communication with patients such as empathy is still of great importance.

Empathy is an essential component in the professional activity of doctors of all specialties, therefore the fostering of empathy in students must be considered as inseparable component of future doctors' training, a precondition for the successful independent practice.

The article describes the concept of empathy, its types and components, considers the methods of forming empathy and analyzes some of them. Special attention is focused on the importance of developing empathy in the professional activity of doctors of all specialties.

Empathy in a clinical context is the doctor's ability to understand the emotions of patients that can contribute to more thorough history taking and making more accurate diagnosis and as a consequence an effective personalized treatment plan. Clinical empathy includes the following components: 1 – the ability to understand the patients' condition, their feelings (emotions); 2 – the ability to make a rapport with patients in order to understand their mental state, emotions, and check the accuracy of this understanding; 3 – the ability to act in a certain therapeutic way (taking into account the understanding of the patient's mental state).

According to many researchers, empathy is a genetically determined property, strengthened or weakened by an individual's life experience that depends on certain individual personality traits, but scientists have proven that empathy can be fostered.

According to the literature, a decline in the level of empathy is usually observed in the third year of medical training, when students begin clinical classes that require contact with patients. The researchers associate this decline with the deflation of the ideal image of a doctor and his / her professional role, which young people had when beginning their medical studies. The decrease in empathy after passing their first clinical classes can also be understood as a kind of protection mechanism in case of getting into various difficult and serious life-threatening situations. Other authors claim that there is no noticeable change in the level of empathy. Such ambiguous results arise can be explained by the fact that researchers use various evaluation methods and once again emphasize the relevance of these processes in modern clinical practice.

Involvement of students in coming in contact with patients, and namely, during survey, examination and treatment; discussion of clinical cases with analysis of applied examination methods, treatment plan and prognosis helps to form and develop empathy, teaches communication with patients, which are quite important qualities of a doctor.

When fostering empathy in students, one should not forget that during work the doctor encounters some stressful situations that are associated with the suffering of patients, and therefore, along with empathy, the doctor must possess stress resistance in order not to succumb to psychological deformation, emotional exhaustion and professional burnout, which in turn can negatively affect the quality of diagnosis and the effectiveness of patient treatment. It is worth noting that the achievements of modern medicine in the field of anesthesiological support, surgical intervention technologies, and patient care enable to harmonize this border between empathy and psychological deformation.

Thus, during the professional training of doctors, educators and clinicians should pay special attention not only to the students' acquisition of practical skills, but also to the development of empathy, the formation of stress resistance, the improvement of interpersonal communication both with colleagues and patients, and the development of skills, related to empathy in a broad sense as these aspects are one of the paramount tasks of medical education programs based on the biopsychosocial model of health.

**Key words:** empathy, psychological trainings, human-centered approach, psychology of communication.