

DOI: <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2023.3.09>

Особенности структуры эмпатии и устойчивости медицинских работников к стрессу

И.В. Городецкая, Е.В. Ковалёва

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2023. – Том 22, №3. – С. 09-18.

Features of the structure of empathy and resistance of medical workers to stress

I.V. Gorodetskaya, E.V. Kovaleva

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2023;22(3):09-18.

Резюме.

В результате проведенного нами исследования, основанного на анализе данных как отечественных, так и зарубежных исследователей, установлено, что эмпатические способности и стрессоустойчивость медиков имеют гендерные и национальные особенности, зависят от специальности, а для студентов – ещё и от наличия дисциплин по навыкам коммуникации в учебных планах учреждений образования.

Девушки-студентки имеют более выраженные эмпатические способности по сравнению с юношами. В процессе обучения в медицинском университете наблюдается некоторое снижение эмпатических способностей.

Между уровнем эмпатии врачей и клиническими результатами ведения пациентов существует прямая связь, указывающая на то, что эмпатические навыки являются важным фактором, определяющим профессиональную компетентность врача и результаты лечения.

Выраженность эмпатии зависит от профиля врачебной деятельности, при этом не существует некоего нормативного уровня. Эмпатические установки у специалистов хирургического профиля несколько ниже, чем у врачей-терапевтов. Врачи, проявляющие большую заинтересованность и сочувствие к пациентам, получают от них больше информации о состоянии здоровья, психологических и социальных проблемах. Это повышает качество врачебной помощи и определяет большую удовлетворенность пациентов оказанными медицинскими услугами, что, в свою очередь, улучшает результаты лечения, сокращает сроки выздоровления пациентов за счет оптимизации процесса выздоровления.

Общий уровень профессионального стресса работников здравоохранения и молодых специалистов в среднем является высоким. Его величина зависит от профильной специализации медицинского работника и содержательного контекста его профессионального труда.

Проведенный анализ доказывает необходимость совершенствования эмпатических способностей будущих врачей и повышения их стрессоустойчивости в процессе обучения в медицинском университете.

Ключевые слова: эмпатия, стрессоустойчивость, медицинские работники.

Abstract.

As a result of our study, based on the analysis of the data received by both domestic and foreign researchers, it has been found that the empathic abilities and stress resistance of physicians have gender and national characteristics, depend on the specialty, and for students – also on the presence of disciplines in communication skills in the curricula of educational institutions.

Female students have more pronounced empathic abilities compared to boys. In the process of studying at a medical university, a slight decrease is observed in empathic abilities.

There is a direct relationship between the level of empathy of physicians and clinical outcomes of patient management, which indicates that empathic skills are an important factor in determining the professional competence of a physician and the outcomes of treatment.

The severity of empathy depends on the profile of medical practice, at the same time there is no normative level. The empathic attitudes of surgical specialists are somewhat lower than those of general practitioners.

Doctors who display more interest and empathy towards patients receive more information from them about their health status, psychological and social problems. This improves the quality of medical care and determines greater satisfaction of patients with the medical services provided, which, in its turn, improves the results of treatment, reduces the time for patients to recover by optimizing the whole recovery process.

The overall level of occupational stress among health workers and young professionals is high on an average. Its value depends on the specialization profile of a medical worker and the meaningful context of his/her professional work.

The conducted analysis proves the need to improve the empathic abilities of future doctors and increase their stress resistance in the process of studying at a medical university.

Key words: empathy, stress resistance, medical workers.

Введение

Деятельность по сохранению и укреплению здоровья человека имеет ряд специфических особенностей. Её успешная реализация определяется не только профессиональными навыками, но и умением применять их в практике за счет развития определенных качеств личности медицинского работника. Такими важными свойствами являются эмпатия и стрессоустойчивость.

Эмпатия (от греч. *empathia* – «сопереживание») – это способность проникать во внутренний мир других людей, воображаемое перенесение себя в их мысли, чувства и действия, умение сопереживать и сочувствовать [1].

Термин был введен в 1903 году Э. Титченером, который понимал под ним процесс вчувствования. В настоящее время данное понятие имеет множество трактовок, вследствие чего не существует однозначного подхода к его пониманию. В медицине под эмпатическими способностями большинство исследователей понимают умение эффективно коммуницировать с пациентами, активно слушать и выражать требуемый уровень заботы и сочувствия [2]. Высокая эмпатийность врача помогает лучше прочувствовать и понять состояние пациента, выстроить более продуктивную модель общения «врач-пациент» [3, 4].

Стрессоустойчивость – это интегративное свойство личности, характеризующееся таким взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности, которое в сложной эмотивной обстановке обеспечивает способность руководить своими эмоциями, сохранять высокую работоспособность, адекватное функционирование и определенную направленность своих действий [5].

Деятельность медицинских работников неотделима от многочисленных стрессовых ситуаций, связана с тяжелым интеллектуальным трудом, выраженными эмоциональными нагрузками, напряженностью труда, что может приводить к развитию профессионального стресса и повышает риск эмоционального выгорания.

Цель настоящего обзора – провести анализ особенности структуры эмпатии и оценить чувствительность работников системы здравоохранения и будущих врачей к стрессу.

Особенности эмпатии студентов-медиков и медицинских работников

Уровень эмпатических способностей будущих врачей, гендер и национальность

Для оценки сформированности эмпатии у студентов наиболее часто применяется студенческая версия шкалы эмпатии врачей Джефферсона (ДШЭ), включающая 20 положений, которые респондент оценивает по 7-балльной шкале (от 1 – абсолютно не согласен до 7 – полностью согласен) с диапазоном возможной суммы баллов от 20 до 140. Чем больше сумма, тем выше уровень профессиональной эмпатии.

У студентов лечебного факультета ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ (опрошено 349 человек) показатель, характеризующий величину эмпатических способностей по указанной шкале, составил $96,1 \pm 15,7$ баллов, был несколько выше у девушек $97,6 \pm 16,0$ (у юношей – $94,8 \pm 15,0$). Это свидетельствует о среднем уровне эмпатии респондентов [6].

У студентов медицинского колледжа при университете Шифа Тамир-и-Миллат (Паки-

стан) (475 опрошенных) сумма баллов составила $92,6 \pm 16,0$, т.е. была незначительно ниже, но, вместе с тем, соответствовала среднему уровню эмпатии. Девушки также имели более высокий показатель эмпатических способностей по сравнению с юношами [7].

Эти данные совпадают с полученными в результате опроса студентов Китайского медицинского университета (902 человека), в ходе которого было зафиксировано среднее суммарное значение $109,6 \pm 13,34$ балла (у девушек $111,53 \pm 10,72$, у юношей $106,29 \pm 13,53$) [8].

Наибольший показатель по ДШЭ был выявлен у студентов-медиков университета Сан-Паулу (Бразилия) (108 опрошенных) – $114,95 \pm 12,41$ балла [9] и медицинского колледжа больницы Чагтограмма Маа-О-Шишу (Бангладеш, 426 респондентов) – $114,63 \pm 10,30$ балла (для девушек немного выше – $111,99 \pm 12,97$, чем для юношей – $106,72 \pm 14,33$) [10], наименьший – у обучающихся университета Ондокуз-Майис (Турция) (511 опрошенных): для девушек средний балл составил $59,87 \pm 3,52$, для юношей $58,59 \pm 3,29$ [11].

Следовательно, студенты-медики проявляют средний уровень эмпатии. Девушки несколько более эмпатичны, чем юноши. На эмпатические установки оказывают влияние локальные культурные нормы общения, особенности высшего медицинского образования в разных странах, местные традиции общения врача с пациентом.

Изменение показателя эмпатии в процессе подготовки будущих врачей

Зарубежные исследования показывают, что уровень эмпатии студентов медицинских университетов по мере обучения незначительно снижается. Так, при анкетировании студентов Ширазского университета медицинских наук (Иран) (260 студентов 1-7 курсов) с использованием ДШЭ общий показатель эмпатии на уровне фундаментальных наук (младшие курсы) был выше – $65,5 \pm 0,84$ балла, чем на клиническом уровне (старшие курсы) – $55,5 \pm 1,78$. Самое низкое значение эмпатии было отмечено у студентов 7 курса ($55,51$), самое высокое – у студентов 1 курса ($65,50$). Девушки имели более высокий средний балл эмпатии ($65,53$), чем юноши ($59,02$) [12].

Похожие результаты с применением ДШЭ были получены в Фунданьском университете (Китай, 550 респондентов): уровень эмпатических способностей у студентов клинической подготовки (шести- и семикурсники) – $102,0$ и $99,5$

– был ниже, чем у студентов предмедицинского обучения (1 и 2 курсы) – $108,8$ и $105,0$, базовой медицины (3 и 4 годы обучения) – $107,2$ и $104,7$ – и клинической медицины (пятикурсники) – $112,7$. Как отмечают авторы, это скорее всего связано с переходом обучения на клинические базы, где студенты приобретают навыки общения с тяжелыми пациентами и начинают ощущать ответственность за состояние их здоровья [13].

Отечественные авторы также отмечают некоторое снижение уровня эмпатических способностей по мере обучения студентов в медицинском университете: при анкетировании по шкале эмпатии В.В. Бойко у обучающихся 2 курса показатель эмпатии был равен $19,63$ балла, 4 курса – $17,45$ балла, 6 курса – $17,33$ балла [14].

Эмпатия и специальность

Ряд исследований указывают на то, что уровень эмпатических способностей отличается у студентов, выбравших различные направления подготовки.

У студентов Фунданьского университета (применяли шкалу ДШЭ), которые не планировали становиться врачами, уровень эмпатии был ниже, чем у тех, кто стремился получить медицинское образование – $89,1$ и $104,1$ балла соответственно [15].

Опрос, проведенный в многопрофильных больницах и поликлиниках г. Москвы, показал, что эмпатические навыки у терапевтов (60 человек) более выражены, чем у хирургов (62 человека) и составили по методике В.В. Бойко $17,97$ и $14,60$ балла. Была обнаружена разница и в структуре эмпатии, о чём свидетельствовало различие результатов, полученных по разным шкалам: установки, способствующие или препятствующие эмпатии: терапевты – $3,78$, хирурги – $3,18$; проникающая способность в эмпатии: терапевты – $2,95$, хирурги – $2,50$. Это указывает на то, что врачи терапевтического профиля быстро устанавливают эмпатический контакт с различным контингентом пациентов, проявляют заинтересованность к другой личности, предрасположены к созданию атмосферы открытости, доверительности, задушевности. Хирурги менее эмпатичны, чем терапевты [16].

Возможность развития эмпатических способностей в процессе обучения

Исследование, проведенное в Австралии на базе ряда медицинских школ (293 студента),

продемонстрировало, что уровень эмпатических способностей повышался после семинарных занятий по навыкам эмпатии: спустя 6 недель занятий средний балл эмпатии (по ДШЭ) возрос со 114 до 121, причём у девушек показатель изменился в большей степени – со 116 до 126, тогда как у юношей в меньшей – со 113 до 120 [17].

Эмпатия и качество медицинских услуг

На основании опроса 50 семейных врачей и 473 их пациентов, проведенного в Портланде (штат Орегон) с использованием системы интерактивного анализа Roter (визиты пациентов записывались на аудиозапись и исследовались на предмет коммуникативного поведения и эмоционального тона) и анализа анкеты самоотчетов по пятибалльной психометрической шкале Лайкерта (для изучения мнения врачей о психосоциальных аспектах помощи), установлено, что диалог врача и пациента во время посещения во многом формирует отношение доктора к пациенту. Врачи, применяющие в технике общения позитивный настрой, используют больше эмоций (сочувствия, ободрения) ($p < 0,05$), меньше закрытых вопросов ($p < 0,01$), предоставляют относительно больше психосоциальной и меньше медико-биологической информации, перегруженной специальными терминами ($p < 0,05$), чем их коллеги с менее позитивным отношением. Пациенты врачей, имевших позитивные установки в коммуникации, более активно участвовали в диалоге (т.е. выражали свое мнение, задавали вопросы) [18].

При оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом врачами с высокими показателями эмпатии частота острых метаболических осложнений у пациентов статистически достоверно уменьшалась по сравнению с таковой при лечении врачами с умеренными и низкими показателями эмпатическими способностями: соответственно 4,0; 7,1 и 6,5 (по ДШЭ) на 1000 пациентов [19].

Эти данные подтверждают и результаты другого исследования: пациенты с сахарным диабетом, наблюдающиеся у высокоэмпатичных врачей, достоверно чаще имели более лучшие показатели содержания гликозилированного гемоглобина A1c (56%) и липопротеинов низкой плотности (59%) в крови, чем пациенты врачей с заниженным уровнем эмпатии (40% и 44%) [20].

У пациентов с простудными заболеваниями, высоко оценивших эмпатические и консультативные навыки врача (по опроснику CARE

– Consultation and Relational Empathy), продолжительность простудных заболеваний была короче (в среднем 7,10 дня по сравнению с 8,01 дня), у них наблюдалось менее тяжелое течение болезни и более значительное повышение уровня IL-8 в крови [21]. Следовательно, эмпатические способности врачей влияют и на эффективность клинического ведения пациентов, скорость их выздоровления, что приводит к сокращению сроков временной нетрудоспособности.

Анализ, проведенный в рамках Второго голландского национального исследования общей практики (the Second Dutch National Survey of General Practice, DNSGP-2), в ходе которого в течение одного года записывали на видео визиты к врачам общей практики (142 человека) (для изучения всех контактов доктора); анализировали анкеты, которые заполняли пациенты до и после визитов (для оценки уровня их тревожности с помощью сокращенной версии шкалы тревоги Спилбергера-Ханина STAI (State Trait Anxiety Inventory) и уровня эмпатичности врача). Выявлено, что у пациентов, которые видят эмпатический отклик доктора, отмечается более низкий уровень тревожности. 61% пациентов (337 человек) ещё до визита указали, что предпочитают врача-эмпата, при этом, чем более тревожными были пациенты, тем больше эмпатии они хотели от врача ($r = 0,11$, $p = 0,02$). После визита 95% пациентов (525 человек) сообщили, что они получили эмпатический отклик от своего врача. При этом, чем более тревожными были пациенты, тем больше эмпатии проявлял врач ($r = 0,12$, $p = 0,009$). Пациенты, которых принял более эмпатичный доктор, проявили более низкий уровень тревоги ($r = 0,10$, $p = 0,03$) [22].

Особенности стресса и стрессоустойчивости медицинского персонала и студентов-медиков

Профессиональный стресс представляет собой психические и соматические реакции человека на стрессовые ситуации в его трудовой деятельности. На развитие стресса влияют как индивидуальные особенности человека, так и факторы его профессиональной деятельности и рабочей среды.

Для изучения уровня профессионального стресса среди среднего медицинского персонала было проведено на основании анализа результатов анкетирования медицинских сестер крупно-

го городского многопрофильного стационара (г. Санкт-Петербург) (115 человек), проведенного по методике Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышникова для изучения уровня профессионального стресса, было установлено, что 40,2% опрошенных испытывают стресс ежедневно, 29,8% – 2-3 раза в неделю, 20,1% – 2-3 раза в месяц и только 9,9% вообще не испытывают стресса на работе. У 35,0% медицинских сестер выраженность стресса такова, что требует специальной коррекции. Опрошенные выделили ряд причин развития стресса: отсутствие возможности сделать перерыв в работе (37,1%), неадекватное поведение конфликтующих пациентов (29,9%), их тяжёлое состояние и смерть (10,2%). Большая часть респондентов (80,4%) отметила, что стресс ухудшает выполнение их профессиональных задач, поскольку провоцирует возникновение физической и эмоциональной усталости, апатию, нежелание общаться с людьми, чувство опустошения. 10,3% респондентов признались, что из-за стресса совершают ошибки [23].

Обособленное место среди медицинских работников занимают врачи и фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи, которым необходимо принимать срочные решения и быстро назначать и проводить лечение пациентов в острой стадии болезни, часто с ограниченным знанием их истории болезни. Работников этой категории можно отнести к специалистам экстремального профиля деятельности, так как их профессиональный труд ассоциирован с большим количеством стрессогенных факторов: высокой эмоциональной насыщенностью, психофизическим напряжением и физическими нагрузками. Опрос 44 фельдшеров скорой медицинской помощи (Архангельская область) с использованием шкалы организационного стресса Мак-Лина показал наличие у большинства из них высокого уровня организационного стресса (стрессогенное напряжение, связанное с несовершенством организации труда и тяжестью работы), у 33,3% респондентов отмечался умеренный уровень организационного стресса и только у 12,3% опрошенных – низкий. Каждый второй сотрудник (54,4%) был предрасположен к депрессии, тревожным расстройствам, соматовегетативным нарушениям, риску профессионального выгорания и коронарных заболеваний. Наиболее значительные нарушения развивались у фельдшеров со стажем работы до 5 лет, что отражает сложность адаптации к практической деятельности в первые

годы работы. Вследствие этого указанный период является наиболее трудным в профессии фельдшера. При увеличении стажа работы до 10 лет показатель организационного стресса несколько снижался, тем не менее оставаясь высоким [24].

В результате исследования 212 врачей разных специальностей (Московская область) с применением диагностико-превентивной системы «Интегральная диагностика и коррекция стресса» обнаружено, что общий уровень профессионального стресса находился за пределами допустимых норм, был выраженным или высоким и составил: у реаниматологов 55 баллов (высокий уровень), у хирургов 54 (высокий уровень), у терапевтов 53 (выраженный уровень). Были определены общие для всех проанкетированных врачей симптомы и причины профессионального стресса: низкая автономия выполнения задач, появление тревоги, формирование устойчивых комплексов личностных и поведенческих деформаций. Для анестезиологов-реаниматологов наиболее характерны следующие факторы появления стресса: напряженность трудовых нагрузок, широкий спектр задач разного уровня сложности и необходимость тщательного контроля за их осуществлением. Основные проявления профессионального стресса для данной категории медицинских специалистов: ухудшение общего самочувствия, возникновение тревоги и депрессии, а также симптомов эмоционального выгорания. Для врачей хирургического профиля характерна другая комбинация причин стресса: интенсивная трудовая деятельность, недостаточная организация работы, рутинность задач, строгость и чёткость контроля за их осуществлением. Лидирующие симптомы профессионального стресса у хирургов те же, что и у врачей-анестезиологов-реаниматологов. Для врачей терапевтического профиля типичны следующие причины возникновения стресса: неудовлетворительная организация профессиональной деятельности, отсутствие автономии выполнения задач и обратной связи, что приводит к вышеперечисленным проявлениям [25].

На основании определения выраженности профессионального стресса по методике Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышникова у врачей общей практики учреждений поликлинического типа (г. Самарканд) (228 опрошенных) установлено, что у большинства респондентов (47,8%) отмечен средний уровень стресса, у наименьшего числа (11,0%) – высокий, у 13,6% – ниже среднего, у 27,6% –

выше среднего. Следовательно, у $\frac{3}{4}$ опрошенных врачей уровень профессионального стресса был средним или выше среднего. Данный факт свидетельствует о том, что профессиональная деятельность врача общей практики является напряженной, что, соответственно, определяет высокую вероятность появления различных нарушений в физиологической и психической сферах [26].

Мониторинг показателей сердечной деятельности детских стоматологов (РФ, 30 человек) выявил увеличение артериального давления, среднего артериального давления, частоты сердечных сокращений во время рабочей недели и отсутствие значимых колебаний артериального давления во время отдыха, свидетельствующие о связи возникновения указанных нарушений с профессиональной деятельностью – стресс-индуцированная артериальная гипертензия или «гипертония рабочего места» [27].

Опрос, проведенный в ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ с применением госпитальной шкалы тревоги и депрессии, показал, что у врачей отсутствовали клинические формы невротических состояний, однако часто встречались субклинические формы тревожных состояний: у 33,7% хирургов, у 49,4% врачей диагностического профиля (рентгенологов, эндоскопистов, врачей функциональной диагностики), у 68,3% терапевтов [28].

В результате анкетирования обучающихся первых курсов педиатрического и лечебного факультетов ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» МЗ РФ (66 студентов) по шкале организационного стресса Маклина, адаптированной Н.Е. Водопьяновой, у 82,0% респондентов была выявлена высокая восприимчивость к стрессу, связанная с неудовлетворительным уровнем межличностного общения, неумением адекватно оценивать ситуацию без вреда для собственного здоровья и работоспособности, негибкостью поведения и отсутствием активных форм отдыха и восстановления (физические нагрузки). У 61% студентов был также отмечен низкий или очень низкий уровень адаптации к стрессу [29].

На основании опроса обучающихся 1, 2, 3 и 5 курсов Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова (689 студентов) по методике определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса-Раге у большинства респондентов была выявлена

неудовлетворительная резистентность к стрессу: у 36,7% – низкая, у 26,1% – пороговая, и только 37,2% студентов обладали высокой устойчивостью к стрессу [30].

Исследование уровня нервно-психического напряжения обучающихся ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ (42 студента разных годов обучения) по Т.А. Немчину продемонстрировало, что большая часть студентов 1 курса определяет свое состояние как озабоченное, подавленное и тревожное, их нервно-психическое напряжение приравнивается к умеренно выраженному. У большинства студентов 2 курса нервно-психическое напряжение ослабевает, в процессе обучения они уже ощущают себя непринужденно, уверенно и спокойно. Основная часть студентов 6 курса проявляет большую уверенность в себе, в своих профессиональных навыках и компетентности, уровень нервно-психического напряжения у них – слабый. Восприимчивость к стрессу по мере обучения снижается: по данным Бостонского теста, подавляющее большинство первокурсников (93%) подвержены действию стрессовых факторов, что негативно влияет на их жизнедеятельность. Среди студентов 2 курса стрессовые воздействия оказывают влияние только на 27%. Показатели подавляющего числа респондентов-шестикурсников (84%) свидетельствуют о нормальном уровне стресса [31].

Влияние пандемии COVID-19 на уровень стресса медицинских работников и будущих врачей

В условиях напряженной эпидемической обстановки, связанной с распространением COVID-19, нагрузка на медицинский персонал всех уровней многократно возросла. Исследование медицинских сестер одной из крупных больниц (г. Новосибирск, 40 человек), проведенное с помощью теста самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона, показало, что высокой резистентностью к стрессу обладали только 20% опрошенных, средней – 30%, тогда как низкой – 50% [32].

Молодые специалисты, столкнувшиеся с повышенной нагрузкой на учреждения здравоохранения в условиях пандемии коронавирусной инфекции, также продемонстрировали неудовлетворительную адаптацию к стрессу: по шкале посттравматического стресса врачи-ординаторы НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (110 человек 1 и 2 годов ординатуры) набрали

35,10 балла, что вдвое выше среднепопуляционного значения по России, составляющего 15,34 балла. Как отмечают авторы, общий балл, превышающий 33 единицы по данной шкале, свидетельствует о критическом значении показателя и риске манифестации полномасштабного посттравматического стрессового расстройства. Основные причины, приводящие к дистрессу, которые выделили респонденты: «Недостаток сна», «Опасение, что я получу меньше от процесса обучения из-за пандемии», «Необходимость сочетать работу и учебу и рост нагрузки, связанной с работой», «Увеличение доли дистанционных занятий в учебных программах и опасения за качество обучения», «Соппротивление/Нежелание выходить на смену», «Беспокойство/Тревога», «Чувство несправедливости в отношении распределения ресурсов (премии, отпуска и т.д.) и нехватка поддержки общества». Более трети опрошенных пережили дистресс, связанный с собственным заражением COVID-19. 29% респондентов отметили дистресс, вызванный потерей коллег [33].

Исследование выраженности стресса в условиях пандемии COVID-19 по методике PSS-10 (Perceived Stress Scale) у 349 врачей различных областей России выявило среднее значение показателя 21,68 балла, что указывает на пограничный уровень стресса [34].

Студенты ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ (24 человека), оказывавшие помощь в красных зонах клиник г. Москвы, по шкале воспринимаемого стресса-10 (условная норма 24,69 балла) набрали 29,46 балла. Опытные врачи набрали 27,42 балла, что приблизительно соответствует значению показателя, набираемому людьми, страдающими от нервов, – 29,17 балла [35].

Заключение

Выраженность эмпатии студентов-медиков зависит от различных параметров: гендера, национальной принадлежности, обучения навыкам коммуникации. У девушек отмечается большая развитость эмпатических способностей, чем у юношей. В процессе обучения происходит небольшое снижение эмпатического потенциала студентов-медиков.

Эмпатийность врачей оказывает положительное влияние на клинические результаты ведения пациентов. Развитость эмпатических

способностей и их особенности зависят от врачебной специальности, при этом эмпатические установки врачей терапевтического профиля несколько выше, чем у хирургов.

Устойчивость к стрессу у студентов-медиков младших курсов несколько ниже, чем у старшекурсников. Особенности медицинской специальности, объем выполняемой работы, условия, в которых она протекает, оказывают существенное влияние на состояние здоровья как будущих врачей, так и медицинских работников всех уровней. Спектр нарушений захватывает различные системы организма, что определяет значительный экономический ущерб и снижает качество оказания медицинской помощи.

Полученные в результате анализа литературы данные доказывают возможность и необходимость формирования эмпатийности и повышения стрессоустойчивости студентов медицинского университета. Приведенные в статье результаты будут полезны для всех стейкхолдеров образовательного процесса и практикующих врачей.

Литература

1. Краткий психологический словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. 2-е изд., расш., испр. и доп. Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. 505 с.
2. Городнова, М. Ю. Эмпатические способности специалиста как важный элемент лечебной среды / М. Ю. Городнова // Рос. семейн. журн. 2013. Т. 18, № 2. С. 20–23.
3. Этические аспекты отношений врача и пациента в современной системе Российского здравоохранения / В. А. Катрунов [и др.] // Бюл. мед. интернет-конф. 2016. Т. 6, № 1. С. 203–204.
4. Rogers, C. R. Empathic: an unappreciated way of being / C. R. Rogers // *Counseling Psychologist*. 1975. Vol. 5, N 2. P. 2–10.
5. Михеева, А. В. Стрессоустойчивость: к проблеме определения / А. В. Михеева // Вестн. Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Вопросы образования: языки и специальность. 2010. № 2. С. 82–87.
6. Гацура, С. В. Первый российский опыт использования шкалы эмпатии Джефферсона для оценки коммуникативной компетентности выпускников медицинского вуза / С. В. Гацура, О. А. Гацура, В. Г. Дерюшкин // *Инфекц. болезни: новости, мнения, обучение*. 2019. Т. 8, № 3. С. 85–89.
7. Tariq, N. Differences in empathy levels of medical students based on gender, year of medical school and career choice / N. Tariq, A. Tayyab, T. Jaffery // *J. Coll. Physicians Surg. Pak*. 2018 Apr. Vol. 28, N 4. P. 310–313.
8. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education / D. Wen [et al.] // *BMC Med. Educ*. 2013 Sep. Vol. 13, N 1. P. 130.
9. Brazilian version of the Jefferson scale of empathy: psychometric properties and factor analysis / H. B. M. S. Paro [et al.] // *BMC Med. Educ*. 2012 Aug. Vol. 12, N 1. Art. 73.

10. Empathy in undergraduate medical students of Bangladesh: psychometric analysis and differences by gender, academic year, and specialty preferences / A. Mostafa [et al.] // *ISRN Psychiatry*. 2014 Apr. Vol. 2014. Art. 375439.
11. Artiran Igde, F. Changes in empathy during medical education: an example from Turkey / F. Artiran Igde, M. K. Sahin // *Pak. J. Med. Sci.* 2017 Sep-Oct. Vol. 33, N 5. P. 1177–1181.
12. Khademalhosseini, M. Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels / M. Khademalhosseini, Z. Khademalhosseini, F. Mahmoodian // *J. Adv. Med. Educ. Prof.* 2014 Apr. Vol. 2, N 2. P. 88–91.
13. Empathy in Chinese eight-year medical program students: differences by school year, educational stage, and future career preference / D. Li [et al.] // *BMC Med. Educ.* 2018. Vol. 18, N 1. Art. 241.
14. Эмпатические способности студентов УО ВГМУ / В. Н. Шиленок [и др.] // *Инновационные обучающие технологии в медицине : сб. материалов Междунар. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Витебск : ВГМУ, 2017. С. 396–400.*
15. Student empathy levels across 12 medical and health professions: an interventional study / B. Williams [et al.] // *J. Compassionate Health Care*. 2015. Vol. 2, N 1. Art. 4.
16. 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.
17. Van Dulmen, S. Patients' preferences and experiences in handling emotions a study on communication sequences in primary care medical visits / S. van Dulmen, A. van den Brink-Muinen // *Patient Educ. Couns.* 2004 Oct. Vol. 55, N 1. P. 149–152.
18. Levinson, W. Physicians' psychosocial beliefs correlate with their patient communication skills / W. Levinson, D. Roter // *J. Gen. Intern. Med.* 1995 Jul. Vol. 10, N 7. P. 375–379.
19. The relationship between physician empathy and disease complications / S. Del Canale [et al.] // *Acad. Med.* 2012 Sep. Vol. 87, N 9. P. 1243–1249.
20. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients / M. Hojat [et al.] // *Acad. Med.* 2011 Mar. Vol. 86, N 3. P. 359–364.
21. Practitioner empathy and duration of the common cold / D. P. Rackel [et al.] // *Fam. Med.* 2009 Jul-Aug. Vol. 41, N 7. P. 494–501.
22. The actual role of general practice in the dutch health-care system. Results of the second dutch national survey of general practice / F. G. Schellevis [et al.] // *Med. Klin. (Munich)*. 2005 Oct. Vol. 100, N 10. P. 656–661.
23. Петрова, Н. Г. О проблеме стресса среди среднего медицинского персонала / Н. Г. Петрова, С. Г. Погосян, Б. В. Эпельман // *Scientific Heritage*. 2020. № 48-2. С. 43–46.
24. Корехова, М. В. Профессиональный стресс в деятельности фельдшеров скорой медицинской помощи / М. В. Корехова, И. А. Новикова, А. Г. Соловьев // *Медицина труда и пром. экология*. 2019. Т. 59, № 7. С. 417–423.
25. Леонова, А. Б. Синдромы профессионального стресса у врачей разных специализаций / А. Б. Леонова, М. А. Багрий // *Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14, Психология*. 2009. № 3. С. 44–53.
26. Мамадиярова, Д. У. Уровни профессионального стресса у врачей общей практики / Д. У. Мамадиярова // *Сб. конф. НИЦ Социосфера*. 2020. № 18. С. 14–17.
27. Прокаева, Е. А. Развитие дистресса у врачей-стоматологов детских во время их профессиональной деятельности / Е. А. Прокаева // *Бюл. мед. интернет-конф.* 2016. Т. 6, № 6. С. 1104.
28. Доника, А. Д. Профессиональный стресс врачей: социальные и медицинские аспекты / А. Д. Доника, А. Ю. Руденко, И. В. Засядкина // *Международ. журн. приклад. и фундам. исслед.* 2011. № 12. С. 113.
29. Погодаева, М. В. Факторы профессионального стресса врачей и возможности повышения адаптивности к ним на этапе обучения в вузе / М. В. Погодаева, Ю. В. Чепурко, О. А. Молокова // *Вестн. Кемер. гос. ун-та*. 2019. Т. 21, № 4. С. 1005–1013.
30. Степень выраженности стресса у студентов медицинского университета / А. М. Раушанова [и др.] // *Наука и здравоохранение*. 2013. № 6. С. 91–93.
31. Захарова, Е. В. Исследование учебного стресса у студентов медицинского университета / Е. В. Захарова // *Молодой ученый*. 2018. № 46. С. 251–252.
32. Стрессоустойчивость и эмоциональное выгорание в условиях эпидемической обстановки / С. В. Пронин [и др.] // *Безопасность человека в экстремальных климато-экологических и социальных условиях : материалы XI междунар. науч.-практ. конф. (Новосибирск, 5-8 мая 2020 г.) / под науч. ред. М. Г. Чухровой. Новосибирск, 2020. С. 142–147.*
33. Психическое здоровье и профессиональное выгорание врачей-ординаторов во время пандемии COVID-19: ситуационные и психологические факторы / А. Б. Холмогорова [и др.] // *Консультатив. психология и психотерапия*. 2021. Т. 29, № 2. С. 9–47.
34. Восприятие стресса различными категориями медицинского персонала во время первой волны пандемии COVID-19 в России / Ю. П. Зинченко [и др.] // *Обществ. здоровье*. 2021. Т. 1, № 1. С. 65–89.
35. Доронина, Т. В. Уровень воспринимаемого стресса и особенности копинг-стратегий медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 / Т. В. Доронина, А. Е. Окулова, Е. В. Арцишевская // *Клин. и спец. психология*. 2021. Т. 10, № 3. С. 64–83.

Поступила 01.03.2023 г.

Принята в печать 12.06.2023 г.

References

1. Petrovskiy AV, Yaroshevskiy MG, red. *Brief Psychological Dictionary*. 2-e izd, rassh, ispr i dop. Rostov-on-Don, RF: Feniks; 1998. 505 p. (In Russ.)
2. Gorodnova MYu. Empathic abilities of a professional as an important element of the therapeutic environment. *Ros Semein Zhurn.* 2013;18(2):20-3. (In Russ.)
3. Katrunov VA, Fakhrudinova ER, Cheban AG, Kampos AD. Ethical Aspects of the Doctor-Patient Relationship in the Modern Russian Healthcare System. *Byul Med Internet-konf.* 2016;6(1):203-4. (In russ.)
4. Rogers CR. Empathic: an unappreciated way of being. *Counseling Psychologist.* 1975;5(2):2-10. doi: 10.1177/001100007500500202.
5. Mikheeva AV. Stress tolerance: to the problem of definition.

- Vestn Ros Un-ta Druzhby Narodov Ser Voprosy Obrazovaniya: Yazyki Spetsial'nost'. 2010;(2):82-7. (In Russ.)
6. Gatsura SV, Gatsura OA, Deryushkin VG. First Russian Experience in Using the Jefferson Empathy Scale to Assess the Communicative Competence of Medical Graduates. *Infekts Bolezni: Novosti Mneniya Obuchenie*. 2019;8(3):85-9. (In Russ.)
 7. Tariq N, Tayyab A, Jaffery T. Differences in empathy levels of medical students based on gender, year of medical school and career choice. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2018 Apr;28(4):310-313. doi: 10.29271/jcpsp.2018.04.310.
 8. Wen D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Med Educ*. 2013 Sep;13:130. doi: 10.1186/1472-6920-13-130.
 9. Paro HBMS, Daud-Gallotti RM, Tibério IC, Pinto RMC, Martins MA. Brazilian version of the Jefferson scale of empathy: psychometric properties and factor analysis. *BMC Med Educ*. 2012 Aug;12:73. doi: 10.1186/1472-6920-12-73.
 10. Mostafa A, Hoque R, Mostafa M, Rana MM, Mostafa F. Empathy in undergraduate medical students of Bangladesh: psychometric analysis and differences by gender, academic year, and specialty preferences. *ISRN Psychiatry*. 2014 Apr;2014:375439. doi: 10.1155/2014/375439.
 11. Artiran Igde F, Sahin MK. Changes in empathy during medical education: an example from Turkey. *Pak J Med Sci*. 2017 Sep-Oct;33(5):1177-81. doi: 10.12669/pjms.335.13074.
 12. Khademalhosseini M, Khademalhosseini Z, Mahmoodian F. Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *J Adv Med Educ Prof*. 2014 Apr;2(2):88-91.
 13. Li D, Xu H, Kang M, Ma S. Empathy in Chinese eight-year medical program students: differences by school year, educational stage, and future career preference. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):241.
 14. Shilenok VN, Gorodetskaya IV, Smirnova ME, Goretskaya KR. Empathic abilities of students at the UO VSMU. V: *Innovatsionnye obuchayushchie tekhnologii v meditsine: sb materialov Mezhdunar Resp nauch-prakt konf s mezhdunar uchastiem*. Vitebsk, RB: VGMU; 2017. P. 396-400. (In Russ.)
 15. Williams B, Brown T, McKenna L, Palermo C, Morgan P, Nestel D, et al. Student empathy levels across 12 medical and health professions: an interventional study. *J Compassionate Health Care*. 2015;2(1):4.
 16. Bogacheva OYu. Empirical study of the influence of empathy on the work of physicians (on the example of general practitioners and surgeons). *Psikhologiya Psikhotehnika*. 2013;(2):196-202. (In Russ.)
 17. Van Dulmen S, van den Brink-Muinen A. Patients' preferences and experiences in handling emotions a study on communication sequences in primary care medical visits. *Patient Educ Couns*. 2004 Oct;55(1):149-52. doi: 10.1016/s0738-3991(04)00300-3.
 18. Levinson W, Roter D. Physicians' psychosocial beliefs correlate with their patient communication skills. *J Gen Intern Med*. 1995 Jul;10(7):375-9. doi: 10.1007/BF02599834.
 19. Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The relationship between physician empathy and disease complications. *Acad Med*. 2012 Sep;87(9):1243-9. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182628fbf.
 20. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med*. 2011 Mar;86(3):359-64. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182086fe1.
 21. Rakel DP, Hoefl TJ, Barrett BP, Chewing BA, Craig BM, Niu M. Practitioner empathy and duration of the common cold. *Fam Med*. 2009 Jul-Aug;41(7):494-501.
 22. Schellevis FG, Westert GP, De Bakker DH. The actual role of general practice in the dutch health-care system. Results of the second dutch national survey of general practice. *Med Klin (Munich)*. 2005 Oct;100(10):656-61. doi: 10.1007/s00063-005-1090-5.
 23. Petrova NG, Pogosyan SG, Epelman BV. On the problem of stress among nursing staff. *Scientific Heritage*. 2020;(48-2):43-6. (In Russ.)
 24. Korekhova MV, Novikova IA, Solovyev AG. Professional Stress in the Activity of Emergency Medical Paramedics. *Meditsina Truda Prom Ekologiya*. 2019;59(7):417-23. (In Russ.)
 25. Leonova AB, Bagriy MA. Syndromes of Occupational Stress in Physicians of Various Specializations. *Vestn Mosk Un-ta Ser 14, Psikhologiya*. 2009;(3):44-53. (In Russ.)
 26. Mamadiyarova DU. Levels of professional stress in general practitioners. *Sb Konf NITs Sotsiosfera*. 2020;(18):14-7. (In Russ.)
 27. Prokaeva EA. Development of distress in pediatric dentists during their professional activities. *Byul Med Internet-konf*. 2016;6(6):1104. (In Russ.)
 28. Donika AD, Rudenko AYU, Zasyadkina IV. Occupational Stress in Physicians: Social and Medical Aspects. *Mezhdunar Zhurn Priklad Fundam Issled*. 2011;(12):113. (In Russ.)
 29. Pogodaeva MV, Chepurko YuV, Molokova OA. Factors of Professional Stress for Physicians and Opportunities to Improve Adaptability to Them at the Stage of Higher Education. *Vestn Kemer Gos Un-ta*. 2019;21(4):1005-13. (In Russ.)
 30. Raushanova AM, Mysaev AO, Turdalieva BS, Zhanturiev BM. Degree of stress in medical university students. *Nauka Zdravookhranenie*. 2013;(6):91-3. (In Russ.)
 31. Zakharova EV. Study of learning stress in medical university students. *Molodoi Uchenyi*. 2018;(46):251-2. (In Russ.)
 32. Pronin SV, Fil TA, Aleksandrova AA, Chukhrov AS. Stress tolerance and emotional burnout in an epidemic setting. V: *Chukhrova MG, red. Bezopasnost' cheloveka v ekstremal'nykh klimato-ekologicheskikh i sotsial'nykh usloviyakh: materialy XI mezhdunar nauch.-prakt konf (Novosibirsk, 5-8 maya 2020 g.)*. Novosibirsk, RF; 2020. P. 142-7. (In Russ.)
 33. Kholmogorova AB, Rakhmanina AA, Surogina AYU, Mikita OYu, Petrikov SS, Roy AP. Mental Health and Professional Burnout among Resident Physicians during the COVID-19 Pandemic: Situational and Psychological Factors. *Konsul'tativ Psikhologiya Psikhoterapiya*. 2021;29(2):9-47. (In Russ.)
 34. Zinchenko YuP, Salagay OO, Shaygerova LA, Almazova OV, Dolgikh AG, Vakhantseva OV. Perception of Stress by Different Categories of Medical Personnel during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Russia. *Obshchestv Zdorov'e*. 2021;1(1):65-89. (In Russ.). doi:10.21045/2782-1676-2021-1-1-65-89.
 35. Doronina TV, Okulova AE, Artsishevskaya EV. Perceived Stress Levels and Coping Strategies of Health Care Workers in a COVID-19 Pandemic. *Klin Spets Psikhologiya*. 2021;10(3):64-83. (In Russ.)

Submitted 01.03.2023

Accepted 12.06.2023

Сведения об авторах:

И.В. Городецкая – д.м.н., профессор кафедры нормальной физиологии, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, <https://orcid.org/0000-0002-7388-4244>,
e-mail: gorodeckaya-iv@mail.ru – Городецкая Ирина Владимировна;

Е.В. Ковалёва – студентка 5 курса лечебного факультета, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет.

Information about authors:

I.V. Gorodetskaya – Doctor of Medical Sciences, professor of the Chair of Normal Physiology, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, <https://orcid.org/0000-0002-7388-4244>,
e-mail: gorodeckaya-iv@mail.ru – Irina V. Gorodetskaya;

E.V. Kovaleva – the fifth-year medical student, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University.