ЭМПАТИЯ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДИАЛОГОВОГО ОБЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПЕРЕДАЧИ НОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

И. М. Улюкин, В. Н. Емельянов, В. Н. Болехан, Е. С. Орлова

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г.
Санкт-Петербург, Россия

EMPATHY AS A COMPOSITION OF DIALOGICAL COMMUNICATION IN THE PROCESS OF TRANSFER OF NEW INFORMATION

I. M. Ulyukin, V. N. Emelyanov, V. N. Bolekhan, E. S. Orlova

S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg,
Russia

Резюме. В обзоре рассматривается коммуникативный аспект профессиональной деятельности врача, где общение выступает в качестве диагностического и терапевтического инструмента. Рассматривается понятие «эмпатия». Обосновывается необходимость формирования эмпатийных способностей как профессионально важного качества и как условие продуктивного профессионального общения в период обучения в вузе. Описаны принципы организации образовательного процесса, способствующие повышению уровня эмпатии у студентов в условиях медицинского вуза, и психологический механизм формирования профессионального саморазвития личности будущего специалиста. Перечислены приемы, позволяющие не только формировать эмпатийную культуру студента, но и поддерживать определенный уровень эмпатийной культуры самого преподавателя. Рассмотрены результаты исследования компонентов профессионального выгорания и уровня эмпатийных тенденций медицинских работников различных специальностей. Обсуждены половые различия в показателях оценки личностной эмпатии и эгоизма, а также возрастные различия в оценке альтруистического поведения (библ.: 35 ист.).

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, профессиональное выгорание, психодиагностика, саморазвитие, успешная врачебная деятельность, эмпатия.

Статья поступила в редакцию 26.02.2017 г.

Summary. The review considers the communicative aspect of the professional activity of a doctor, where communication acts as a diagnostic and therapeutic tool. The concept of «Empathy» was examined. The necessity of forming empathic abilities as a professionally important quality is substantiated, and as a condition for productive professional communication during the period of study at the university. The principles of the organization of the educational process that contribute to an increase in the level of empathy among students in the conditions of a medical college are described, as well as the psychological mechanism for the formation of professional self-development of to-be specialists' personality. The methods that allow not only to form the empathic culture of the student are enumerated, as well as methods permitting to maintain a certain level of the empathic culture of the teacher himself. The results of the study of the components of professional burnout and the level of empathic tendencies of medical workers of various specialties are considered. Sex differences in the evaluation of personal empathy and selfishness as well as age differences in the evaluation of altruistic behavior are discussed (bibliography: 35 refs).

Key words: communicative competence, empathy, professional burnout, psychodiagnostics, self-development, successful medical activity.

Article received 26.02.2017.

ВВЕДЕНИЕ

Эмпатия — сложный и многообразный механизм, незаменимый в человеческом взаимодействии, который позволяет соиспытывать (co-feel) и мысленно моделировать то, что другой человек переживает в данный момент, поэтому основные следствия рассматриваемого механизма — это наши способности имитировать и понимать другого человека. Первое помогает в процессе развития и обучения, а второе незаменимо в коммуникации. Согласно

Федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования третьего поколения, одной из приоритетных составляющих профессиональной коммуникативной компетентности специалиста-медика является ее прагматический аспект, обеспечивающий успешность реализации профессиональной коммуникации [1]. Однако интенсификация темпов жизнедеятельности оказала закономерное влияние на характер межличностных отношений современного человека — взаимоотношения людей становятся все более формализованными, с доминантой на рациональное функционирование. Дефицит искренних эмоциональных отношений проявляется прежде всего в сниженной способности субъекта к эмпатии [2].

Однако процесс эмпатийного переживания не только создает субъективную картину мира, но и детерминирует осознание того, что каждый человек уникален в выражении эмоциональных переживаний. Эмпатия также неразрывно связана с проявлением просоциального поведения, которое представляет собой основу гармоничного и сбалансированного человеческого общества. Развитие эмпатии во многом детерминирует альтруистическую мотивацию поведения, т. е. оказание бескорыстной помощи с целью улучшения эмоционального состояния другого человека. Недостаточное владение прагматической компетенцией осложняет взаимоотношения врача и пациента, что негативно сказывается на комплаентности больных и, следовательно, на эффективности медицинской помощи. Одним из возможных способов достижения поставленных целей является повышение уровня эмпатии медицинских работников, которое позволяет более точно и в кратчайшие сроки диагностировать заболевания, более аргументированно выстраивать план лечения, избегать необоснованных медицинских тестов, исследований и госпитализаций, потому что в результате это приводит к снижению стоимости медицинских услуг. Учитывая вышеизложенное, актуальным представляется

анализ вопросов эмпатии у будущих врачей как индикатора профессиональной успешности врача.

ЦЕЛЬ

Анализ публикаций по проблеме эмпатии и ее составляющих у студентов медицинских учебных заведений и особенностям ее проявления в ходе воспитания профессиональной коммуникации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При проведении исследования использовались научные публикации в материалах открытой печати, подобранные в соответствии с целью исследования, которые содержатся в отечественных и зарубежных базах данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Термин «эмпатия» впервые появился в английском словаре в 1912 г. и был близок понятию «симпатия». Возник он на основе немецкого слова *einfühlung* (дословное значение — «проникновение»), примененного Т. Липпсом в 1885 г. в связи с психологической теорией воздействия искусства. Одно из самых ранних определений эмпатии приведено в работе З. Фрейда «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905): «Мы учитываем психическое состояние пациента, ставим себя в это состояние и стараемся понять его, сравнивая его со своим собственным» [3].

В настоящее время считается, что эмпатия (греч. *έν* — «в» + греч. *πάθος* — «страсть», «страдание», «чувство») — это осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания. Термин «эмпатия» не имеет связи с

какими-либо конкретными эмоциями (как, например, в случае со словом «сострадание») и в равной мере применяется для обозначения сопереживания любым эмоциональным состоянием. Однако значение этого термина может несколько различаться в зависимости от контекста. Так, в медицине эмпатией часто называют то, что в психологии именуется «эмпатическим слушанием», — понимание эмоционального состояния другого человека и демонстрацию этого понимания. Так, при опросе пациента врачом проявление эмпатии означает, во-первых, понимание слов, чувств и жестов пациента, а во-вторых, такое проявление этого понимания, что пациенту становится ясно, что врач осознает его переживания [4]. То есть акцент делается на объективной стороне процесса, а обладание навыком эмпатии означает способность собрать информацию о мыслях и чувствах пациента. Цель такого эмпатического слушания — дать понять пациенту, что его слушают, и поощрить его к более полному выражению чувств, позволив врачу, в свою очередь, составить более полное представление по теме рассказа. Поэтому выделяют также поведенческий (действенный) компонент в виде активной поддержки другого и при необходимости оказания ему помощи.

По данным разных авторов, выделяют следующие виды эмпатии:

- а) эмоциональная эмпатия, основанная на механизмах проекции и подражания моторным и аффективным реакциям другого человека;
- б) когнитивная эмпатия, базирующаяся на интеллектуальных процессах — сравнении, аналогии и т. п.;
- в) предикативная эмпатия, проявляющаяся как способность человека предсказывать аффективные реакции другого человека в конкретных ситуациях. В качестве особых форм эмпатии выделяют сопереживание и сочувствие.

Сопереживание — это переживание субъектом тех же эмоциональных состояний, которые испытывает другой человек, через отождествление с ним.

Сочувствие — один из социальных аспектов эмпатии, формализованная форма выражения своего состояния по поводу переживаний другого человека.

Существует широкий диапазон проявлений эмпатии. На одном полюсе находится позиция полного погружения в мир чувств партнера по общению. Имеется в виду не просто знание эмоционального состояния человека, а именно переживание его чувств, сопереживание. Такую эмпатию называют аффективной, или эмоциональной. Другой полюс занимает позиция более отвлеченного, объективного понимания переживаний партнера по общению без значительного эмоционального вовлечения в них. В связи с этим различают следующие уровни эмпатии: сопереживание (когда человек испытывает эмоции, полностью идентичные наблюдаемым), сочувствие (эмоциональный отклик, побуждение оказать помощь), симпатия (теплое, доброжелательное отношение к другим людям). При этом эмпатическое понимание не является результатом интеллектуальных усилий. Многие специалисты считают эмпатию врожденным свойством, которое генетически детерминировано, а жизненный опыт индивида может только усилить или ослабить ее. Эмпатия зависит от доступности и богатства жизненного опыта, точности восприятия, умения настроиться, слушая собеседника, на одну эмоциональную волну с ним.

Известно, что важный элемент эмпатического процесса — умение разделить внутренний опыт другого человека; однако эмпатия — это не просто отождествление с переживанием другого индивида, а более сложный процесс, посредством которого можно получить информацию относительно эмоционального состояния партнера, так как она подразумевает сравнение собственных эмоциональных переживаний с аналогичными переживаниями

другого человека. Но при осуществлении эмпатии все равно остается некоторая дистанция, отделяющая консультанта от объекта эмпатии. То есть можно переживать аналогичные с партнером эмоции, но это не значит быть в полном слиянии с ним, поскольку эти эмоции переживаются лишь временно и принадлежат не нам [5]. Считается, что для успешного консультанта эмпатия важна не столько как личностное качество, а скорее как процесс сопереживающего отражения чувств пациента в ходе медико-психологического сопровождения, т. е. как техника или инструмент работы с больным/пострадавшим; поэтому предполагают, что, к примеру, для психологов-консультантов проявление эмпатии — это необходимый профессиональный навык и с ростом профессионального опыта они стараются реже демонстрировать данное качество в обыденной жизни с целью сохранения энергии и избегания перегрузки. Профессионал приглушает спонтанную эмпатию с целью предотвращения эмоционального выгорания, энергия перемещается в область профессионального навыка, который специалист способен «включить» и «выключить» по необходимости. Также регуляция эмпатии помогает специалисту оставаться независимым от клиента, избегая симбиоза и сохраняя свое профессиональное и личностное благополучие, потому что профессиональная деформация негативно влияет на профессиональную деятельность [6].

Считается, что несформированность эмпатии и недостаток коммуникативной компетентности у специалиста может быть отчасти компенсирован использованием ряда педагогических методик, позволяющих избежать контактов с другими людьми в процессе оценивания их деятельности [7]. Так,

выделяют несколько способов, с помощью которых может быть обеспечена эффективная обратная связь в коммуникационном процессе: необходимо уметь слушать, пояснять свои идеи перед началом их передачи, быть восприимчивым к потенциальным семантическим проблемам, следить за языком собственных поз, жестов и интонациями; излучать эмпатию и открытость; добиваться установления обратной связи [8]. Различные тренинговые методы помогают повысить эмпатические способности (при условии их врожденного наличия), развивают умение более эффективно применять эмпатию в личном и профессиональном общении.

Показано, что существуют связи различных каналов эмпатии — рационального, эмоционального и интуитивного с экстраверсией, а также нейротизмом, тревожностью и типом профессии — «человек — художественный образ» [9]. То есть чем более общителен, импульсивен, инициативен человек, тем менее его интересуют другие люди (что может свидетельствовать о том, что внешняя активность направлена на презентацию себя). С повышением нейротизма и тревожности повышается и эмоциональная отзывчивость и способность входить в одну эмоциональную волну с окружающими. С усилением склонности к типу профессии «человек — художественный образ» возрастает способность к интуитивному пониманию партнера. Считается, что респонденты с более высоким уровнем тревожности и нейротизма предпочитают профессии «человек-человек», с менее высоким — «человек-знак» и «человек-техника».

Конечно, возможны и дефектные (ошибочные) применения эмпатии, например «эмпатическая слепота» (неосознаваемое неприятие тех чувств партнера по общению, которых индивид избегает в самом себе), неконтролируемое и неуместное использование эмпатии (в крайних случаях принимающее патологические формы; например, в художественной литературе образом такого типа эмпатии считается поведение князя Мышкина

в романе «Идиот» Ф. М. Достоевского), манипулятивное применение эмпатии (когда она выступает в виде скрытого убеждения, уговаривания, внушения).

Вместе с тем в некоторых исследованиях отмечено, что обнаруженное отсутствие связи выраженности симптомов выгорания с высоким уровнем эмпатии «дестигматизирует» помогающих профессионалов, работа которых зачастую рассматривается через призму представления о неизбежности выгорания у высокоэмпатичных людей [10]. На первый план выходит проблема профессионализации эмпатии как развития ее регуляции — изначальная заинтересованность в профессии и желание помочь пациентам зачастую приводят к эмоциональному выгоранию и снижению качества жизни, что также провоцирует снижение эмпатии [11]. Так, показано, что собственные негативные чувства, возникающие при наблюдении переживаний других людей, связаны со снижением способности к распознаванию, выражению и принятию собственных переживаний [12].

Говоря об эмпатии применительно к врачебной деятельности, необходимо отметить следующее. Считается, что врачебная деятельность — особая сфера: с одной стороны, требующая от врача характерных коммуникативных особенностей, которые могут варьировать в зависимости от выбранной специальности, с другой — это процесс, в результате которого происходит личностное изменение врача. Правильное понимание лечащим врачом определенного психологического состояния больного, его личностного склада является дополняющим фактором, способным улучшить качество оказываемой медицинской помощи и повысить комплаентность пациентов [13, 14], потому что ощущение доверия к специалисту, который с сопереживанием и на равных относится к пациенту, редуцирует тревогу и фасилитирует деятельность, способствующую соблюдению реабилитационного режима [15]. Есть мнение, что определение уровня эмоциональной эмпатии у представителей профессий,

связанных с постоянными межличностными коммуникациями, позволяет судить об их профессиональной пригодности [16].

Однако выраженный симптомокомплекс личного дистресса является предиктором снижения ощущения профессиональной успешности, переживания своей состоятельности, веры в собственные силы и возможности; тогда как симптомо-комплекс позитивных эмпатических феноменов способствует сохранению уверенности в своих силах и профессиональной компетентности.

Показан эмоциональный характер феноменов, отражаемых шкалами сопереживания, эмпатической заботы и личного дистресса, который, в свою очередь, значимо связан с уровнем алекситимии, а также с эмоциональной неустойчивостью, тревожностью [17].

С другой стороны, показано, что личный дистресс значимо связан с уровнем алекситимии [18] (люди, страдающие алекситимией, имеют крайне ограниченные способности к эмпатии, так как затрудняются различать даже свои обычные эмоции), а также с эмоциональной неустойчивостью, тревожностью, непониманием своих чувств и выраженностью дисфункциональных эмоциональных схем [19], а при высоком его уровне наблюдается связь с выраженностью психологических защит по типу «реактивное образование» и «проекция» [17]. Поэтому считается, что длительные эмоциональные перегрузки высокоэмпатийных людей в сфере помогающей деятельности приводят к быстрому эмоциональному выгоранию и личностному кризису [20]. Поэтому, несмотря на то что женщины априори являются более эмпатийными, нежели мужчины, длительное переживание отрицательных эмоций в связи с сопереживанием больным надламывает их психику и достаточно быстро провоцирует профессиональную деформацию [21]. Поэтому на сегодняшний день в основном личный дистресс понимается как комплекс разного рода негативных переживаний субъекта эмпатии в связи с

состоянием ее объекта, совокупность параллельных и реактивных чувств, усиливающая эгоистическую ориентацию субъекта, снижающая вероятность просоциального поведения [12].

Давно подмечено, что неадекватная коммуникация врача с пациентом без должного сочувствия сопряжена с ростом исков против медработников, приводит к частой смене специалистов, соматизации больных, аггравации соматических симптомов [22, 23] (подобная тенденция обозначена западными исследователями как «doctor shopping»), тогда как эмпатическое отношение к пациенту повышает комплаенс [24].

Хотя в целом у всех медиков в выборке «Терапевты и хирурги» диагностирован средний уровень эмпатии, свойственный большинству людей в целом, при этом все же показатели эмпатии выше у врачей терапевтического профиля [25].

Сходные данные получены другими авторами. Так, в исследовании И. Е. Плотниковой и соавт. значительная часть респондентов (53,3%) характеризовалась средним уровнем развития эмпатии, 34,1% испытуемых продемонстрировали низкий уровень эмпатических тенденций, 7,4% — высокий, 5,2% — очень низкий; при этом статистически значимых различий в уровне эмпатических тенденций между студентами, обучающимися по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология», не обнаружено; испытуемых с высоким уровнем эмпатии, согласно математико-статистической обработке, во всех трех выборках одинаково мало, что соответствует профессиональным особенностям врачебной деятельности, поскольку как низкий, так и высокий уровни могут неблагоприятно сказываться на деятельности врача [26]. Авторами отмечено, что группу испытуемых с низким уровнем развития эмпатии, объединяющих лиц женского и мужского пола, трактовать однозначно не представляется возможным: не исключается, что они являются результатом личностных особенностей, либо

своеобразной психологической защитой в условиях экспериментального исследования, либо отражением соответствующего типа личности современного общества. У представительниц женского пола уровень эмпатии в целом выше, чем у мужчин (здесь играют большую роль особенности воспитания и менталитета в нашей стране, а также социальные стереотипы).

Вместе с тем для терапевтов эмпатия является профессионально важным качеством и чем выше эмпатия, тем выше эффективность их деятельности.

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 [25].

Сознательное разделение действия и сочувствия во врачебной деятельности необходимо, иначе помощь может оказаться неэффективной. Так, обнаружена динамика эмпатии в процессе профессионализации военного врача: на этапе вступления в должность после окончания обучения снижается значимость основных психических процессов, кроме мышления, при этом значимость эмпатии также редуцируется [27]. Показано, что самый высокий уровень эмпатийных тенденций оказался у санитарок противотуберкулезного учреждения (хотя работа санитарки здесь крайне сложна — уход приходится осуществлять не просто за опасными в эпидемиологическом плане пациентами, а за лицами, часто являющимися не только социально дезадаптированными, но и относящимися к категории социопатов), более низкие его значения отмечены у врачей и медицинских сестер [28].

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 [29].

Считается, что в процессе обучения и воспитания становлению и развитию эмпатической культуры студентов способствует прежде всего диалоговое общение, которое как метод располагает богатым арсеналом эмоционально-интеллектуальных приемов. Суть этих приемов, по данным разных авторов, в основном сводится к следующему:

1. Идентификация — понимание другого человека через осознанное или неосознанное уподобление его характеристикам самого субъекта (перенос себя в ситуацию другого человека). В процессе этого проникновения усваиваются личностные смыслы, что помогает понять внутреннее состояние, намерения, мотивы, чувства другого человека.
2. Когнитивная интерпретация — объяснение того, что пытается выразить собеседник, но не может сделать достаточно ясно, так как не полностью осознает свои чувства и состояние. Основная цель — помочь собеседнику увидеть связи или какие-то аспекты ситуации, которые он полностью не осознает.
3. Резюмирование — прием, похожий на интерпретацию, но в этом случае подытоживаются основные идеи и чувства собеседника, высказанные им открыто в конкретном фрагменте разговора. Точка зрения слушающего помогает связать фрагменты разговора в смысловое единство, что дает уверенность в точности восприятия сообщения собеседника (и помогает студенту понять, насколько хорошо ему удалось передать свою мысль).
4. «Зеркало» — прием повторения последней фразы с изменением порядка слов. Этот прием предполагает только отражение высказывания студента. «Зеркало» помогает осмыслить собеседнику его же высказывание, тон и манеру произношения, что способствует установлению взаимопонимания.
5. Разновидность приема «Зеркало» — «Эхо». Это повторение последних слов собеседника. Выполняет функцию уточнения высказывания и не предполагает продолжения и развития мысли студента и приписывания ему того, что не было сказано.
6. «Имя собственное» — при взаимодействии со студентом следует чаще обращаться к нему по имени, что вызывает не всегда осознанное им чувство удовлетворения.

7. Подбадривания и заверения — это приемы подтверждения того, что преподаватель хочет принять мысли и чувства студента безотносительно к тому, какими бы они ни оказались (примеры реакций такого типа: «Да, я понимаю ваше состояние»,

«Продолжайте, это интересно», «Приятно слышать»).

8. Вопросы, поясняющие позицию студента (т. е. вопросы с его точки зрения). Это неоценочные вопросы, которые являются реакцией преподавателя на высказанное и выраженное студентом мнение в диалоге. Основная цель таких вопросов — стремление прояснить мысли, чувства и представления студентов. В качестве ключевых фраз, используемых как такие вопросы, могут быть:

«Вас что-нибудь беспокоит?», «Не повторите ли вы еще раз то, что сказали?», «Я не очень понимаю, что вы имели в виду?».

9. Самораскрытие — иллюстрация на конкретном примере того, как у других людей протекают процессы, подобные тем, которые переживает студент. Конкретные ситуации должны быть безоценочными, т. е. не иметь характер моральных оценок и поучений.

10. Эмоциональный отклик — это отражение в форме непосредственного переживания жизненного смысла, явления и ситуации. Внешне эмоциональный отклик выражается в мимике, речи и пантомимике. Данный прием может оказать влияние не только на отдельные действия студента, но и на его эмоциональное состояние в целом.

11. Установление личного контакта разных видов. Это физический (тактильный) контакт, который устанавливается посредством прикосновения; визуальный (посредством взгляда); вербальный (с помощью слов); пластический (выраженный жестом); предметно-действенный (когда предмет и действие выступают средством установления связи). Считается, что наибольшую ценность

для воспитания эмпатической культуры студентов представляет визуальный контакт (взгляд «глаза в глаза»).

12. Шутка и юмор, что активизирует, отвлекает, расслабляет, рождает эмпатию.

Возрастные различия для показателей эмпатии, альтруизма и эгоизма оказались статистически значимы только для выраженности альтруистической мотивации поведения: наиболее высокие оценки собственных альтруистических тенденций давали подростки, средние — испытуемые старшей возрастной группы (50–60 лет), низкие — испытуемые в возрасте ранней зрелости (студенты старших курсов) [30]; т. е. уровень эмпатии как относительно стабильная индивидуальная характеристика статистически значимо предсказывает демонстрацию более выраженных альтруистических поведенческих тенденций в периоды подросткового развития и поздней зрелости и менее выраженных эгоистических тенденций — в период ранней зрелости (при этом анализ влияния фактора пола на выраженность эмпатических черт характера, а также альтруистической и эгоистической поведенческих мотиваций позволил выявить значимые половые различия только для выраженности эмпатии и эгоизма: уровень эмпатии был выше у женщин, в то время как они же продемонстрировали более низкую оценку собственного эгоизма).

Вместе с тем показано, что экстраверсия в юношеском возрасте повышает уровень развития общих эмпатических способностей (благодаря чувствительности экстраверты быстро сходятся с новыми знакомыми, достаточно хорошо понимают и принимают других людей, легко общаются в большой компании, считывая настроения окружающих); интроверты же в эмпатическом общении опираются на заранее заданные установки, отлаженные шаблоны поведения (проявляя искреннюю и запрограммированную внимательность к окружающим, а несклонность к импровизации поведения вынуждает их использовать стереотипные реакции и стандартные действия) [31].

Правда, есть мнение о нарушении при психопатии именно спонтанных эмпатических процессов и в целом об отсутствии склонности к эмпатии, а не о неспособности к ней [32, 33], хотя полагают, что дефицит спонтанного викарного переживания вносит значительный вклад в формирование антисоциальных тенденций; т. е. проблема патологии эмпатии во многом является проблемой патологии регуляции дистресса, опосредования спонтанных эмпатических реакций, взаимовлияния когнитивных и аффективных компонентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, хотя есть мнение, что врачебная деятельность происходит в неравнозначной по сравнению с психотерапией среде и соответственно понятие эмпатии привнесено в медицину неадекватно, это понятие принадлежит не только психотерапии. Это общечеловеческая способность, одновременно трансформируемая в профессиональной деятельности и трансформирующая ее [15].

В ранних психофизиологических исследованиях ученые пытались найти зону мозга, ответственную за эмпатию. Новый, коннективистский, подход предполагает, что нейронный базис эмпатии (или эмпатий) — это не зона мозга, а сеть взаимодействующих зон, вершины которой функционально посвящены не только эмпатии, а задействованы и в других сетях, участвуя в решении различных когнитивных задач [34]. Согласно этому подходу, разные виды эмпатии (так же как и разные уровни) являются разными конфигурациями эмпатической нейронной сети, лишаясь одних вершин и приобретая другие. По этой причине нельзя воздействовать на эмпатию в целом (путем ее изменения, активации или ингибирования), а можно только влиять на нее через ее компоненты [35]. И таким образом, так как ответственность за полученные

результаты и их применение в практической деятельности всецело несет именно пользователь теста (методики, измерительной процедуры), дальнейшее направление исследований предполагает поиск валидного инструментария для определения количественных и качественных характеристик эмпатии консультирующих специалистов (врачей, психологов, других вспомогательных специалистов). Исходя из этого нельзя забывать о том, что если эмпатийное поведение педагога представляет собой не разовое проявление, а норму жизни, в основе которой лежат ценности и убеждения учителя, у ученика возникает шанс выработать качественную нравственную норму отношения к другому человеку.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. *Zimnyaya I. A.* Key competences as a result-oriented basis of the competence approach in education. Moscow: Research Center for Quality Problems in Training of Specialists; 2006. 40. Russian (*Зимняя И. А.* Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образования. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов; 2006. 40).
2. *Limonchenko R. A., Lemyasova N. S.* Empathy and problems of professional suitability of diagnostic procedure (case of analysis of technique of I. M. Yusupov). PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2016; 2: 166–87. Russian (*Лимонченко Р. А., Лемясова Н. С.* Эмпатия и проблемы профессиональной пригодности диагностической процедуры (на примере анализа методики И. М. Юсупова). PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2016; 2: 166–87).

3. *Freud Z.* Wit and his attitude to the unconscious. Moscow: Azbuka-klassika; 2006. 288. Russian (*Фрейд З.* Остроумие и его отношение к бессознательному. М.: Азбука-классика; 2006. 288).
4. *Rogers C. R.* A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In: *Koch S.*, ed. Psychology: A Study of a Science, Formulations of the Person and the Social Context. Vol. 3. Formulations of the Person and the Social Context. New York: McGraw-Hill; 1959: 184–256.
5. *Demidenko S. O., Chernikov K. S.* Empathy of the psychologist as the most important personal and professional quality. *Novaya nauka: strategii i vektory razvitiya.* 2015; 5: 44–6. Russian (*Демиденко С. О., Черникова К. С.* Эмпатия психолога как важнейшее личностно-профессиональное качество. *Новая наука: стратегии и векторы развития.* 2015; 5: 44–6).
6. *Sizikova M. V.* Empathy as a fundamental dimension of consulting psychologist work. *Society: sociology, psychology, pedagogy.* 2016; 9: 28–31. Russian (*Сизикова М. В.* Эмпатия как фундаментальное измерение работы психолога-консультанта. *Общество: социология, психология, педагогика.* 2016; 9: 28–31)
7. *Davtyan E. Yu.* Empathy as a predictor of communicative competence of future specialists. *Scientific works of the North-West Institute of Management.* 2016; 7 (1): 17–21. Russian (*Давтян Е. Ю.* Эмпатия как предиктор коммуникативной компетентности будущих специалистов. *Научные труды Северо-Западного института управления.* 2016; 7 (1): 17–21).
8. *Kozyrev A. A.* Motivation of consumers. Saint Petersburg: Publisher house of V. A. Mikhaylov; 2003. 386. Russian (*Козырев А. А.* Мотивация потребителей. СПб.: Изд-во В. А. Михайлова; 2003. 386).
9. *Shpagonova N. G., Petrovich D. L.* Empathy and individual and personal characteristics. *The Eurasian Union of Scientists (EUS).* 2015; 5 (14): 160–1.

- Russian (*Шпагонова Н. Г., Петрович Д. Л.* Эмпатия и индивидуально-личностные особенности. Евразийский союз ученых (ЕСУ). 2015; 5 (14): 160–1).
10. *Karyagina T. D., Kukhtova N. V., Olifirovich N. I., Shermazanyan L. G.* Professionalization of empathy and predictors of helping professionals' burnout. *Konsul'tativnaya Psikhologiya i Psikhoterapiya*. 2017; 25 (2): 39–58. Russian (*Карягина Т. Д., Кухтова Н. В., Олифирович Н. И., Шермазян Л. Г.* Профессионализация эмпатии и предикторы выгорания помогающих специалистов. Консультативная психология и психотерапия. 2017; 25 (2): 39–58).
 11. *Thomas M. R., Dyrbye L. N., Huntington J. L., Lawson K. L., Novotny P. J., Sloan J. A., Shanafelt T. D.* How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *J. Gen. Intern. Med.* 2007; 22 (2): 177–83.
 12. *Karyagina T. D., Pridachuk M. A.* Empathically caused distress and the possibilities of its diagnostics. *Konsul'tativnaya Psikhologiya i Psikhoterapiya*. 2017; 25 (2): 8–38. Russian (*Карягина Т. Д., Придачук М. А.* Эмпатически обусловленный дистресс и возможности его диагностики. Консультативная психология и психотерапия. 2017; 25 (2): 8–38).
 13. *Bikker A. P., Mercer S. W., Reilly D.* A pilot prospective study on the consultation and relational empathy, patient enablement, and health changes over 12 months in patients going to the Glasgow Homoeopathic Hospital. *J. Altern. Complement Med.* 2005; 11 (4): 591–600.
 14. *Danilov D. S.* Therapeutic collaboration (compliance): Content of the definition, mechanisms of formation, and methods of optimization. *Nevrologiya, Neyropsikhiatriya, Psikhosomatika*. 2014; 2: 4–12. Russian (*Данилов Д. С.* Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014; 2: 4–12).

15. *Poddubnaya T. V.* Empathy problematic in psychological aspects of professional medical care (review). *Konsul'tativnaya Psikhologiya i Psikhoterapiya*. 2015; 23 (2): 9–36. Russian (*Поддубная Т. В.* Проблема эмпатии в исследованиях психологических аспектов профессиональной медицинской деятельности (обзор). *Консультативная психология и психотерапия*. 2015; 23 (2): 9–36).
16. Practical psychology for managers. Moscow: Publisher house «Filin»; 1996. 368. Russian (*Практическая психология для менеджеров*. М.: Информ.-изд. дом «Филин»; 1996. 368).
17. *Karyagina T. D., Kukhtova N. V. M.* Davis empathy test: content validity and adaptation in cross-cultural context. *Konsul'tativnaya Psikhologiya i Psikhoterapiya*. 2016; 24 (4): 33–61. Russian (*Карягина Т. Д., Кухтова Н. В.* Тест эмпатии М. Дэвиса: содержательная валидность и адаптация в межкультурном контексте. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24 (4): 33–61).
18. *Ulyukin I. M.* Alexitimia in the dynamics of HIV infection. *Meditinskiy Akademicheskij Zhurnal*. 2015; 45 (3): 24–30. Russian (*Улюкин И. М.* Алекситимия в динамике ВИЧ-инфекции. *Медицинский академический журнал*. 2015; 45 (3): 24–30).
19. *Sirota N. A., Moskochenko D. V., Yaltonskiy V. M., Kochetkov Ya. A., Yaltonskaya A. V.* Psychodiagnostics of emotional schemes: the results of approbation of the Russian-language brief version of the scale of R. Leahy's emotional schemes. *Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V. M. Bekhtereva*. 2016; 1: 66–71. Russian (*Сирота Н. А., Московченко Д. В., Ялтонский В. М., Кочетков Я. А., Ялтонская А. В.* Психодиагностика эмоциональных схем: результаты апробации русскоязычной краткой версии

шкалы эмоциональных схем Р. Лихи. Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. 2016; 1: 66–71).

20. *Grishchenko D. Yu.* Motivation to choose a profession of a psychologist. Ph. D. thesis. Krasnodar: KubanGU; 2003. Russian (*Грищенко Д. Ю.* Мотивация выбора профессии психолога. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Краснодар: КубанГУ; 2003).
21. *Paro H. B. M. S., Silveira P. S. P., Perotta B., Gannam S., Enns S. C.* Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? PLoS One. 2014; 9 (4): e94133.
22. *Bellet P.S., Maloney M. J.* The Importance of Empathy as an Interviewing Skill in Medicine. JAMA. 1991; 266 (13): 1831–2.
23. *Beckman H. B., Markakis K. M., Suchman A. L., Frankel R. M.* The doctor–patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. Arch. Intern. Med. 1994; 154 (12): 1365–70.
24. *Stewart M. A.* What is a successful doctor-patient interview? A study of interactions and outcomes. Soc. Sci. Med. 1984; 19 (2): 167–75.
25. *Bogacheva O. Yu.* Empathy as a professionally important quality of the doctor (on the example of physician's therapists and physicians surgeons). Ph. D. thesis. Yaroslavl': YAGPU imeni K. D. Ushinskogo; 2014. Russian (*Богачева О. Ю.* Эмпатия как профессионально важное качество врача (на примере врачей терапевтов и врачей хирургов). Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль: ЯГПУ имени К. Д. Ушинского. 2014).
26. *Plotnikova I. E., Yurgelas Yu. N., Yurgelas I. V., Frolov R. N.* Empathy as indicator pragmatic competence formation of future of medical employee. Sovremennye

naukoyemkiye tekhnologii. 2016; 1: 168–76. Russian (*Плотникова И. Е., Юргелас Ю. Н., Юргелас И. В., Фролов Р. Н.* Эмпатия как индикатор сформированности прагматической компетентности будущего медицинского работника. Современные наукоемкие технологии. 2016; 1: 168–76).

27. *Korzunin V. A.* Regularities of the dynamics of professionally important qualities of military doctors in the process of professionalization. D. Sc. thesis. Saint Petersburg: VMedA; 2001. Russian (*Корзунин В. А.* Закономерности динамики профессионально важных качеств военных врачей в процессе профессионализации. Автореф. дис. ... докт. психол. наук. СПб.: ВМедА; 2001).
28. *Udalova T. Yu., Mordyk A. V., Reznichenko I. S., Aroyan A. R., Rudenko S. A., Batishcheva T. L.* Professional burning out and empathy of health workers of antitubercular clinics. *Chelovek i ego zdorov'e*. 2017; 1: 124–9. Russian (*Удалова Т. Ю., Мордык А. В., Резниченко И. С., Ароян А. Р., Руденко С. А., Батищева Т. Л.* Профессиональное выгорание и эмпатия медицинских работников противотуберкулезных диспансеров. Человек и его здоровье. 2017; 1: 124–9).
29. *Kozina N. V.* The study of empathy and its influence on the formation of the «emotional burn syndrome» in medical workers. Ph. D. thesis. Saint Petersburg: SPbNIPNI; 1998. Russian (*Козина Н. В.* Исследование эмпатии и ее влияния на формирование «синдрома эмоционального сгорания» у медицинских работников. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.: СПбНИПНИ; 1998).
30. *Lazuto K. O., Makhin S. A.* Sex and age features of the relationship between personal empathy, altruism and egoism. *Scientific Notes of V. I. Vernadsky Crimean Federal University. Sociology. Pedagogy. Psychology*. 2016; 2 (4): 106–14. Russian (*Лазуто К. О., Махин С. А.* Половозрастные особенности взаимосвязи между личностной эмпатией, альтруизмом и эгоизмом. Ученые

- записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2016; 2 (4): 106–14).
31. *Valiullina E. V.* Empathy, neuroticism, extraversion. *Universum: Psychology and education: electronic scientific journal*. 2017; 4 (34). Available at: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/4510> (accessed 26.02.17). Russian (*Валиуллина Е. В.* Эмпатия, нейротизм, экстраверсия. *Universum: Психология и образование: электрон. научн. журн.* 2017; 4 (34). Доступен по: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/4510> (дата обращения 26.02.17)).
32. *Meffert H., Gazzola V., Den Boer J. A., Bartels A. A., Keysers K.* Reduced spontaneous but relatively normal deliberate vicarious representations in psychopathy. *Brain*. 2013; 136 (8): 2550–62.
33. *Keysers K., Meffert H., Gazzola V.* Reply: Spontaneous versus deliberate vicarious representations: different routes to empathy in psychopathy and autism. *Brain*. 2014; 137 (4): e273.
34. *Betti V., Aglioti S. M.* Dynamic construction of the neural networks underpinning empathy for pain. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2016; 63: 191–206.
35. *Ermolova M. Yu.* What is empathy: cognitive concepts and models. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*. 2016; 5 (4): 59–66. Russian (*Ермолова М. Ю.* Что такое эмпатия: когнитивные теории и модели. *Современная зарубежная психология*. 2016; 5 (4): 59–66).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Улюкин Игорь Михайлович — канд. мед. наук, научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории (Регистр инфекционной патологии и ВИЧ-

инфицированных военнослужащих) научно-исследовательского отдела (Всеармейский медицинский регистр МО РФ) научно-исследовательского центра, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, конт. тел.: +7(921)9261621, e-mail: igor_ulyukin@mail.ru

Емельянов Вадим Низамиевич — командир научной роты, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, конт. тел.: +7(981)940656575, e-mail: v.emelyanov@list.ru

Болахан Василий Николаевич — докт. мед. наук, доцент, заместитель начальника научно-исследовательского центра, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, конт. тел.: 8(812)2923429, e-mail: v.bolekhan1962@yandex.ru

Орлова Елена Станиславовна — канд. мед. наук, старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории (Регистр инфекционной патологии и ВИЧ-инфицированных военнослужащих) научно-исследовательского отдела (Всеармейский медицинский регистр МО РФ) научно-исследовательского центра, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, г. Санкт-Петербург, конт. тел.: 8(812)2923429, e-mail: igo98@yandex.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Ulyukin Igor M. — M. D., Ph. D. (Medicine), scientific research laboratory employee (Register infectious diseases and HIV-infected military personnel-containing) research Department (Army medical register of the RF Ministry of Defense) research center's, S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044, cont. phone:
+7(921)9261621, e-mail: igor_ulyukin@mail.ru

Emelyanov Vadim N. — commander of a scientific company,
S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044, cont. phone: +7(981)940656575, e-mail: v.emelyanov@list.ru

Bolekhan Vasiliy N. — M. D., D. Sc. (Medicine), Associate Professor, Deputy head of Research Center, S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044, cont. phone: 8(812)2923429, e-mail: v.bolekhan1962@yandex.ru

Orlova Elena S. — M. D., Ph. D. (Medicine), Senior scientific research laboratory employee (Register infectious diseases and HIV-infected military personnel-containing) research Department (Army medical register of the RF Ministry of Defense) research center's, S. M. Kirov Military Medical Academy, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044, cont. phone: 8(812)2923429, e-mail: igo98@yandex.ru