

УДК 614.23:616.89:378.2

ЭМПАТИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ИХ ДИНАМИКА В ХОДЕ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

М. Ю. Городнова

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

EMPATHY AND DYNAMIC CHANGES IN A PSYCHIATRY FIELD SPECIALISTS DURING POSTGRADUATE STUDY

M. Gorodnova

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

© М. Ю. Городнова 2014 г.

Резюме: рассмотрены структура и динамика эмпатии у 270 специалистов, работающих в системе оказания психиатрической помощи взрослому и детскому населению, в ходе последиplomного обучения. Выделены ведущие эмпатические каналы и гендерные особенности эмпатических способностей специалистов. Показаны динамика коррекции эмпатии и ее каналов в ходе обучения.

Ключевые слова: эмпатия, эмпатические каналы, учебный процесс, последиplomное обучение

Abstract: 270 specialists of child and adult psychiatry were examined during postgraduate study. The specialists empathy structure and empathy dynamic were considered. Main empathic channels and gender differences of empathy were described. The correction changes in specialists' empathy and in empathy channels during study were shown.

Keywords: empathy, empathic channels, educational process, postgraduate study.

Введение. Эмпатические способности специалиста являются важным инструментом профессиональной деятельности в системе субъект-субъектных отношений, определяя насыщенность эмпатического поля лечебной среды [1]. Важным действием пациента остается его следование лечебным предписаниям, а формирование рабочего альянса в системе оказания психиатрической помощи — базисом приверженности к предлагаемому лечению. Факторами, обеспечивающими привлекательность положительного выбора для пациента, могут служить эмпатические способности персонала, его понимание, интуиция, уважение к выбору пациента, установки на совместный поиск ресурсов и становление адаптивного совладающего поведения с болезнью и ее последствиями [2]. Эмпатические способности, являясь динамической структурой, чутко реагируют на любой стрессовый фактор, в том числе и на профессиональный стресс, сопутствующий работе специалиста в системе оказания психиатрической помощи. Редукция субъект-субъектных отношений нередко сопровождает деятельность специалистов психиатрических отделений [3, 4]. Изучая

уровень эмпатии у сотрудников психиатрического стационара, Е. А. Козленко (2008) показала у них низкий уровень развития эмоциональной и когнитивной эмпатии, что значительно снижает участие медицинского персонала в формировании у пациентов психологической приверженности лечению [5].

Мы предполагаем, что обучение на циклах последиplomного образования может оказывать корректирующий эффект в развитии эмпатических способностей, что и определило наш научный интерес — изучить эмпатические способности специалистов психиатрического профиля, проходящих последиplomное обучение, и их динамику в зависимости от пола и специальности.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 270 слушателей циклов общего и тематического усовершенствования кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова (210 женщин и 60 мужчин). Среди специалистов врачи-психиатры составили 16, 3% (44 чел.), психотерапевты — 27,4 (74 чел.), психиатры-наркологи — 4,1 (11 чел.), медицинские (клинические) психологи — 23,7

(64 чел.), психологи — 13,0 (35 чел.), категория «другие» (врачи лечебного профиля, педагоги, специалисты по социальной работе) — 10,7 (29 чел.), интерны и ординаторы — 4,8% (13 чел.). Разброс по возрасту от 21 до 68 лет, средний возраст — $35,79 \pm 0,61$ года. Стаж работы по специальности от 0 до 35 лет, средний стаж — $7,23 \pm 0,42$ года. Исследование проводилось в первые три дня заезда на цикл у слушателей, а у интернов и ординаторов — во втором полугодии обучения, после прохождения практики в психиатрическом отделении, и по завершении обучения. Критерием исключения служило наличие стрессов непрофессионального характера.

Для исследования уровня эмпатии и ее каналов была выбрана методика В. В. Бойко «Диагностика уровня эмпатических способностей», позволяющая диагностировать 4 уровня эмпатии и представленность 6 эмпатических каналов [6]. Методика широко применяется в современных исследованиях уровня эмпатии. В. М. Вартанян (2007) использовала ее для изучения психологических характеристик эмпатии в структуре индивидуально-психотипологических особенностей личности юношей и девушек, И. А. Терентьев (2007) — при изучении эмпатии у врачей курортного учреждения, В. Д. Бекренев (2008) — у спасателей МЧС, И. В. Дементьев (2013) — у офицеров-психологов [7–10]. Статистическая обработка проведена с помощью программы SPSS-20, с использованием параметрических и непараметрических критериев для связанных и независимых выборок: Стьюдента, Уилкоксона, Манна—Уитни; дисперсионного анализа. Уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализ 234 полностью заполненных опросников показал, что средний уровень эмпатии специалистов составил $20,81 \pm 0,29$, это в соответствии с данными автора методики относится к заниженному уровню и значительно ниже, чем у специалистов курортных учреждений, имеющих преимущественно средний уровень эмпатии, по данным И. А. Терентьева. При этом средний уровень эмпатии у мужчин и женщин, а также специалистов разных профессиональных групп достоверно не различается. Удельный вес специалистов, имеющих очень низкий уровень эмпатии, составил 8,5% (20 чел.), заниженный — 44,9 (105 чел.), средний — 45,3% (106 чел.) и очень высокий уровень эмпатии диагностирован у 1,3% (3 чел.) специалистов. По нашему мнению, крайние уровни эмпатии (очень низкий и очень высокий) могут свидетельствовать об излишней дистанции или бесконтрольной вовлеченности во взаимоотно-

шения с пациентом. Лишь средние уровни являются «принципиальным методом познания понимающей психологии» (Этчегоен Г., 2003), то есть той эмпатией, о которой писал К. Роджерс [11, 12].

Структура эмпатии специалистов представлена следующим образом: наиболее выражена *проникающая способность* ($4,0 \pm 0,89$), позволяющая создавать атмосферу открытости, доверительности и душевности. Второе место принадлежит *идентификации* ($3,73 \pm 0,10$), являющейся неременным условием успешной эмпатии, определяющей умение понять другого на основе сопереживания, постановки себя на место партнера, способности взглянуть на мир его глазами. *Установки, способствующие эмпатии* и облегчающие действие всех эмпатических каналов, составили $3,69 \pm 0,07$ балла из шести возможных. Наименее выражен *рациональный канал* эмпатии ($3,08 \pm 0,09$), который определяет спонтанный интерес к другому, направленность внимания, восприятия и мышления эмпатирующего на другого человека. Незначительно выше представлены *эмоциональный канал* ($3,17 \pm 0,09$), отражающий способность эмпатирующего входить в эмоциональный резонанс с окружающими — сопереживать, соучаствовать, и *интуитивный канал* ($3,15 \pm 0,11$), обуславливающий способности респондента видеть поведение партнеров, действовать в условиях дефицита исходной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании.

Исследование структуры эмпатии в разных профессиональных группах (психиатры, наркологи, психотерапевты, клинические психологи, психологи, категория «другие», интерны/ординаторы) проведено с помощью U-критерия Манна—Уитни. Найдены достоверные различия только в выраженности проникающей способности. Так, наибольшая представленность этого канала имеет место у психологов ($4,39 \pm 0,20$) и психотерапевтов ($4,02 \pm 0,16$), наименьшая — у интернов/ординаторов ($3,0 \pm 0,47$) и психиатров ($3,45 \pm 0,20$). Медицинские психологи ($4,04 \pm 0,20$) и представители категории «другие» ($4,07 \pm 0,24$) по средним значениям проникающей способности близки и достоверно не отличаются от группы психотерапевтов и психологов. Все эти четыре группы имеют достоверно более высокие значения проникающей способности, чем психиатры и обучающиеся молодые коллеги на уровне значимости $p < 0,05$ и $p < 0,001$. Психиатры-наркологи имеют среднее значение проникающей способности без достоверных отличий от других групп специалистов ($3,78 \pm 0,52$).

Предположив, что в ходе учебного процесса в результате теоретических и практических занятий, межличностного взаимодействия возможна динамика эмпатических способностей, мы провели анализ парных выборок (177 чел.), сравнив значения уровней и каналов эмпатии на входе и выходе учебного процесса. Были получены следующие значимые различия:

1. Средний уровень эмпатии всей выборки вырос и стал ближе к среднему уровню $21,49 \pm 0,34$ ($p < 0,01$); сравнение по Т-критерию Стьюдента.

2. Сравнение по критерию знаковых рангов Уилкоксона в полной связанной выборке показало увеличение представленности рационального ($3,21 \pm 0,10$ против $3,05 \pm 0,10$, $p < 0,05$), интуитивного ($3,41 \pm 0,14$ против $3,12 \pm 0,13$, $p < 0,01$) каналов и идентификации ($3,99 \pm 0,117$ против $3,72 \pm 0,119$, $p < 0,01$) в эмпатии.

3. У психиатров-наркологов (7 чел.) увеличилась представленность интуитивного канала (с $2,71 \pm 0,92$ до $3,57 \pm 0,84$, $p < 0,05$), у интернов/ординаторов — рационального канала эмпатии (с $3,18 \pm 0,48$ до $3,91 \pm 0,37$, $p < 0,01$), у медицинских психологов в целом увеличилось среднее значение уровня эмпатии (с $20 \pm 0,76$ до $21 \pm 0,70$, $p < 0,05$); сравнение по Т-критерию.

Учитывая гендерные особенности проявления эмпатических способностей, мы провели сравнение динамики эмпатии и ее каналов отдельно у мужчин и женщин.

Получена следующая динамика нарастания эмпатии по группам:

1. У специалистов-женщин (140 чел.) повысился уровень эмпатии с $21,36 \pm 0,37$ до $21,93 \pm 0,37$, что при округлении позволяет диагностировать средний, а не заниженный уровень эмпатии ($p < 0,05$). Увеличились значения интуитивного канала (с $3,33 \pm 0,14$ до $3,56 \pm 0,15$, $p < 0,05$) и идентификации в эмпатии (с $3,79 \pm 0,13$ до $4,04 \pm 0,13$, $p < 0,05$).

2. У мужчин (39 чел.) также произошло значимое увеличение уровня эмпатии (с $18,69 \pm 0,76$ до $19,92 \pm 0,79$, $p < 0,001$) за счет значимого нарастания представленности рационального канала эмпатии (с $2,72 \pm 0,23$ до $3,08 \pm 0,24$, $p < 0,05$).

Таким образом, в ходе учебного процесса в общей выборке произошло нарастание общего показателя эмпатии, достигшего среднего уровня у женщин. И если нарастание эмпатических способностей у мужчин произошло за счет усиления спонтанного интереса к другому, то у женщин — за счет усиления интуиции и способности идентифицироваться с пациентом.

Сравнив структуру эмпатии на входе у мужчин (49 чел.) и женщин (185 чел.), мы получили следующие значимые различия ($p < 0,01$): у женщин более выражены эмоциональный ($3,31 \pm 0,10$ против $2,63 \pm 0,19$) и интуитивный каналы ($3,30 \pm 0,12$ против $2,61 \pm 0,25$). При повторном исследовании на выходе из учебного процесса сохраняется достоверное различие ($p < 0,05$) в выраженности интуитивного канала ($3,56 \pm 0,14$ против $2,94 \pm 0,26$) и появляются достоверно ($p < 0,05$) более высокие значения проникающей способности у женщин ($4,09 \pm 0,10$ против $3,57 \pm 0,17$), по сравнению с мужчинами. По способности сопереживать (эмоциональный канал) на выходе мужчины и женщины не различаются.

Таким образом, специалистам-женщинам более свойственно использование интуиции в работе с пациентом/клиентом, чем мужчинам, также они более часто демонстрируют способность к сопереживанию и созданию доверительной среды.

Динамика структуры эмпатии и ее различия между группами может указывать на коррекцию эмоционального канала, чрезмерная выраженность которого лежит в основе эмоционального истощения. Женщины в ходе обучения несколько увеличили свою проникающую способность, тогда как у мужчин, наоборот, снизился показатель этого канала, что и определило значимые различия их средних значений.

Заключение. Специалисты психиатрического профиля имеют преимущественно заниженный и средний уровень эмпатии, в ходе обучения происходит ее нарастание. Специалисты-мужчины приобретают эмпатические способности за счет развития спонтанного интереса к пациенту как субъекту диадных отношений, а специалисты-женщины — за счет нарастания интуиции и идентификации с пациентом, что при чрезмерном использовании может служить базисом для развития синдрома эмоционального выгорания.

Наибольшая способность создавать атмосферу доверительности, открытости и задушевности свойственна психотерапевтам и психологам, для эффективной профессиональной деятельности которых необходимым условием являются субъект-субъектные отношения в лечебной среде. Эмпатические способности являются динамической структурой и меняются в результате действия факторов обучающей среды, что можно учитывать в разработке обучающих программ в системе последипломного образования.

Литература

1. *Эйдемиллер Э. Г.* Становление психотерапии как специальности — становление психотерапевта как специалиста // Российский психиатрический журнал. — 2012. — № 4. — С 84–92.
2. *Городнова М. Ю.* Эмпатические способности специалиста как важный элемент лечебной среды // XI Мнухинские чтения. «Актуальные проблемы психиатрии, психотерапии, клинической психологии семьи и детства: организация, диагностика, лечение, реабилитация, подготовка специалистов и работа в мультидисциплинарной команде». Международная научная конференция, посвященная памяти профессора С. С. Мнухина. — СПб., 2013. — С. 128–132.
3. *Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2009. — 336 с.
4. *Козина Н. В.* Исследование эмпатии и ее влияния на формирование «синдрома эмоционального сгорания» у медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. — СПб., 1998. — 23 с.
5. *Козленко Е. А.* Особенности эмоционального отношения к пациентам у сотрудников психиатрического стационара: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 14.00.05. — Волгоград, 2008. — 24 с.
6. *Диагностика уровня эмпатических способностей В. В. Бойко / Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие; ред. и сост. Д. Я. Райгородский.* — Самара, 2001. — С. 486–490.
7. *Вартанян В. М.* Эмпатия в структуре индивидуально-психотипологических особенностей личности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. — М., 2007. — 24 с.
8. *Терентьев И. А.* Личностные особенности проявления эмпатии в деятельности врача курортного лечебного учреждения: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. — Сочи, 2007. — 26 с.
9. *Бекренев В. Д.* Психическая напряженность и особенности ее проявления у спасателей МЧС России: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. — М., 2008. — 29 с.
10. *Дементьев И. В.* Влияние эмпатии на профессиональную успешность офицеров-психологов пограничных органов: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03. — М., 2013. — 30 с.
11. *Этчегоев Г.* Эмпатия // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2003. — № 1. — <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2979>. — Последнее посещение сайта 12.05.2014.
12. *Rogers C. R.* Empatic: an unappreciated way of being // The Counseling Psychologist. — 1975. — Vol. 5, № 2. — P. 2–10.

Автор:

Городнова Марина Юрьевна кандидат медицинских наук, доцент, ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, доцент кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии

Адрес для контактов: mgorodnova@yandex.ru