



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Формирование эмпатии у студентов медицинского вуза

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое консультирование»
Форма обучения: очная**

Проверка на объем заимствований:
72,71 % авторского текста
Работа рекомендуется к защите
рекомендована/не рекомендована

«19» 05 2023г.

зав. кафедрой ТиПП
Кондратьева О.А.

Выполнил:
студент группы ОФ-210/270-2-1
Панкова Елена Владимировна
Научный руководитель:
кандидат психологических наук,
доцент кафедры ТиПП
Мельник Елена Викторовна

Мельник

Челябинск
2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	7
1.1 Понятие «эмпатия» в психолого-педагогической литературе.....	7
1.2 Особенности эмпатии у студентов медицинского вуза.....	15
1.3 Теоретическое обоснование модели формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.....	24
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	32
2.1 Этапы, методы и методики исследования.....	32
2.2 Характеристика выборки и анализ результатов констатирующего эксперимента.....	43
ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	54
3.1 Программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза	54
3.2 Анализ результатов формирующего эксперимента.....	62
3.3 Психолого-педагогические рекомендации по формированию эмпатии для студентов медицинского вуза.....	67
3.4 Технологическая карта внедрения результатов исследования в практику.....	72
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	81
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	85
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Методики психологической диагностики эмпатии.....	95
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Результаты констатирующего исследования эмпатии у студентов медицинского вуза.....	97
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.....	100
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 Результаты опытно– экспериментального исследования формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.....	108

ВВЕДЕНИЕ

Профессиональная деятельность медицинских работников отличается специфическими особенностями, проявляющимися в непрерывном взаимодействии с другими людьми, нуждающимися в получении участия, внимания, определённой информации и т.д. Обозначенные особенности активного социального обмена обуславливают необходимость формирования профессиональных знаний и умений в психологическом плане. Ключевое значение в деятельности медицинских работников имеют форма взаимодействия с пациентами, степень вовлеченности в общение, способность к пониманию потребностей клиентов (пациентов), сочувствие.

Способность к проявлению сочувствия и сострадания в отношении других людей рассматривается в психологии как эмпатия. В работах многих исследователей характеристика феномена эмпатии встречается под терминами «социальная сензитивность», «доброжелательность», «чуткость», «эмоциональная идентификация», «гуманные отношения», «сопереживание», «сочувствие».

Актуальность темы работы обусловлена тремя следующими факторами:

- эмпатия способствует гармонизации внутреннего психологического состояния специалиста, облегчает осуществление им профессиональной помощи, формирует корректные мотивационные установки;

- эмпатия специалиста повышает качество оказываемых им услуг, что благоприятным образом сказывается на ощущениях и удовлетворенности клиентов (пациентов);

- исследовательская база особенностей формирования и проявления эмпатии у специалистов помогающих профессий нуждается в расширении эмпирических данных.

Проблема эмпатии в целом исследуется в трудах зарубежных и отечественных ученых, таких как: В.В. Бойко, А.Г. Васильева, А.Г. Ковалев, Т. Липпс, В.П. Морозов, К. Роджерс, Р. Смит, С. Спенсер, Л.А. Петровская, Э. Титченер и др. Исследованию проблем формирования и развития эмпатии у специалистов помогающих профессий посвящены труды Д. Бэтсон, Э.Ф. Зеера, Е.П. Ильина, Т.Д. Карягиной, Н.В. Кухтовой, Д. Макклелланда, Н.В. Молчановой, Т. Сингер.

Цель работы – теоретически обосновать и экспериментально проверить формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

Объект исследования – эмпатия у студентов медицинского вуза.

Предмет исследования – формирование эмпатии у студентов медицинского вуза.

Гипотеза исследования. Формирование эмпатии у студентов медицинского вуза будет эффективным, если: будет разработана и реализована программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

Задачи исследования:

1. Проанализировать подходы к определению понятия «эмпатия» в психолого-педагогической литературе.
2. Изучить особенности эмпатии у студентов медицинского вуза.
3. Осуществить теоретическое обоснование модели формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.
4. Описать этапы, методы, методики исследования эмпатии у студентов медицинского вуза.
5. Охарактеризовать выборку, провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты.
6. Разработать программу формирования эмпатии студентов медицинского вуза.
7. Проанализировать результаты формирующего эксперимента.

8. Разработать психолого-педагогические рекомендации по формированию эмпатии для студентов медицинского вуза.

9. Разработать технологическую карту внедрения результатов исследования в практику.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют:

– системно-деятельностный и личностно-деятельностный подходы (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.);

– теоретические и практические исследования, посвященные проблеме формирования эмпатии у специалистов помогающих профессий (Д. Бэтсон, Э.Ф. Зеер, Е.П. Ильин, Т.Д. Карягина, Н.В. Кухтова, Д. Макклелланд, Н.В. Молчанова, Т. Сингер);

– труды отечественных и зарубежных ученых, посвященные проблеме эмпатии (Т.П. Гаврилова, Ю.Б. Гиппенрейтер, К. Роджерс, Н.Ю. Синягина, Е.А. Хрусталева и др.);

– исследования, посвященные изучению специфики методологии тренинга как инструмента социально-психологического обучения (Ю.Н. Емельянов, Ю.М. Жуков, Г.И. Марасанов, Л.А. Петровская, А.С. Прутченков, Е.В. Сидоренко, Н.Ю. Хрящева и др.).

Методы и методики исследования:

1. Теоретические: целеполагание, анализ психолого-педагогической литературы, обобщение и синтез, теоретическое моделирование.

2. Эмпирические: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, тестирование.

3. Математико-статистические: Т-критерий Вилкоксона.

4. Психодиагностические: методика диагностики эмпатии В.В. Бойко, методика «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна, методика диагностики социальной эмпатии Н.П. Фетискина, В.В. Козлова Г.М. и Мануйлова.

Научная новизна исследования: разработана модель формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

Теоретическая значимость исследования:

- на основе анализа научной психологической литературы определены особенности эмпатии у студентов медицинского вуза;
- теоретически обоснованы модель и программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

Практическая значимость исследования:

- разработана программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза, психолого-педагогические рекомендации, а также технологическая карта внедрения результатов исследования в практику.

База исследования – ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) г. Москва. В исследовании участвовало 34 работающих студента 4-6 курсов обоих полов в возрасте от 21 до 36 лет.

Структура работы. ВКР состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений. Основной текст диссертации изложен на 97 страницах, текст приложений изложен на 27 страницах. Список литературы включает 72 источника. В работе содержится 9 рисунков, 4 таблицы и 4 приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

1.1 Понятие «эмпатия» в психолого-педагогической литературе

Эмпатия является весьма широко трактуемым психологическим понятием, определение которого зависит от исторического этапа изучения данного феномена и теоретического подхода к его рассмотрению.

Интерес к понятию эмпатии формируется в учениях о явлении симпатии и вчувствования с конца XIX – начала XX века. Подробный анализ таких работ осуществлен Е.С. Семёновой. Она отмечает, что «в этических учениях Р. Смита, С. Спенсера симпатия понимается как свойство человеческой души и рассматривается в качестве регулятора взаимоотношений между людьми в обществе, основы совести, альтруизма, справедливости» [15].

Интерес к симпатии как к форме отношений между людьми отразился в том, что в симпатии они видели направленность на познание личности другого как высшей ценности. Непосредственным истоком исследования эмпатии является учение о вчувствовании Т. Липпса. В своей теории Т. Липпс развивал идею о том, что явление вчувствования характеризуется познавательной направленностью на объект, использованием в качестве способов познания объекта средств проекции, имитации и соотношения себя и объекта. Вчувствование как составная часть входит в процесс понимания искусства, природы и человека [25].

Интерес к феномену эмпатии прослеживается также в теориях понимания, относящихся к герменевтической традиции, в рамках которой понимание трактуется как объединяющее все внелогические приемы познания внешнего мира – вчувствование, вживание, эмпатия. Необходимость обращения к внелогическим приемам познания объяснялась, по мнению В.К. Нишанова, тем, что именно вживание,

вчувствование и эмпатия способны «схватывать» характерные для человеческих действий такие составляющие, как мотивы, цели, интенции, и выявлять смысл человеческих поступков [27].

В американской психологии начала XX века ведутся споры о природе симпатии. В.В. Иванова отмечает существование нескольких точек зрения. В одном случае симпатия понималась как заражение, или индукция, имеющая инстинктивный характер, в другом – как условно-рефлекторный феномен, обусловленный социальной ситуацией. Но несмотря на то, что понятие симпатии достаточно подробно и обстоятельно исследовано в американской психологии начала XX века, оно не получило такого распространения, как понятие эмпатии, которое и стало рабочим термином в психологической науке [15].

Как отмечает В.В. Иванова, первым, кто ввел в психологию термин «эмпатия», является Э. Титченер. Он перевел словом «эмпатия» как заимствованное у немецкого психолога Т. Липпса слово «вчувствование». Необходимость использовать именно это понятие диктовалась содержанием теоретической концепции, которую разрабатывал Э. Титченер. Согласно его учению, вчувствование, или эмпатия, входя в структуру интроспекции, позволяет более объективно описывать ощущения, образы и чувства в процессе восприятия внешних объектов [32].

Таким образом, уже в предыстории изучения понятия эмпатии были заложены вопросы, послужившие толчком к развитию различных теорий и концепций эмпатии, существующих в настоящее время в психологической науке. Эти вопросы затрагивали:

- 1) природу эмпатии как психического явления;
- 2) связь эмпатии с эгоистическими и альтруистическими тенденциями в поведении человека;
- 3) роль заражения, индукции, условных рефлексов, интуиции в проявлении эмпатии;

4) формы проявления эмпатии и способы их фиксации;

5) функции эмпатии в воспитании и развитии личности. В современных психологических исследованиях традиционно обращаются к исследованию эмпатии в перцептивной стороне общения.

На сегодняшний день в психологической науке выделяется три основных этапа исследования эмпатии.

В течение первого этапа, эмпатия рассматривалась как эмоциональный феномен, для ее описания использовались термины, относящиеся к аффективным процессам. В теоретических исследованиях эмпатия понималась как эмоциональная реакция на сигналы, передающие эмоциональный опыт другого. В эмпирических исследованиях делался акцент на особенностях эмоционального реагирования субъекта на переживания другого.

Второй этап исследования эмпатии датируется появлением теорий, в которых эмпатия определяется как аффективно-когнитивное явление, как опосредованный эмоциональный ответ на переживания другого, сопряженный с отражением его внутренних состояний (мыслей, чувств и т.д.).

Третий этап изучения эмпатии связан с развитием различных видов психотерапии, в которых акцент делается на поведенческой природе эмпатии. В такого рода исследованиях эмпатия определяется как помогающее, альтруистическое поведение в ответ на переживания другого, как содействие ему.

М.С. Мерлин указывает, что эмпатия способствует более эффективному познанию людьми друг друга и, в частности, их эмоциональных состояний и переживаний. Эмпатия уменьшает эффект искажения восприятия другого, рождаемый атрибутивными процессами, и сопровождает формирование более точного первого впечатления (А.Г. Ковалев, Г.Р. Паттерсон, Б.Д. Дебарриш, И.А. Рамси [25]). Наличие описанных выше этапов в изучении феномена эмпатии обусловило

появление нескольких основных подходов к трактовке и определению природы эмпатии, которые имеются в современной психологии:

- 1) аффективный;
- 2) аффективно-когнитивный;
- 3) когнитивный;

4) интегративный. Различные трактовки эмпатии показаны в таблице 1, в которой указываются подход к трактовке природы эмпатии, автор, примеры определения эмпатии, соответствующие выбранному подходу.

Таблица 1 – Подходы к трактовке природы эмпатии и примеры ее определения

Подход к трактовке природы эмпатии	Автор	Определение эмпатии
1	2	3
Аффективный	Т.И. Пашукова, П. Боркенау	Эмоциональное соучастие в переживаниях других людей
	Дж.Л. Морено	Вчувствование субъекта в себя или в объект
Аффективно-когнитивный	А.А. Бодалев, Л.А. Петровская	Способность понимать переживания другой личности и сопереживать ей в процессе межличностных отношений
	А.Г. Ковалев	Способ познания другого, сложное явление вмысливания и вчувствования одного в психическое состояние другого
	В.П. Морозов, А.Г. Васильева, Хр. Живкова	Способность к пониманию эмоциональных состояний другого или способность к эмоциональной идентификации
	Т. Шибутани	Способность проникать в психику другого человека, сочувствовать ему и принимать его чувства в расчет
	О.В. Аллахвердова	Способность человека отражать внутренний мир других людей и сопереживать им
	М.А. Барнетт	Опосредованное переживание эмоций другого индивида
	К. Бремс, С.Р. Дейцеталь, М. Гаврон	Когнитивно-эмоциональное соучастие в личном опыте другого
	Ф.С. Кристофер	Способность или тенденция быть опосредованно вовлеченным в эмоциональное состояние другого человека
	Н. Айзенберг	Внешне индуцированная эмоциональная реакция, основанная на понимании положения или состояния другого.

Продолжение таблицы 1

1	2	3
Когнитивный	С.А. Ершов, А.И. Макеева	Способность индивида распознавать эмоциональные состояния другого
	В.А. Лабунская	Способность индивида к адекватной интерпретации выразительного поведения другого
	М.М. Муканов	Социальный инсайт, понимание и оценка отличия людей друг от друга
	Д. Ричардсон	Когнитивная реакция оценки и ориентация на перспективу взаимодействия с другим человеком
Интегративный	В. В. Бойко	Форма рационально-эмоционально-интуитивного отражения другого человека
	Т.П. Гаврилова	Совокупность эмоциональных и познавательных процессов, специфика которых определена ценностями и мотивационными установками личности
	А. П. Сопиков	Процесс моделирования субъектом воспринимающего объекта, в котором может быть ведущей либо эмоциональная, либо поведенческая, либо когнитивная сторона
	С. А. Тарновский	Адекватное понимание, эмоциональный отклик и содействие переживаниям партнера
	К. Роджерс	Вхождение в личный мир другого и пребывание в нем «как дома», постоянная чувствительность к меняющимся переживаниям другого, сообщение собственных впечатлений о внутреннем мире другого
	М. Коллиоуска	Целостный процесс, включающий физиологический, кинестетический, аффективный, когнитивный и мотивационный компоненты

Как видим из таблицы 1, представления об эмпатии развивались в направлении от аффективно-когнитивного подхода к интегративному, который стремится рассматривать эмпатию как сложное явление.

В современной психологии эмпатия – это явление, включающее в себя физиологический, кинестетический, аффективный и мотивационный компоненты. В зависимости от ситуации, в эмпатии может преобладать либо эмоциональная, либо когнитивная, либо поведенческая сторона. Функционирование эмпатии определяется ценностями и мотивационными установками личности.

Несмотря на наличие некоторого единства в трактовке эмпатии, мнения ученых расходятся тогда, когда ей необходимо придать психологический статус. Так, например, некоторые полагают, что эмпатия – это психический процесс, подчеркивая тем самым ее динамический и процессуальный характер (А.П. Сопиков). Ученые, рассматривающие эмпатию как способность или свойство личности, концентрируют свое внимание на изучении особенностей рефлексии, развития социальных чувств, направленности личности в общении, моральной и ценностной ориентации, социального интеллекта, системы отношений к другому, системы социальных потребностей, способности к децентрации, про-социальной мотивации у субъектов эмпатии [36].

Иными словами, они изучают те характеристики личности, которые являются важными детерминантами возникновения ситуаций затрудненного общения. Определение эмпатии как свойства личности придает ей статус фактора, который не только характеризует субъекта затрудненного и незатрудненного общения, но и является постоянно действующей причиной как возникновения ситуаций затрудненного общения, так и выхода из них. Такая трактовка эмпатии делает акцент на ее роли в качестве механизма межличностного общения, указывает на двусторонние связи субъекта и объекта эмпатии.

В отечественной психологии постоянно подчеркивается, что способности как свойства личности отвечают за успешность деятельности и общения. В них отражается социальный опыт взаимодействия индивида с другими и его внутренние характеристики (система отношений, ценностные ориентации, особенности мотивации и т.д.) [15].

Необходимо отметить, что часто понятие «идентификация» рассматривается как синоним понятия «эмпатия». Но наиболее точно указал на различие между этими двумя явлениями К. Роджерс. Он писал, что эмпатию отличает от идентификации свойство «как если бы». Эмпатируя, индивид не сливается с объектом и не переживает свою

полную схожесть и тождественность с ним, как это происходит в процессе идентификации.

А. П. Сопиков подчеркивал, что эмпатия отражается не в подобии переменных субъекта и объекта эмпатии, а в деятельности субъекта эмпатии, которая строится на основе полученной информации об объекте эмпатии.

По мнению Е.Е. Соколовой, наибольший интерес исследователей привлекает критерий направленности эмпатических переживаний личности, так как он связан с общей направленностью личности и ее ценностными ориентациями. Согласно этому критерию, эмпатия делится на сочувствие и сопереживание [33].

Следует отметить, что ранее считалось: как сопереживание, так и сочувствие направлены на объект эмпатии. Различия заключаются лишь в степени рефлексии проявляемого эмоционального состояния и степени идентификации с объектом эмпатии – сопереживание включает в себя большую идентификацию субъекта с объектом эмпатии, и оно менее подвержено рефлексии по сравнению с сочувствием.

Эмпатия различается на основе уровней ее развития. С.Ю. Головин подчеркивает, что наряду с личностными формами эмпатии, проявление которых реализуется за счет зрелости эмоциональных и познавательных процессов, развития мотивации и устойчивости личности, возможно существование элементарных форм эмпатии, проявление которых обеспечивается рефлексорными процессами в жизнедеятельности индивида.

Критерий диспозиционности как основание классификации видов эмпатии использовался Д. А. Хьюстон. Она делит эмпатию на личностную и ситуационную. Личностная эмпатия характеризуется установкой реагировать эмпатически на всех. Ситуационная эмпатия возникает в конкретных ситуациях и зависит от степени подобия эмоционального опыта субъекта и объекта эмпатии. А.А. Крылова данный критерий

обозначает как устойчивость. Она подчеркивает, что человек, например, способен реагировать устойчиво сопереживанием или сочувствием в любой ситуации или реагировать то сопереживанием, то сочувствием в зависимости от ситуации [25].

Способность осознания собственных качеств, мотивов, целей, поведения делает человека субъектом собственной жизни, обуславливает ту значительную степень свободы от непосредственных условий жизни, которая характеризует действия личности. Эмпатия лежит в основе стремления к самосовершенствованию, позволяя субъекту осознанно намечать программу реализации жизненных планов.

Показательно, что, определяя личность через способность сознательного отношения к чему-либо, С.Л. Рубинштейн отмечает: «Подлинная личность определенностью своего отношения к основным явлениям жизни, заставляет и других самоопределиться в отношении эмпатии» [23].

Благодаря эмпатии, человек получает возможность реализовывать сложные, не заданные генетически, формы поведения, возможность регулировать свою деятельность. Как пишет А.К. Макарова, без самоконтроля, анализа эмпатийных действий, невозможно эффективное выполнение любой профессиональной деятельности, представляющей собой продукт самоотношения, которое является ключевым понятием, ядром аффективной подструктуры самосознания, основные характеристики которого и описывают совокупность эмоционально насыщенных отношений к себе.

Таким образом, понятие «эмпатия» в психологии имеет множество вариаций определения. Многообразие подходов к рассмотрению эмпатии обусловлено сменой исторических контекстов изучения данного феномена, а также разнообразием форм межличностных взаимодействий, изучаемых психологическими науками. Интегративный подход позволяет выделить в структуре эмпатии несколько компонентов, а именно: эмоциональный

(«вчувствование» в эмоции и ощущения других людей), когнитивный (понимание природы, причин и мотивов поведения и ответных реакций других людей) и поведенческий (практическое поведение, направленное на демонстрацию сочувствия, сопереживания – соучастие).

Современная психология определяет эмпатию как свойство личности, проявляющееся в способности к сопереживанию, сочувствию, соучастию и предвидению поведенческих аспектов других людей; формирующееся в процессе социального взаимодействия и оказывающее непосредственное влияние на качество устанавливаемых с окружающими людьми межличностных отношений.

1.2 Особенности эмпатии у студентов медицинского вуза

Среди современных профессий особую группу составляют помогающие профессии (педагог, психолог, медик), деятельность специалистов которых, согласно Н.В. Кухтовой, носит просоциальный характер. Просоциальное поведение направлено на защиту, содействие развитию или облегчение функционирования другого человека, оказание ему помощи. Исследования ученых (Т. Сингер, Д. Бэтсон) свидетельствуют о том, что условием непосредственного проявления просоциального поведения выступает эмпатия, представляющая собой «понимание и отклик на переживания другого человека с точки зрения его внутренней феноменологической перспективы», активизирующая сочувствие и сострадание другому человеку, позволяющая предвосхищать эмоциональные реакции других людей. Значит, владение эмпатическими компетенциями повышает мотивацию и качество осуществления профессиональной деятельности специалистами помогающих профессий [5].

Э.Ф. Зеер указывает на наличие обратной зависимости между уровнем владения эмпатическими компетенциями медицинским персоналом и уровнем дистресса у пациентов. Н.В. Молчанова

констатирует, что отсутствие эмпатических компетенций у специалиста помогающих профессии – фактор, сдерживающий инициирование пострадавшим обращения за помощью. На профессиональную значимость эмпатических компетенций для специалистов помогающих профессий указывают Т.Д. Карягина, Н.В. Кухтова, Е.П. Ильин и другие ученые [8]. В связи с этим актуальным является вопрос о составе эмпатических компетенций.

В классификациях зарубежных ученых эмпатические компетенции относятся к числу эмоциональных компетенций. Согласно Р. Бояцис и Ф. Сала, эмоциональные компетенции представляют собой способность распознавать, понимать и использовать эмоциональную информацию о себе или других людях, которая опосредует эффективность работы [3].

Описания компетенции «эмпатия», приведенные Д. Макклелландом, позволяют заключить, что эта компетенция может быть отнесена как к числу профессиональных компетенций (обеспечивает успешность карьерного роста, удовлетворенность работой и стабильность рабочего места), так и к числу ключевых компетенций (обеспечивает нравственность человека как представителя общества). По утверждению ученого, компетенция «эмпатия» наряду с компетенциями «самодисциплина» и «инициативность» выполняет дифференцирующую функцию – позволяет различать высокоэффективных специалистов и прилежно выполняющих свою работу [6].

В обобщенной модели профессиональных компетенций для специалистов помогающих профессий, составленной представителями поведенческого подхода Л.М. Спенсером и С.М. Спенсером, содержится шесть кластеров компетенций. Компетенция «эмпатия» входит во второй кластер «помощь и обслуживание других». Данная компетенция выделяется учеными в числе приоритетных для специалистов помогающих профессий. Л.М. Спенсер и С.М. Спенсер отмечают, что эмпатическая компетенция включает межличностное понимание, восприимчивость по

отношению к другим, информированность о чувствах других, и она необходима для оказания влияния, построения оптимального взаимодействия, сотрудничества, обеспечения развития других. Они считают, что эмпатия связана с аффилиативным интересом, что отражает социально-психологическую природу эмпатических компетенций [11].

Эмоциональная компетенция, как считает Д. Гоулман, есть приобретенная способность, в основе которой лежит эмоциональный интеллект. При этом высокий уровень эмоционального интеллекта повышает возможность, но не гарантирует развитие эмоциональных компетенций. Д. Гоулман выделил 25 эмоциональных компетенций, объединив их в 5 групп. Показательно, что ученым выделена отдельная группа эмпатических компетенций, понимаемых как способность осознавать чувства, потребности и заботы других людей [5].

К эмпатическим компетенциям Д. Гоулман относит:

- понимание других;
- содействие развитию других;
- ориентированность на обслуживание других.

Представляется возможным введение в состав эмпатических компетенций компетенции «эмоциональная осведомленность» (осознание своих эмоций и их последствий), отнесенной Д. Гоулманом в группу эмоциональных компетенций «самосознание», поскольку эмпатия сопряжена с вербальным и невербальным обозначением эмоциональных реакций, которые должны быть определены, осознаны специалистом помогающей профессии как «свои».

Представляется целесообразным дополнение эмпатических компетенций компетенцией «способность к регуляции эмоционального дистресса». Д. Гоулман не вводит ее в состав эмоциональных компетенций, однако отражает ее важность, акцентируя внимание на том, что дистресс от эмпатии имеет соматические признаки и проявляется как чрезмерное переживание тех же отрицательных эмоций и чувств, что и

другой человек, вместо оказания ему помощи. В связи с этим Д. Гоулман считает важным формировать у профессионалов помогающих профессий умение справляться с дистрессом и проявлять умеренный уровень эмпатии. Показательно, что эмпатические компетенции рассматриваются Д. Гоулманом как профессиональные, важные для понимания и принятия индивидуальности другого человека [14]. Учитывая подход к эмпатии М. Дэвиса, можно выделить следующие эмпатические компетенции:

1) Быть способным к децентрации – способность воспринимать, понимать и учитывать опыт и точку зрения другого человека. Способность понимать внутреннюю систему координат другого человека Дж. Иган обозначает как эмпатия перевоплощения. Эта компетенция может быть признана как одна из наиболее значимых эмпатических компетенций, поскольку, по утверждению Дж. Иган, она обеспечивает сознательный выбор эмпатийных техник в коммуникативном процессе, повышая его эффективность. В то время как неправильное понимание человека обуславливает обращение к ситуационно неуместным техникам эмоциональной поддержки и приводит к обострению проблемы.

2) Уметь оказывать эмпатическую заботу – умение выражать симпатию, сочувствие, жалость, предлагать помощь. Данная компетенция может быть обозначена как способность отвечать эмпатически (Дж. Иган), что означает умение сообщать о собственных переживаниях как ответной реакции на эмоциональное состояние другого человека, понимание этого человека, верное обозначение вида испытываемых им эмоций и их интенсивность. Эта компетенция характеризуется таким параметром, как ситуативная адаптивность, предполагающим вариативное применение эмпатийных техник с учетом контекста ситуации взаимодействия, профессиональных задач взаимодействия и эмоционального состояния партнера по взаимодействию.

3) Быть способным к регуляции эмоционального дистресса, то есть дискомфорта и тревоги, вследствие наблюдения за переживаниями других

людей. Очевидно, что эмпатические компетенции позволяют поддерживать конструктивность межличностных отношений, ненавязчиво стимулировать человека к осознанию проблемной ситуации, своей позиции в ней и своих переживаний, существенно облегчают коммуникативный процесс, ориентированный на личностный рост другого человека [15].

Вместе с тем, неоднозначным является ответ на вопрос о представленности эмпатических компетенций в существующих компетентностных классификациях: их принадлежность к числу ключевых или профессиональных компетенций.

Приведенные выше позиции ученых позволяют заключить, что эмпатические компетенции могут быть включены как в группу ключевых, так и в группу профессиональных компетенций. Схожая позиция у А.И. Субетто. Ученый пришел к выводу о возможности создания классификации компетенций, базирующейся на модели качеств человека. Им выделено 6 групп компетенций, отражающих системно-социальное, духовно-нравственное, ценностно-мировоззренческое, психоэмоциональное качество человека, а также качество интеллектуального и физического развития человека [16].

Очевидно, что эмпатические компетенции входят в четвертую группу компетенций, отражающих психоэмоциональное качество человека. По утверждению А.И. Субетто, эти компетенции «проявляются в общеобразовательных и профессиональных компетенциях». Данное положение вещей не является свидетельством неопределенного статуса эмпатических компетенций и может быть объяснено суждением С. Бергана о возможности перехода ключевых компетенций в состав профессиональных компетенций с сопровождающимся при этом обновлением, углублением и расширением их структурно-содержательных характеристик.

Медицина является той сферой деятельности человека, где преобладают отношения в системе «человек-человек». Больные ждут от медицинского персонала сочувствия, заботливости, что требует проявления эмпатийности. Поэтому считается, что в медицину, как и в другие социономические профессии, должны идти люди, умеющие работать в системе «человек-человек». Процессуальное содержание их деятельности заключается в том, что постоянно надо входить и находиться в состоянии субъекта, с которым осуществляется совместная деятельность. Эмпатия медицинского работника помогает лучше прочувствовать состояние пациента [10].

Общение с пациентом является одним из главных элементов лечебного процесса. Эмпатия врача, направленная на пациента, обозначается как сострадание, сочувствие или эмпатическая забота. В сочувствии отражается переживание медицинским работником неблагополучия другого как такового, безотносительно к собственному благополучию. Оно возникает в ситуации, когда воспринимаемое состояние пациента вызывает потребность помочь ему.

Направленность как параметр классификации эмпатии, характеризует наряду с эмоциональной стороной эмпатии также и поведенческую. По мнению О. И. Муравьевой, направленная на себя эмпатия возникает в ситуации, когда воспринимаемое состояние пациента вызывает напряжение и фрустрацию собственных межличностных потребностей врача, и он оказывается эмоционально уязвим. При этом врач испытывает сходные с объектом эмпатии переживания, но они обращены на себя, что выражается в их содержании: он переживает или то, что могло бы случиться с ним в будущем, или то, что произошло с ним в прошлом [7].

Существуют две тенденции в освещении фаз процесса эмпатии врача. Первая тенденция представлена в работах Дж. Бернетта-Ленарда. В них выделяются три последовательные фазы, присущие эмпатии как

психическому процессу: восприятие и резонанс пациента; экспрессивное сообщение о возникновении этого состояния лицу, вызвавшему эмпатию; принятие эмпатии при осознании того, что тебя поняли.

Другая тенденция понимания этапов, фаз эмпатического процесса врача представлена в работе В. Айкеса:

1. Этап эмпатического понимания, во время которого врач делает точные выводы относительно мыслей и чувств другого человека – пациента.

2. Этап эмпатической экспрессии, во время которого врач выражает свои суждения по поводу переживаний другого.

3. Этап эмпатической коммуникации, во время которой эмпатическое понимание проверяется и развивается в диалогическом ключе взаимопонимания [19].

Последователи второй тенденции указывают на внутреннюю окраску процесса эмпатии содержанием ценностей и потребностей врача. Например, Е.С. Семёнов выделяет следующие этапы:

1. Восприятие многообразия открытых переменных объекта эмпатии, получение информации о качестве, знаке и содержании его переживаний.

2. Построение во внутреннем плане модели открытой и латентной деятельности объекта эмпатии и соотнесение ее с собственными ценностями и потребностями [29].

Сходные этапы процесса эмпатии у медицинских работников называются Н.К. Баклановой:

1. Получение информации о качестве, знаке, содержании переживаний объекта эмпатии – пациента.

2. Соотнесение врачом эмпатии собственных ценностей и потребностей с таковыми у объекта эмпатии [30].

Другая группа исследователей делает акцент на рассмотрении эмпатии врача как психической реакции, привлекая тем самым внимание к существованию внешнего объекта, стимула, который вызывает

эмпатическую реакцию. В этом случае подчеркиваются различия между медицинским работником, как субъектом, и пациентом, как объектом эмпатии. Выделяются виды эмпатической реакции врача в зависимости от объекта эмпатии. Объектом эмпатии может выступать как генерализованный другой, так и группа лиц.

Представителями третьего, наиболее многочисленного и перспективного направления, эмпатия медицинского работника определяется как способность или свойство личности. Эмпатия рассматривается как когнитивно-аффективная способность врача, суть которой состоит в умении давать опосредованный эмоциональный ответ на переживания пациента, сопряженный с рефлексией его внутренних состояний, мыслей и чувств. О.К. Тихомиров трактует эмпатию врача, как эмоциональную способность реагировать на сигналы, передающие эмоциональный опыт больного человека [36].

Эмпатию врача исследуют также и как его поведенческую способность, подчеркивая заложенное в ней умение проявлять помогающее, альтруистическое поведение в ответ на переживания другого, как содействие ему (эмпатическое слушание, кинестетическая эмпатия). Взаимодействие между пациентом и врачом не есть навсегда заданное. Под воздействием различных обстоятельств они могут изменяться, на них могут повлиять внимательное отношение к больному, более глубокое внимание к его проблемам. При этом, сами хорошие отношения пациента и медицинского работника способствуют и большей эффективности лечения [10].

Одной из предпосылок для развития позитивного отношения есть предоставление больному психической вентиляции, то есть возможности свободного, непрерывного рассказа об его переживании, проблемах, жалобах, заботах и опасениях. И, даже если врач решает дать больному ограничено время для того, он не должен показывать вид, который очень

занят, хоть бы в действительности так и было. Врач должен своей личностью «резонировать на высказывание больного» [31].

В практике, однако, очень трудно согласовать требование минимальной психической вентиляции больного со временем врача. По мнению Л.П. Урванцева, эмпатия в профессиональной деятельности врача – это свойство, имеющее значение для завязки полезного и эффективного терапевтического отношения. Это способность к совпадению с больным, проникновению через его поверхностные проявления, передачи его чувств, потребностей и интересов. Эмпатию следует отличать от симпатии, т.е. положительного эмоционального отношения к пациенту. Эмпатия – это, в сущности, процесс эмоционально нейтральный, ее можно применять с пользой (помочь больному), но и во вред, как свидетельствуют манипуляции рекламы, пропаганды, в сетевом маркетинге и т.д. [32].

Феномен эмпатии тесно связан с позитивным отношением. Помимо трансляции своего расположения к пациенту, медицинский работник должен не только отслеживать показатели здоровья своего пациента, но и отслеживать его эмоциональное состояние, понимать и уметь грамотно реагировать на различные эмоциональные проявления пациента: горе, страх, тревога, тоска и др. Без эмпатии, невозможно достижение полноценного взаимопонимания сторон в коммуникативном взаимодействии субъектов [10].

Важно отметить, что различного рода жалобы и возникающие этические проблемы свидетельствуют об отсутствии необходимого уровня эмпатических установок, влияющих на общение с пациентами.

Можно говорить о значимости для эффективного и бесконфликтного взаимодействия пациента с медицинскими работниками такого понятия, как эмпатии, которое рассматривается Л.П. Урванцевым, Н.В. Яковлевой как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективного общения в определенном спектре ситуаций межличностного взаимодействия [27].

При наличии эмпатии со стороны врача – пациент скорее выздоравливает, а применяемое лечение имеет лучший эффект, гораздо меньше побочных действий и осложнений.

Для соответствующего применения психологии на практике каждому медицинскому работнику необходимо постоянно совершенствовать свои знания по психологии и психиатрии. Однако, интерес к повышению квалификации в этом направлении все еще незначителен.

Таким образом, эмпатия представляет собой эмоциональный отклик медицинского работника на переживания других людей, проявляющийся как в сопереживании, так и в сочувствии. При сопереживании эмоциональный отклик идентичен тому, что и как переживает конкретный человек; это возможно лишь при представлении себя на месте переживающего. При сочувствии эмоциональный отклик выражается лишь в участливом отношении к переживающему человеку. Переживания сочувствующего человека и их проявления могут быть весьма разнообразны.

1.3 Теоретическое обоснование модели формирования эмпатии у студентов медицинского вуза

Теоретический этап исследования является основой для подготовки к эмпирической части работы. Ключевое значение для теоретического этапа имеет не только корректный подбор и анализ научной информации, но и эффективное целеполагание и построение наглядной модели исследования.

На основе выполненного анализа литературы по проблеме формирования эмпатии у специалистов помогающих профессий было разработано дерево целей исследования.

Дерево целей – систематизированная структура, включающая в себя совокупность целей и подцелей исследования. Дерево целей отражает иерархию целей, выполнение которых обеспечивает успешное достижение планируемого результата исследования. Алгоритм построения «дерева

целей», следующие этапы:

- 1) Формулирование ключевой (генеральной) цели исследования.
- 2) Разделение генеральной цели на подцели первого уровня.
- 3) Разделение подцелей первого уровня на подцели второго уровня.

Дерево целей может быть использовано при разработке теоретической модели психолого-педагогического исследования, а также облегчить подбор методического аппарата для реализации эмпирической части исследования. Представим дерево целей формирования эмпатии у студентов медицинского вуза на рисунке 1.



Рисунок 1 – «Дерево целей» исследования формирования эмпатии у студентов медицинского вуза

Описание дерева целей:

Генеральная цель заключается в теоретическом обосновании и экспериментальной проверке формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

Иерархия подцелей отражается в следующих пунктах:

1. Изучение теоретических предпосылок исследования эмпатии у студентов медицинского вуза.

1.1. Проанализировать подходы к определению понятия «эмпатия» в психолого-педагогической литературе.

1.2. Изучить особенности эмпатии у специалистов помогающих профессий.

1.3. Осуществить теоретическое обоснование модели формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

2. Осуществление опытно-экспериментального исследования эмпатии у студентов медицинского вуза.

2.1. Описать этапы, методы, методики исследования у студентов медицинского вуза.

2.2. Охарактеризовать выборку, провести опытно-экспериментальное исследование и анализ его результатов.

3. Опытное-экспериментальное исследование формирования эмпатии у будущих медицинских работников.

3.1. Разработать и реализовать программу психолого-педагогического формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

3.2. Проанализировать результаты опытно-экспериментального исследования.

3.3. Составить рекомендации по психолого-педагогическому формированию эмпатии у студентов медиков.

3.4. Составить технологическую карту внедрения результатов исследования в практику.

При осуществлении психолого-педагогических исследований важное место занимает метод моделирования. В научной литературе модель определяется как искусственное воссоздание явления, ситуации или процесса, аналогичное естественному явлению, научное изучение которого затруднено или невозможно.

Педагогическая модель позволяет на теоретическом этапе

исследования воссоздать структуру, включающую в себя цели, методы и средства, основные этапы реализации психолого-педагогического исследования и предполагаемые результаты, что позволяет провести оптимальную теоретическую подготовку к реализации практической части исследования.

Модель формирования представляет собой систему элементов, структурирование которых позволяет наглядно рассмотреть задачи, принципы, методы, этапы и предполагаемые результаты проводимого психолого-педагогического исследования.

Построение модели обеспечивает исчерпывающее теоретическое осмысление и анализ теоретических оснований формирования необходимых условий формирования эмпатии у специалистов помогающих профессий. Ключевая задача теоретического моделирования заключается в анализе и оценке условий, ресурсов и предполагаемых результатов моделируемого процесса до апробации эксперимента в реальных условиях. Составим модель психологического формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Графическое изображение модели психологического формирования эмпатии у студентов медицинского вуза на рисунке 2.

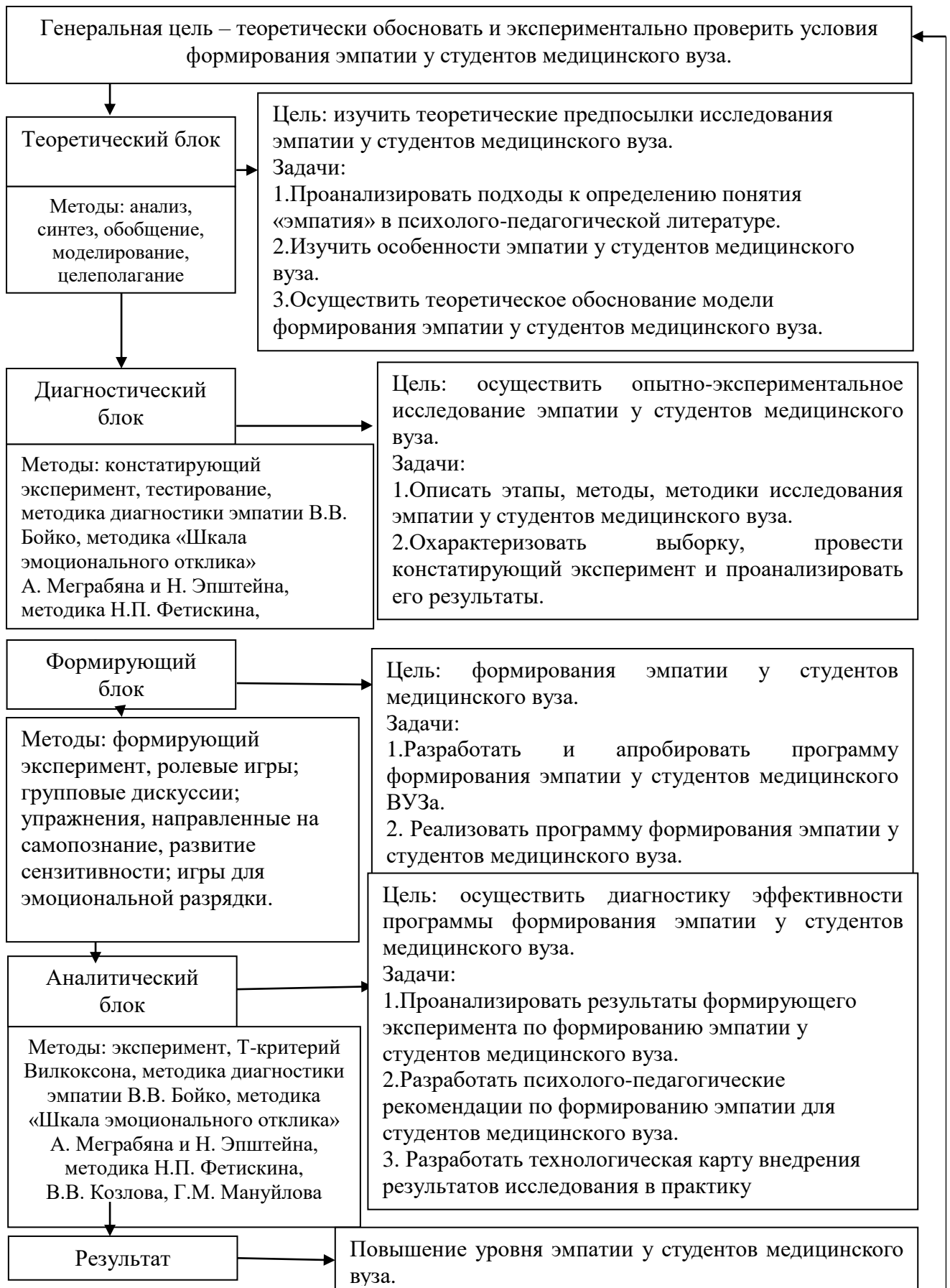


Рисунок 2 – Модель формирования эмпатии у студентов медицинского вуза

Разработанная модель формирования эмпатии у студентов медицинского вуза состоит из четырех основных блоков: теоретический блок, диагностический блок, формирующий и аналитический блок. Теоретический блок посвящен анализу подходов к определению понятия «эмпатия» в психолого-педагогической литературе, изучению особенностей эмпатии у студентов медицинского вуза, а также обоснованию модели формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

Также модель отражает методы, посредством которых предполагается осуществление содержания блока. Для теоретического блока – это следующие методы: анализ, синтез, моделирование, целеполагание. Диагностический блок посвящён описанию этапов, методов, методик исследования эмпатии у специалистов помогающих профессий; характеристике выборки, реализации констатирующего исследования и анализу его результатов.

Диагностический этап исследования основан на применении следующих методов: констатирующий эксперимент, тестирование, методика диагностики эмпатии В.В. Бойко, методика «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна, методика Н.П. Фетискина В.В.

Разработка, реализация программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза и анализ результатов осуществляется в рамках формирующего и аналитического блока.

Формирующая часть направлена на решение следующих задач:

1. Разработать и апробировать программу формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

2. Реализовать программу формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

Реализация программы основана на следующих принципах:

– опора на личный практический опыт;

- системность;
- индивидуальность.

Цель разрабатываемой в рамках исследования программы: формирование эмпатии у студентов медицинского вуза.

Для достижения этой цели обозначены следующие задачи:

- обсуждение сущности и значимости эмпатии для медицинского работника;
- корректировка личностной и профессиональной самооценки;
- определение индивидуальных проблем, потребностей, особенностей психологической культуры, возможностей для развития;
- укрепление «слабых мест» психики;
- восполнение внутреннего психологического ресурса эмпативной коммуникации;
- укрепление навыков партнерского стиля межличностного взаимодействия.

Методические приемы, предусмотренные программой:

- ролевые игры;
- групповые дискуссии;
- упражнения, направленные на самопознание, упражнения, направленные на развитие сензитивности;
- игры для эмоциональной разрядки.

Форма работы – групповая.

Аналитический этап направлен на осуществление диагностики эффективности программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

Таким образом, анализ психологической литературы и научных исследований позволил разработать «Дерево целей» и модель формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Модель состоит из четырех основных блоков: теоретический блок, диагностический блок, формирующий и аналитический блоки.

Выводы по главе 1

Понятие «эмпатия» в психологии имеет множество вариаций определения. Современная психология определяет эмпатию как свойство личности, проявляющееся в способности к сопереживанию, сочувствию, соучастию и предвидению поведенческих аспектов других людей; формирующееся в процессе социального взаимодействия и оказывающее непосредственное влияние на качество устанавливаемых с окружающими людьми межличностных отношений.

Деятельность студентов медицинского вуза носит просоциальный характер, то есть она направлена на оказание защиты, помощи, поддержки другим людям. Указанная специфика помогающих профессий определяет необходимость выделения специализированных компетенций, необходимых для реализации просоциальной деятельности.

Каждая профессия накладывает свой психологический отпечаток на личность человека, по-своему «деформируя» ее, то есть, заостряя те или иные качества в ущерб общей гармонии развития. Не является исключением и профессия медицинских работников.

Анализ научной литературы показал, что уровень дистресса пациентов оказывается более высоким в ситуациях сниженных показателей сформированности эмпатических компетенций у работников медицинского учреждения.

Разработанная модель формирования эмпатии у студентов медицинского вуза состоит из четырех основных блоков: теоретический, диагностический, формирующий и аналитический блоки. Также модель отражает методы, посредством которых предполагается осуществление содержания блока. Помимо обозначенных блоков, модель включает в себя генеральную цель и предполагаемый результат. Разработка модели формирования эмпатии у студентов медицинского вуза является основой реализации практической части исследования.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

2.1 Этапы, методы и методики исследования

Эмпирическое исследование – самая важная часть психолого-педагогического исследования.

Проводимое исследование включало в себя несколько основных этапов:

1. Подготовительный этап. Планирование эмпирического исследования предполагает подбор методов и методик исследования и обработки полученных эмпирических данных, прогнозирование выборки участников исследования, определение места и условий его проведения. На первом этапе было проведено знакомство с базой исследования, составлено общее представление об особенностях работы учреждения и системе взаимоотношений в коллективе. Также на данном этапе была определена и охарактеризована выборка участников исследования. Определение выборки, т.е. конкретной группы людей, принимающих участие в исследовании. Основное требование к выборке – ее репрезентативность или представленность генеральной совокупности. Репрезентативная выборка позволяет переносить результаты, полученные на ограниченном количестве исследуемых, на всю популяцию в целом. Планируя методики и процедуры эмпирического исследования, важно обращать внимание на их валидность и надежность. При отборе методического инструментария для диагностики исследуемого параметра учитывалась высокая занятость участников исследования, в связи с этим основным критерием для отбора диагностических методик стали минимальная продолжительность времени тестирования и максимальная информативность получаемых результатов.

2. Опытнo - экспериментальный. Провести два этапа исследований, до проведения программы по формирования эмпатии – констатирующий эксперимент и после проведения программы по формированию – формирующий эксперимент. Участникам исследования было предложено пройти тестирование в свободное от рабочих задач время в офлайн формате. Сбор эмпирических данных осуществлялся в течение недели. В реальном исследовании мы тестируем испытуемых, обрабатываем результаты тестирования по ключам и заносим их в сводную таблицу результатов тестирования (таблицу исходных данных). Эмпирический этап исследования включал в себя констатирующий эксперимент. На основе анализа теоретических данных, а также учитывая интерпретацию результатов эмпирического этапа, в рамках формирующего эксперимента, была разработана и апробирована программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Эффективность мероприятий, проводимых на данном этапе была оценена в результате повторной диагностики уровня эмпатии и интерпретации полученных результатов.

3. Обобщающий этап. Полученные результаты эмпирического исследования были проанализированы и интерпретированы, на основе чего стало возможно сделать выводы об уровне и характере эмпатии у студентов медицинского вуза.

Исследование проводилось с помощью следующих теоретических методов: анализ, синтез, моделирование, целеполагание.

Анализ относится к группе общенаучных методов и предполагает разделение предмета исследования на составляющие элементы, определение признаков, свойств и особенностей объекта, использование данного метода обеспечило возможность определения компонентов эмпатии, особенностей эмпатии у студентов медицинского вуза, а также выделение составляющих процесса формирования эмпатии – элементов модели формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

Такой метод научного познания, как синтез обеспечивает возможность соединения рассматриваемых элементов какой-либо системы или характеристик объекта исследования в единое целое. Синтез информации о предмете познания способствует выявлению новых системных характеристик, изучение которых возможно только при целостном рассмотрении объекта.

Моделирование представляет собой метод теоретического познания, позволяющий представить исследуемое явление или процесс в наглядном виде, отразить структурные элементы предмета познания и построить схему, отражающую процесс или внутреннюю структуру предмета познания. Моделирование позволяет воссоздать структуру, включающую в себя цели, методы и средства, основные этапы реализации психолого-педагогического исследования и предполагаемые результаты, что позволяет провести оптимальную теоретическую подготовку к реализации практической части исследования.

Целеполагание также играет значительную роль в оптимизации работы как на теоретическом, так и на практическом этапе исследования. целеполагание обеспечивает оптимизацию познавательного процесса за счет построения целей, соответствующих генеральной цели исследования, для каждого этапа работы.

Среди методов исследования на этапе опытно-экспериментальной работы были применены констатирующий эксперимент, тестирование, формирующий эксперимент.

Констатирующий эксперимент – это эксперимент, устанавливающий наличие какого-либо непреложного факта или явления. Эксперимент становится констатирующим, если исследователь ставит задачу выявления наличного состояния и уровня сформированности некоторого свойства или изучаемого параметра, иначе говоря, определяется актуальный уровень развития изучаемого свойства у испытуемого или группы испытуемых.

Констатирующий эксперимент, называемый иногда также методом срезов, ориентирован обычно на установление фактического состояния исследуемого объекта, констатацию исходных или достигнутых параметров. Главная цель – зафиксировать реалии. Они будут исходными для формирующего эксперимента, где обычно ставится цель создать и проверить эффективность новых методов, которые могут, по замыслу экспериментатора, повысить достигнутый уровень.

Целью констатирующего этапа нашего исследования стало выявление исходного уровня сформированности эмпатии у студентов медицинского вуза.

Так как эмпатия представляет собой ключевую компетенцию, от применения которой зависит успешность реализации профессиональной деятельности будущих медицинских работников, важной становится задача выявления уровней сформированности исследуемой компетенции, а также критериев, позволяющих дать характеристику изучаемого явления на каждом выделенном уровне.

Психологическое тестирование – это метод измерения и оценки психологических характеристик носителей психики с помощью специальных методик, именуемых тестами. Тест включает стандартизированные задания, требующие решения, ответа или описания, направленные на выявление скрытого свойства интересующего объекта путем одного или нескольких кратких испытаний, обладающих максимальной информативностью. Предназначен для качественной и количественной оценки изучаемых свойств.

Стандартизированные (единообразие процедуры проведения и оценки выполнения теста) задания позволяют подвергнуть полученные ответы математико-статистической обработке и получить характеристики, отличающие одного человека от других. Полученные результаты с помощью тестов могут сравниваться с результатами-нормами (обычное или среднее выполнение теста по выборке Практика тестирования

демонстрирует в основном интерес к личности человека, поэтому всю совокупность тестовых методик обычно рассматривают как систему способов изучения личности. Что касается предмета тестирования, то это могут быть любые психологические характеристики человека в форме психических процессов, состояний, свойств, конструктов, отношений.

Тесты должны обладать надежностью и валидностью. Надежность – один из критериев качества, относящийся к точности психологических измерений. Чем больше надежность, тем относительно свободнее тест от погрешностей измерения. Устойчивость или согласованность результатов теста, получаемых при повторном его применении к тем же испытуемым в различные моменты времени, если изучаемое свойство не меняется

Валидность – это адекватность интерпретации тестовых результатов по отношению к цели тестирования, содержанию основного понятия и применению результатов тестирования. Действительно ли данный тест измеряет то, что предназначен измерять. Ценность, пригодность теста. Валидность методики всегда определяется по отношению к чему-то конкретно. Одна методика может оказаться валидной для одного свойства, а для другого нет.

Для реализации эмпирического этапа исследования были выбраны следующие диагностические методики:

I. Методика диагностики эмпатии В.В. Бойко, направленная на оценку способности человека к сопереживанию, пониманию и участливости в отношении других людей.

Опросник состоял из 25 суждений закрытого типа - как прямых, так и обратных. Испытуемый должен был оценить степень своего согласия или несогласия с каждым из них.

Данная методика включает в себя тест, содержащий 36 вопросов, предполагающих ответы «да» или «нет». Таким образом, процесс тестирования не занимает продолжительного времени, а результаты диагностики не только отражают уровень сформированности эмпатии

респондента, но и позволяют оценить структуру эмпатии – сформированность отдельных её каналов (рациональный, эмоциональный, интуитивный каналы, установки, способствующие или препятствующие эмпатии, проникающая способность в эмпатии и идентификация эмпатии).

Общий уровень эмпатии оценивается на основе подсчета интегрального показателя набранных респондентом баллов. Набранная сумма баллов позволяет судить о том, что участник исследования обладает одним из перечисленных ниже уровней эмпатии:

- 1) очень высокий уровень (от 30 и более баллов);
- 2) средний уровень (22-29 баллов);
- 3) заниженный уровень (15-21 балл);
- 4) очень низкий (14 и менее баллов).

Очень высокий уровень эмпатии свидетельствует о том, что респондент обладает высокой чувствительностью и эмоциональной отзывчивостью к внутренним ощущениям других людей, а также высокой степенью ориентированности на взаимодействие с окружающими.

Средний уровень эмпатии проявляется в рационализации общения, респонденты данной группы склонны к контролю эмоций, в общении с людьми они полагаются скорее на разум, чем на эмоции. В связи с этим, прогнозирование поведения и ответных реакций, окружающих может быть затруднено, установление доверительного контакта также замедляется или блокируется в связи с избеганием эмоциональных проявлений.

Заниженный уровень эмпатии свидетельствует о том, что человек испытывает затруднения с распознаванием проявлений эмоциональной сферы других людей. Люди данной категории могут испытывать трудности в установлении контактов с незнакомыми людьми, внутренние ощущения, мотивы и побуждения окружающих людей являются для них недоступными.

Очень низкий уровень эмпатии свидетельствует о том, что у человека отсутствуют личностные черты, связанные с направленностью на

понимание и сочувствие. Взаимодействие с людьми для такого человека проблематично, вызывает психологический дискомфорт. Люди данной группы стремятся избегать общения и не проявляют активности и инициативы в социальном взаимодействии.

Методика диагностики эмпатии В.В. Бойко также позволяет провести исследование внутренней структуры эмпатии, в которой выделяются следующие элементы:

1. Рациональный канал эмпатии отражает степень направленности респондента на внутренний мир другого человека и проявляется как спонтанный и логически необоснованный интерес к чувствам, мыслям, переживаниям, ощущениям другого. Данный канал не отражает мотивационную природу эмпатии, он раскрывает степень заинтересованности во взаимодействии человека с внутренним миром других людей.

2. Эмоциональный канал эмпатии отражает способность устанавливать эмоциональный контакт с другими людьми – ощущать и переживать те же эмоции, что и окружающие люди. Данный канал является основой для проявления сопереживания и соучастия.

3. Интуитивный канал эмпатии проявляется в способности корректной «достройки» недостающей о собеседнике информации, прогнозировании его поведения и ответных реакций. Высокая степень развитости интуитивного канала освобождает человека от влияния стереотипных оценок, искажающих восприятие других людей.

4. Установки, способствующие или препятствующие эмпатии – это совокупность психологических структур, регулирующих работу всей эмпатической системы. Выраженность эмпатии снижается в случае, если у человека сильны препятствующие эмпатии установки, например представления о том, что стремление к проникновению в чужие чувства – это неправильно и неуместно. Повышение эмпатической способности происходит в случае освобождения от предрассудков данного порядка.

5. Проникающая способность в эмпатии представляет собой психологическое качество, проявляющееся в умении располагать людей к общению, взаимодействию и доверию. Данный канал отвечает за способность создать расслабляющее, доверительное пространство общения, в котором собеседник сам захочет открыться.

6. Идентификация в эмпатии реализуется как способность ставить себя на место другого человека, проявляющаяся в подражании и гибкости эмоций. Наиболее глубокое сопереживание может быть построено только на основе идентификации себя с другим человеком, испытывающим определенное эмоциональное состояние.

II. Методика «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна. Для исследования эмпатии используется методика «Шкала эмоционального отклика». Этот опросник был разработан А. Меграбяном и модифицирован Н. Эпштейном. С точки зрения А. Меграбяна, эмоциональная эмпатия – это способность сопереживать другому человеку, чувствовать то, что чувствует другой, переживать те же эмоциональные состояния, идентифицировать себя с ним. Как показали исследования, эмоциональная эмпатия связана с общим состоянием здоровья человека, его социальной адаптированностью и отражает уровень развития навыков взаимодействия с людьми.

Методика «Шкала эмоционального отклика» позволяет проанализировать общие эмпатические тенденции испытуемого, такие ее параметры, как уровень выраженности способности к эмоциональному отклику на переживания другого и степень соответствия/несоответствия знака переживаний объекта и субъекта эмпатии. Объектами эмпатии выступают социальные ситуации и люди, которым испытуемый мог сопереживать в повседневной жизни.

Опросник состоит из 25 суждений закрытого типа – как прямых, так и обратных. Испытуемый должен оценить степень своего согласия/несогласия с каждым из них. Шкала ответов (от «полностью

согласен» до «полностью не согласен») дает возможность выразить оттенки отношения к каждой ситуации общения. По сравнению с исходным вариантом опросника несколько изменена шкала ответов, составлены таблицы пересчета «сырых» баллов в стандартные оценки.

III. Для исследования эмпатии также используется диагностика социальной эмпатии. Этот опросник был разработан несколькими авторами – Н.П. Фетискиным, В.В. Козловым Г.М. и Мануйловым.

Данная диагностика помогает выявить уровень эмоциональной отзывчивости. Соответственно, чем выше уровень эмпатии по данной методике, тем более испытуемый сочувствует и сопереживает другим людям.

Эмоциональная отзывчивость на переживания других, называемая в психологии эмпатией, относится к высшим нравственным чувствам. Эмпатия в форме сочувствия или сопереживания (независимо от того, радости или печали) связана с умением человека «проникать» в мир чувств других людей. В разнообразных жизненных ситуациях эмоциональный отклик зависит от адекватности восприятия переживаний людей и эмоций животных, а также от представления о вызвавших их причинах. Такая отзывчивость становится побудительной силой, направленной на оказание помощи.

Тест содержит 33 утверждения. Вариант ответа мог быть только «да», либо «нет». Индекс эмпатийности (Иэ) является суммой совпадений ответов по вопросам-утверждениям, предполагающим ответ «да», и по вопросам-утверждениям, предполагающим ответ «нет».

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование включало в себя четыре этапа: подготовка, подбор диагностического аппарата, эмпирический этап сбора данных и интерпретационный этап. Специфика трудовой деятельности медицинских работников обусловила необходимость подбора диагностической методики, не требующей продолжительного времени для осуществления тестирования и

предлагающей достаточный объем данных для анализа. Для исследования эмпатии медицинских работников были использованы инструменты: методика диагностики эмпатии В.В. Бойко, методика «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна, методика диагностики социальной эмпатии Н.П. Фетискина, В.В. Козлова и Г.М. Мануйлова.

Методики позволили определить не только общий уровень проявления эмпатии, но и проанализировать структуру эмпатии, рассмотрев такие элементы, как: рациональный, эмоциональный, интуитивный каналы; установки, способствующие или препятствующие эмпатии, проникающая способность эмпатии и идентификация в эмпатии.

Для математической обработки результатов исследования был использован Т-критерий Вилкоксона. Критерий применяется для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых. Т-критерий Вилкоксона позволяет установить направленность изменений, а также и их выраженность. С помощью Т-критерий Вилкоксона мы определяем, является ли сдвиг показателей в каком-либо направлении более сильно, чем в другом. Суть критерия состоит в том, что сопоставляются выраженности сдвигов в том и ином направлениях по абсолютной величине. Сначала ранжируются все абсолютные величины сдвигов, а потом суммируются ранги. Если сдвиги в положительную и в отрицательную сторону происходят случайно, то суммы рангов абсолютных значений их будут примерно равны. Если же интенсивность сдвига в одном из направлений перевешивает, то сумма рангов абсолютных значений сдвигов в противоположную сторону будет значительно, ниже, чем это могло бы быть при случайных изменениях.

Гипотезы Т-критерия Вилкоксона:

H₀: Интенсивность сдвигов в типичном направлении не превосходит интенсивности сдвигов в нетипичном направлении.

H1: Интенсивность сдвигов в типичном направлении превышает интенсивность сдвигов в нетипичном направлении. Ограничения в применении T-критерия Вилкоксона:

1. Минимальное количество испытуемых, прошедших измерения в двух условиях – 5 человек. Максимальное количество испытуемых - 50 человек, что диктуется верхней границей имеющихся таблиц.

2. Нулевые сдвиги из рассмотрения исключаются, и количество наблюдений n уменьшается на количество этих нулевых сдвигов.

Формирующий эксперимент представляет собой специфический метод опытной работы, характерный для психологии и педагогики, результатом которого является трансформация психологического состояния участников эксперимента, развитие у них новых качеств, компетенций, знаний, навыков или умений, а также личностный рост.

Целью формирующего эксперимента является формирование у студентов медицинского ВУЗа эмпатии. Анализ литературы показал, что оптимальным способом реализации формирующего эксперимента с целью формирования эмпатии является психологический тренинг, предполагающий использование следующих методов:

– ролевые игры – техника, направленная на предоставление возможности «примерить» к себе иные социальные роли или осознанно «войти» в положение другой личности, данная техника оказывает интенсивное воздействие на развитие эмпатии, поскольку способствует переносу фокуса внимания с себя на других людей;

– групповые дискуссии – метод групповой психологической работы, позволяющий воздействовать на установки (мировоззрение, убеждения, стереотипы) и мотивацию участников в ходе совместного обсуждения определенной проблемы;

– упражнения, направленные на самопознание, развития сензитивности в своей основе имеют технику рефлексии, предполагающую анализ структуры собственной личности (выделение субличностей,

определение их роли и значения), анализ своих чувств, эмоций, желаний и потребностей, анализ самооценки и актуализацию собственных положительных качеств и заслуг, в качестве примера можно привести упражнения «Что я сейчас чувствую», «Мои добрые дела», «Мои сильные стороны»;

– игры для эмоциональной разрядки являются необходимым элементом установления доверительной психологической среды, благоприятной для развития эмпатии;

– психотерапевтические программы для снятия нервного напряжения выступают основой для профилактики профессионального выгорания и хронического стресса, выступающих основной причиной снижения эмпатии.

2.2 Характеристика выборки и анализ результатов констатирующего эксперимента

Для решения исследовательских задач на основе анализа психолого-педагогической литературы по проблеме исследования нами было проведено исследование эмпатии у медицинских работников. Работа осуществлялась на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова г. Москва.

В исследовании участвовало 34 работающих студента 4-6 курсов обоих полов в возрасте от 21 до 36 лет. Критерием отбора респондентов выступил характер профессиональной деятельности, выражающийся в необходимости ежедневного общения с пациентами медицинского учреждения. Все респонденты имели средне-специальное или незаконченное высшее медицинское образование и выполняли должностные обязанности медицинского работника. Стаж работы участников исследования варьируется в диапазоне от нескольких месяцев до 2-х лет.

Со слов куратора группы социально-психологический климат в группе можно характеризовать как благоприятный. Внутри рабочего коллектива отсутствуют конфликты на почве личных интересов, между некоторыми участниками выборки существуют дружеские и приятельские отношения.

В общении с пациентами также преобладает позитивный вектор взаимодействия. Масштабные конфликты между студентами медицинского вуза и пациентами работниками учреждения не отмечаются.

В целом наблюдение за деятельностью студентами медицинского ВУЗа, а также изучение документации показало, что психологический климат в группы может быть определен как благоприятный, располагающий к доверительному общению.

По результатам диагностики врачей по методике В.В. Бойко, было установлено, что у испытуемых студентов медицинского вуза преобладает средний уровень развития эмпатии.

По результатам диагностики студентов медицинского вуза по методике В.В. Бойко, было установлено, что у испытуемых студентов преобладает средний (26 человек – 76%) и низкий (5 человек – 15%) уровни эмпатии. Высокий уровень эмпатии выявлен лишь у 9 % (3 человека) опрошенных. Очень низкий уровень не был выявлен ни у одного респондента (рисунок 3).

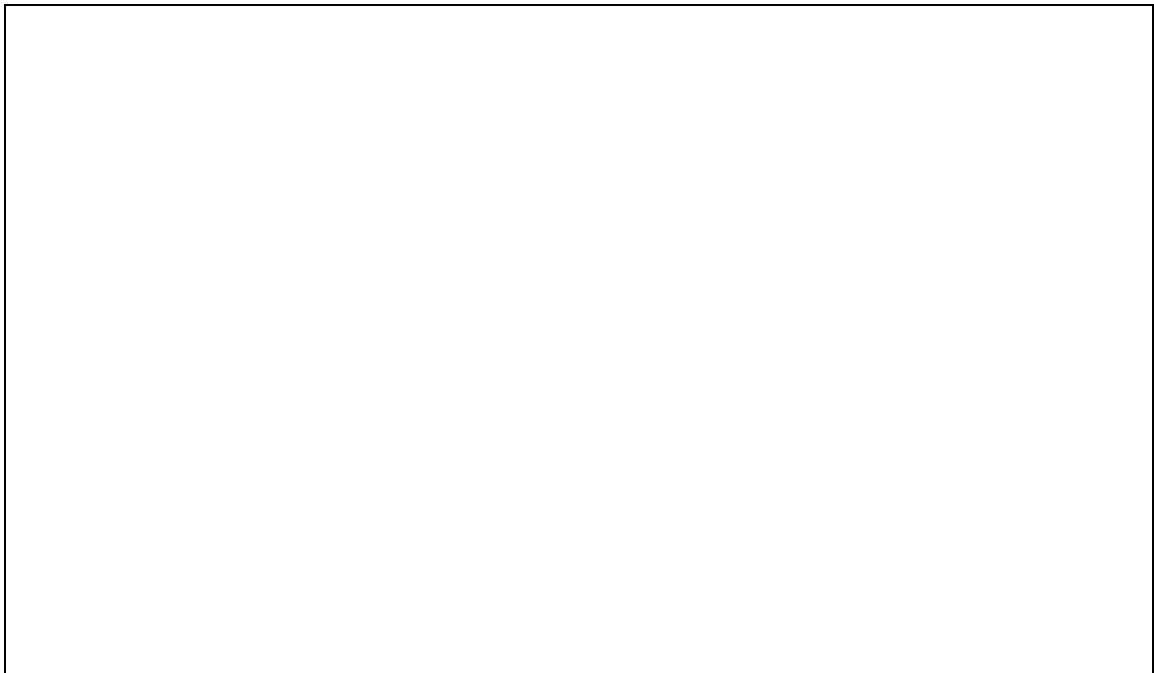


Рисунок 3 – Результаты исследования уровня эмпатии у студентов медицинского вуза по методике В.В. Бойко

Характеризуя респондентов с высоким уровнем эмпатии, можно сказать, что они искренне пытаются понять чувства пациентов. Они умеют «читать» лица пациентов и «заглядывать» в их внутренний мир, они эмоционально отзывчивы, общительны. Высокий уровень эмпатии позволяет им устанавливать более доверительные отношения с пациентами, чем с низким уровнем эмпатии, что способствует расслаблению больного, придает уверенности в том, что он сделал правильный выбор, обратившись к врачу.

В состоянии психологического спокойствия пациент может дать более полную и точную информацию о своих ощущениях. Испытуемые с высоким уровнем эмпатии стараются не допускать конфликтов, как в коллективе, так и с пациентами, и находить компромиссные решения. Исследуемые хорошо переносят критику в свой адрес от коллег, в оценке событий больше доверяют своим чувствам и интуиции, чем аналитическим выводам.

Студентов медицинского вуза с низким уровнем эмпатии отличает категоричность – неумение либо нежелание понимать или принимать

индивидуальность других людей. Данных респондентов могут раздражать пациенты излишне тревожные, излишне подвижные или медлительные. Так же их отличает нежелание скрывать неприятные чувства, возникающие при столкновении с некоммуникабельными качествами у пациента. Представители данной группы отвечают на грубость грубостью, могут усугубить конфликт, вместо его снижения. Они не скрывают, что пациент им не приятен. Излишне уверенного в себе пациента хотят поставить «на место», им трудно удержаться от замечаний: «Как Вы себя ведете...», «Тут всем нужна помощь вернитесь в очередь...». Студентам с низким уровнем эмпатии трудно прощать другим их ошибки, непреднамеренно причиненные неприятности. Подобные умозрения резко ограничивают диапазон эмоциональной отзывчивости и эмпатического восприятия. Это может быть связано с эмоциональным выгоранием. Сталкиваясь с негативными эмоциями, будущие медицинские работники невольно и произвольно вовлекается в процесс идентификации, чтобы отделиться от пациента, не обходимо затрачивать дополнительные психические ресурсы.

Причинами усталости и нервозности студентов медицинского вуза могут выступать: превышение нормативного числа пациентов, низкая оплата труда в условиях развития рыночной экономики заставляет респондентов работать, часто пренебрегая временем, предусмотренным для восстановления физического и эмоционального баланса организма, большое количество теоретических дисциплин для изучения.

Таким образом, сниженный уровень эмпатии (средний и низкий) может быть следствием компенсаторного механизма психики, подверженной профессиональному выгоранию. Снижение эмпативного потенциала респондентов обусловлено стремлением аккумулировать психологические ресурсы для сохранения собственного психологического баланса. Кроме того, проведенное исследование показало, что в структуре эмпатии у студентов медицинского вуза наибольшее значение имеют

интуитивный канал, проникающая способность к эмпатии и идентификация в эмпатии (таблица 2).

Таблица 2 – Сформированность каналов эмпатии у студентов медицинского вуза по методике диагностики В.В. Бойко

Шкалы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Человек	%	Человек	%	Человек	%
Рациональный канал эмпатии	5	15	17	50	12	35
Эмоциональный канал эмпатии	12	35	12	35	10	30
Интуитивный канал эмпатии	17	50	7	20	10	30
Установки, способствующие эмпатии	10	30	12	35	12	35
Проникающая способность в эмпатии	17	50	5	15	12	35
Идентификация в эмпатии	17	50	8	24	9	26

В группе студентов медицинского вуза на среднем уровне наиболее выражен рациональный канал – 50%, на высоком уровне – интуитивный (50%) канал эмпатии, проникающая способность в эмпатии (50%), а также идентификация в эмпатии (50%).

Рациональный компонент эмпатии проявляется в направленности внимания эмпатирующего на внутренний мир другого человека. Средний уровень данного канала качественно проявляется в заинтересованности медработников в понимании проблем и состояний пациентов. Данное качество эмпатии является базовым для работников помогающих профессий. Поскольку без личной искренней заинтересованности оказание помощи любого порядка может быть затруднено или не принести желаемых результатов.

Интуитивный канал эмпатии проявляется в способности предвидеть поведение и реакции людей, что позволяет выстраивать эффективные с психологической точки зрения модели поведения, основанные на хранящимся в подсознании опыте взаимодействий.

Студенты с высоким уровнем сформированности интуитивного канала способны «предвидеть» возможные варианты поведения пациентов, что позволяет им действовать на упреждение, помогая адаптироваться

пациентам к определенным условиям лечения и избежать негативных реакций. Кроме того, данный канал эмпатии позволяет будущему медработнику находить индивидуальный подход к тем или иным пациентам, создавая наиболее комфортные условия взаимодействия.

Проникающая способность, также проявленная большинством респондентов на высоком уровне, является важным коммуникативным качеством, которое позволяет эмпатирующему создавать в общении атмосферу открытости, расположенности и доверительности. Проникающая способность способствует расслаблению пациентов, снижению у них тревожности и обеспокоенности. Данный канал эмпатии позволяет устанавливать доверительные открытые отношения, что способствует получению студентами большего количества информации о пациенте, течении его заболевания и анамнезе, а также выполнению пациентом всех предписаний лечения. Студенты медицинского вуза с высоким уровнем проникающей способности эмпатии легко устанавливают контакт с «закрытыми» пациентами, им проще дается работа с детьми и подростками.

Идентификация характеризуется как способность к постановке эмпатирующего на место собеседника. Студенты медицинского вуза с высоким уровнем идентификации эмпатии быстро понимают потребности и запросы пациентов, они способны к проявлению сочувствия и понимания в той форме, которая подходит конкретному человеку. Идентификация характеризуется подвижностью и гибкостью эмпатического аппарата, быстрым переключением между разными моделями поведения, в зависимости от того, с каким человеком происходит взаимодействие.

Также стоит отметить, что в процентном соотношении в среднем у трети опрошенных выявлен низкий уровень развития каналов эмпатии, что говорит о тенденции к снижению эмпативных способностей респондентов. Данная тенденция может быть обусловлена общесоциальным кризисом и

нестабильностью политической и экономической сфер, наблюдаемой в последнее время.

Эмпатия – это психологическое явление, реализуемое из внутреннего психологического ресурса человека. Личная эмоциональная нестабильность и собственные переживания, а также высокая загруженность на работе, учебе и отсутствие возможности осуществления регулярного полноценного отдыха могут выступать в качестве причин выгорания и снижения эмпативных способностей.

Диагностика каналов эмпатии по методике В.В. Бойко показала, что на среднем уровне наиболее выражен рациональный канал, на высоком уровне интуитивный канал эмпатии, проникающая способность в эмпатии, а также идентификация в эмпатии. Однако, стоит отметить, что в процентном соотношении в среднем у трети опрошенных выявлен низкий уровень развития каналов эмпатии, что говорит о тенденции к снижению эмпативных способностей респондентов.

По результатам проведения методики А. Меграбяна и Н. Эпштейна были получены следующие данные. Очень высокий уровень эмоционального отклика имеет только 1 респондент, высоким уровнем эмпатических способностей обладает 3 респондента, нормальный уровень эмпатии характерен для большинства опрошенных – 24 человека, низкий уровень эмпатии выявлен у 5 человек и очень низким уровнем диагностирован у 1 респондента.

Общие результаты диагностики уровней эмпатических тенденций работников помогающей профессии по методике «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна графически представлены на рисунке 4.



Рисунок 4 – Результаты исследования уровня эмпатии у студентов медицинского ВУЗа по методике «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна

Высокие показатели по способности к эмпатии находятся в обратной связи с агрессивностью и склонностью к насилию; высоко коррелируют с покладистостью, уступчивостью, готовностью прощать других (но не себя), готовностью выполнять рутинную работу. Другой крайней способностью остро сопереживать является сильная эмоциональная привязанность к человеку, что негативно сказывается на профессиональной деятельности в дальнейшем.

Люди со средним (нормальным) уровнем развития эмпатии в межличностных отношениях более склонны судить о других по поступкам, чем доверять своим личным впечатлениям.

Для низкого уровня развития эмпатии характерно нежелание находится в большой компании, сложность установления контактов с людьми, отсутствует или почти отсутствует понимание эмоциональных проявлений другими. Наиболее продуктивны при индивидуальной работе, ценят других больше за практичность, ясность ума и деловые качества, а не проявления отзывчивости чуткости к другим.

Развитие эмпатических способностей можно достичь через улучшение навыков общения, активного слушания собеседника, отражение и отзеркаливание эмоций.

В результате диагностики социальной эмпатии по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова были получены следующие результаты. Высокий уровень эмоционального отклика имеет 8 респондентов, средний уровень эмпатии характерен для большинства опрошенных – 14 человек, низкий уровень эмпатии выявлен у 12 человек.

Общие результаты диагностики уровней эмпатических тенденций медсестер по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова графически представлены на рисунке 5.



Рисунок 5 – Результаты исследования уровня эмпатии у студентов медицинского вуза по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова

Уровень социальной эмпатии низкий у 35% испытуемых – это означает, что умение сопереживать и сочувствовать у данной категории респондентов недостаточно развито. Возможно, это связано с усталостью, личностными проблемами. Все же при общении с людьми для создания доверительных отношений и качественного выполнения своих профессиональных обязанностей недостаточно.

Средний уровень эмоциональной отзывчивости имеет большая часть респондентов – 41%, что свидетельствует достаточно равномерном

общении с пациентами, эмоции не преобладают, но умение сопереживать у данной категории респондентов на хорошем уровне.

24% участников исследования обладают высоким уровнем эмпатии. В этом случае есть риск слишком эмоционально переживать рабочую ситуацию, эмоционально привязаться к больному, что может негативно повлиять на эффективность профессиональной деятельности.

Для сравнительной оценки результатов всех проведенных методик составлена таблица 3.

Таблица 3 – Сравнительная оценка результатов диагностического этапа исследования

Методика	Уровень эмпатии, в % от общего количества респондентов				
	Очень высокий	Высокий	Средний/ нормальный	Низкий	Очень низкий
Методика диагностики эмпатии В.В. Бойко	-	9	76	15	-
Методика А. Меграбяна и Н. Эпштейна	3	9	71	15	3
Методика диагностики социальной эмпатии Н.П. Фетискина, В.В. Козлова Г.М. и Мануйлова	-	24	41	35	-

Таким образом, по результатам проведенного исследования, у студентов медицинского вуза, принявших участие в исследовании, преобладают средний и низкий уровни эмпатии. Сниженный уровень эмпатии может быть следствием компенсаторного механизма психики, подверженной профессиональному выгоранию. Снижение эмпативного потенциала респондентов обусловлено стремлением аккумулировать психологические ресурсы для сохранения собственного психологического баланса. Состояние сниженной эмпатии у студентов помогающих профессий может негативно сказываться как на самих студентах, способствуя профессиональному выгоранию, так и на пациентах, нуждающихся в понимании, сочувствии и повышенном внимании.

Корректировка состояния сниженной эмпатии осуществляется путем оказания психологической помощи и сопровождения студентов медицинского вуза.

Выводы по главе 2

На основании второй главы можно сделать следующие выводы. Проведенное эмпирическое исследование включало в себя четыре этапа: поисково-подготовительный, диагностический, эмпирический этап сбора данных и интерпретационный этап. Для исследования эмпатии медицинских работников были использованы: методика диагностики эмпатии В.В. Бойко, методика «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна, методика диагностики социальной эмпатии Н.П. Фетискина, В.В. Козлова Г.М. и Мануйлова.

В исследовании участвовало 34 работающих студента 4-6 курсов обоих полов в возрасте от 21 до 36 лет. Критерием отбора респондентов выступил характер профессиональной деятельности, выражающийся в необходимости ежедневного общения с пациентами медицинского учреждения. Исследование показало, что у респондентов преобладает сниженный уровень эмпатии (средний и низкий), что является следствием компенсаторного механизма психики, подверженной профессиональному выгоранию.

Осуществление профилактической работы, предполагающей восстановление психологических ресурсов студентов медицинского вуза, представляется крайне важной задачей для поддержания высокого уровня качества оказания медицинских услуг и формирования положительной атмосферы взаимодействия в медицинских учреждениях.

ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

3.1 Программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза

Сниженный уровень эмпатии у специалистов помогающих профессий, в частности у студентов медицинских вузов приводит не только к профессиональной деформации личности, синдрому эмоционального выгорания, но и наносит непоправимый вред пациентам, которые обращаются к ним за помощью. Поэтому, очень важна разработка системы рекомендаций, направленных на преодоление выявленного состояния и развитие эмпатических установок у медицинских работников. Для осуществления этой цели – формирования эмпатии у студентов медицинского вуза была разработана программа, в основе которой лежат психологические психодинамические упражнения и психологические игры, предназначенные для формирования эмпатии.

При подготовке программы были определены следующие цели:

- 1) изучить методики работы с низким уровнем эмпатии у специалистов помогающих профессий, в частности у медицинских работников;
- 2) разработать и реализовать систему рекомендаций (программу) для участников исследования, направленную на развитие эмпативных способностей;
- 3) актуализация слабых мест в формировании эмпатии у студентов медицинского вуза и реализация мероприятий, направленных на её осознанное развитие;
- 4) разработать профилактические рекомендации для предупреждения эмоционального выгорания.

Разрабатываемые рекомендации основывались на следующих принципах:

- опора на личный практический опыт – занятия программы предполагают привлечение, раскрытие и обмен, и обсуждение личного опыта участников, применение полученной информации на практике;

- системность – психологическое состояние участников исследования рассматривается системно (как открытая система), как единое образование, испытывающее воздействия не только в пространстве профессиональной реализации, но и зависящее от личного и общемирового контекста;

- индивидуальность – элементы программы не предполагают унифицированной единой реакции участников, воздействие на состояние и развитие эмпатии может быть индивидуальным, зависящим от общего психологического благополучия участника исследования;

- принцип отсутствия оценки предполагает отсутствие критериев корректности выполнения упражнений отказ от оценочных суждений как со стороны ведущего в отношении участников, так и между всеми участниками программы;

- принцип приоритета процесса деятельности над ее «запланированным» результатом, для реализации программы важно именно участие в выполнении упражнений, а не их конечный результат. Результатом в первую очередь является индивидуальный опыт и проживаемые чувства и ощущения участников;

- принцип исследовательско-творческой позиции участников означает то, что упражнения программы направлены на поиск внутренних терапевтических состояний, восстановления ресурсов психики.

Задачи, решаемые в рамках программы:

- обсуждение сущности и значимости эмпатии для специалистов, работающих в медицинской сфере;

- корректировка личностной и профессиональной самооценки;

- определение индивидуальных проблем, потребностей, особенностей психологической культуры, возможностей для развития;
- укрепление «слабых мест» психики, компенсация стрессовых состояний;
- восполнение внутреннего психологического ресурса эмпативной коммуникации;
- укрепление навыков партнерского стиля межличностного взаимодействия;
- поспособствовать к осознанию участниками чувств и эмоций;
- развить понимание состояний других участников группы;
- помочь сформировать навыки внутреннего самоконтроля.

Программа предусмотрена для работы со студентами 4–6 курса медицинского вуза, в возрасте от 21 до 36 лет. Продолжительность программы формирования эмпатии – 2 месяца (8 занятий). Занятия проводятся 1 раз в неделю, в форме тренинга в помещении, где участники могут свободно разместиться по кругу. Продолжительность одного занятия от 2 до 3 часов. Численность участников 34 человека, по 17 человек в каждой группе.

Составленная формирующая программа опирается на программу Д.И. Дудиной по формированию эмпатии.

Программа «Пробуждение эмпатии» включает в себя 8 занятий длительностью до трех часов каждое (ПРИЛОЖЕНИЕ 1). Методически программа основана на применении следующих инструментов:

- ролевые игры;
- групповые обсуждения;
- упражнения, направленные на самоанализ;
- игры для снятия тревожности;
- психотерапевтические упражнения для снятия нервного напряжения.

С целью закрепления результатов программы также были разработаны рекомендации профилактического характера, направленные на последующее предупреждение не ресурсных состояний. Основой профилактических рекомендаций является психогигиена, представляющая собой совокупность мер, установок и принципов, способствующих повышению уровня устойчивости психики и укреплению психического здоровья. Механизм работы психогигиены заключается в сокращении воздействия или восприимчивости человека к факторам, снижающим качество психологического состояния (в нашем случае – эмпатию).

Элементы психогигиены были разработаны отечественным психологом Е.С. Жариковым как методы нейтрализации и компенсации факторов негативного воздействия на психику работников различных профессиональных сфер [36]. Профилактические рекомендации основаны на методах Е.С. Жарикова и включают в себя следующие положения:

5. Формируйте гибкость приоритетов и установок – в ситуации высокого психологического давления необходимо сменить вектор ориентаций, пересмотреть цели и установки, определить для себя другие приоритеты, способствующие сохранению психологического благополучия.

6. Стремитесь к снижению значимости (обесцениванию) нереализованных целей и задач способствует минимизации зацикливания психики на неудачах.

7. Практикуйте рационализацию рисков – заблаговременное продумывание возможных неудач и предположение планов для преодоления данных ситуаций снижает уровень тревожности и ощущение непредвиденности, разгружает психику.

4. Реально оценивайте неудачи – формируйте адекватную систему оценивания неудач – разграничение малозначительных промахов и жизненно важных потрясений. Развитие представлений о том, что путь к

успеху неизбежно предполагает просчеты и ошибки, имеющие ценный жизненный опыт.

5. Практикуйте регулярный отдых – обеспечивайте своему организму и психике регулярные релаксационные паузы, соответствующие по интенсивности пережитому напряжению и стрессу.

6. Стремитесь к доверительному общению, проявляющемуся в возможности и практической реализации доверительного разговора с близким человеком, способным разделить ваши ощущения и проявить искреннюю эмпатию.

7. Культивируйте в себе юмор – инструмент для снятия нервного напряжения, преодоления сложных ситуаций.

8. Нарращивайте позитивный опыт, что предполагает актуализацию собственных успехов, фокусировку внимания на своих достоинствах и возможностях.

9. Формируйте положительный образ себя, своей жизни, своего будущего для развития стремления развиваться и преодолевать трудности.

10. Дозируйте общение с людьми – практикуйте определение собственной нормы контактов с другими людьми и обеспечение себе отдыха от коммуникации с целью восстановления психологического ресурса.

11. Формируйте способность «отпускать» неудачи и негативные воспоминания. Сохранение в сознании негативных сцен, пережитых ранее, запускает в организме реакции стрессового характера, оказывающие влияние не только на психику, но и на физическое состояние. При отсутствии возможности самостоятельного выхода из состояний продумывания негативных сцен необходимо обратиться за психологической помощью к специалисту.

12. Стремитесь к гармонии труда и отдыха. Отсутствие регулярного полноценного отдыха неизбежно приводит к истощению физических и психических ресурсов и, как следствие, выгоранию.

13. Формируйте навык говорить «нет» в ситуациях, когда ваш организм нуждается в отдыхе и выбирайте себя.

14. Принимайте неизбежное, некоторые вещи происходят без нашего желания и контроля. Повышенное беспокойство не поможет повысить благоприятность исхода, а только исчерпает ваши эмоциональные силы.

15. Радуйтесь. Стремитесь найти повод для радости в каждом дне, практикуйте методики самовнушения.

Работники помогающих профессий, в том числе и работники здравоохранения, находятся в зоне риска эмоционального и профессионального выгорания, поскольку их деятельность носит просоциальный характер и направлена на удовлетворение потребностей других людей.

Требования к ведущему:

- наличие высшего психологического образования;
- опыт проведения групповой работы;
- опыт личной групповой работы в качестве участника более 1 года;
- обладать навыками конструктивного общения и решения конфликтных ситуаций;
- владеть способами адекватного выражения чувств и эмоций;
- знать принципы, методы и формы организации групповой работы со взрослыми.

Структура занятия:

Каждое занятие формирующей программы предполагает наличие следующих обязательных – структурных элементов:

1. Приветствие – прощание. Введение в работу данных базовых элементов позволяет сплотить участников группы, создать благоприятно - позитивную психологическую атмосферу.

2. Разминка. Эта важная часть занятия необходима для того, чтобы эмоционально настроить всех участников программы на дальнейшую активную групповую работу.

3. Основное содержание. Реализация психологических упражнений и психо-гимнастических игр, направлены на развитие эмпатии, а также на формирование важных навыков, которые будут необходимыми в дальнейшей профессиональной деятельности студентов.

4. Рефлексия. Этот важный структурный элемент составленной программы предполагает эмоциональную и смысловую значимость проведенного занятия.

Программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза более детально представлена в ПРИЛОЖЕНИИ 3 Программа «Пробуждение эмпатии».

Занятие 1. Тема: Знакомство.

Цель: ближе познакомиться с участниками программы, с основными правилами, создать позитивную атмосферу в группе.

Занятие 2. Тема: Важность эмпатии.

Цель: Осознание связи низкой эмпатии и особенностей свое проф. деятельности, осмысления различий в целях профессиональной деятельности в начале карьеры и в процессе накопления профессионального опыта

Занятие 3. Тема: развить понимание другого.

Цель: отработать навыки понимания окружающих людей, их внутреннего мира; закрепить стиль доверительного общения, развить умение постоянного самоанализа.

Занятие 4. Тема: Я и моя профессия.

Цель: позволить участникам посмотреть на их взаимоотношения с профессией как бы со стороны, первоначально определить свое отношение к сложившейся ситуации, отметить возможную проблемность, «перекосы» в распределении психической энергии.

Занятие 5. Тема: Мои чувства.

Цель: знакомство с миром чувств, осознание взаимосвязи чувств и поступков человека, обучение навыкам конструктивного выражения негативных эмоций.

Занятие 6. Тема: Наши чувства – наши поступки.

Цель: Обнаружение зависимости поступков от эмоционального состояния и необходимости управлять своими чувствами.

Занятие 7. «Кинотерапия».

Цель: способствование формированию эмоциональной основы для развития эмпатических способностей.

Занятие 8. «Заключительная рефлексия».

Цель: Развитие эмпатии и сбор обратной связи по прошедшей программе.

Таким образом, на основе теоретического анализа научной литературы, а также интерпретации результатов констатирующего эксперимента была разработана программа формирования эмпатии у студентов медицинского ВУЗа. Программа ориентирована на студентов 4-6 курса, в возрасте от 21 до 36 лет. Продолжительность программы составила 2 месяца. Ключевыми методами формирования эмпатии выступили: ролевые игры; групповые дискуссии; упражнения, направленные на самопознание; игры для эмоциональной разрядки; психотерапевтические программы для снятия нервного напряжения. каждое занятие включало в себя такие структурные элементы, как: приветствие – прощание, разминка, основное содержание, рефлексия. С целью закрепления результатов программы также были разработаны рекомендации профилактического характера, направленные на последующее предупреждение не ресурсных состояний.

3.2 Анализ результатов формирующего эксперимента

После проведения констатирующего эксперимента нами была реализована программа формирования эмпатии у студентов медиков. С целью оценки эффективности формирующего эксперимента была проведена повторная диагностика уровня эмпатии, основанная на использовании следующих методов: методика диагностики эмпатии В.В. Бойко, методика «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна, методика Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова.

По результатам диагностики по методике В.В. Бойко, было установлено, что у испытуемых студентов медицинского вуза преобладает средний (25 человек – 75%), высокий (9 человек – 25%) уровни эмпатии. Очень низкий уровень не был выявлен ни у одного респондента (рисунок 6).

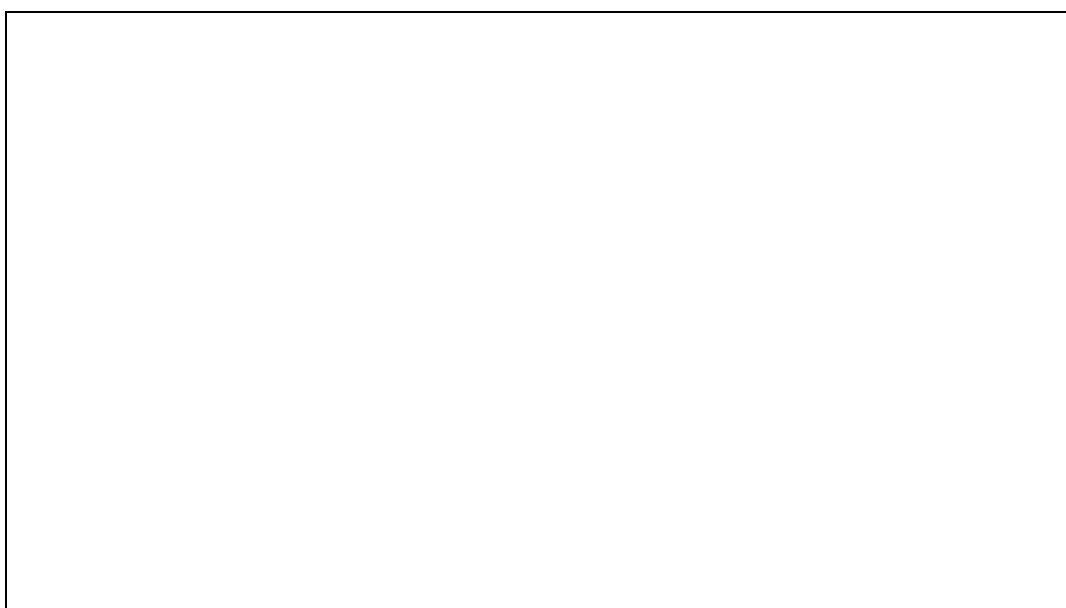


Рисунок 6 – Результаты исследования уровня эмпатии у студентов медицинского ВУЗа по методике В.В. Бойко до и после проведения программы по формированию

Для людей, имеющих средний уровень эмпатии, характерно проявление тепла, понимания, поддержки и эмоционального отклика к пациентам, тем не менее такие специалисты не полностью готовы

проникнуть в состояние другого человека. Для людей с высоким уровнем эмпатии характерно полное погружение в проблему и эмоциональное состояние человека. Такие специалисты выражают заботу, понимание, поддержку. Студенты с высоким уровнем эмпатии наиболее общительны и доброжелательны.

По результатам проведения методики А. Меграбяна и Н. Эпштейна были получены следующие данные. Очень высокий уровень эмоционального отклика имеет только 2 респондент, высоким уровнем эмпатических способностей обладает 7 респондента, нормальный уровень эмпатии характерен для большинства опрошенных – 24 человека, низкий уровень эмпатии выявлен у 1 человек и очень низким уровнем не был диагностирован ни у 1 респондента.

Общие результаты диагностики уровней эмпатических тенденций у студентов медицинского ВУЗа по методике «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна графически представлены на рисунке 7.

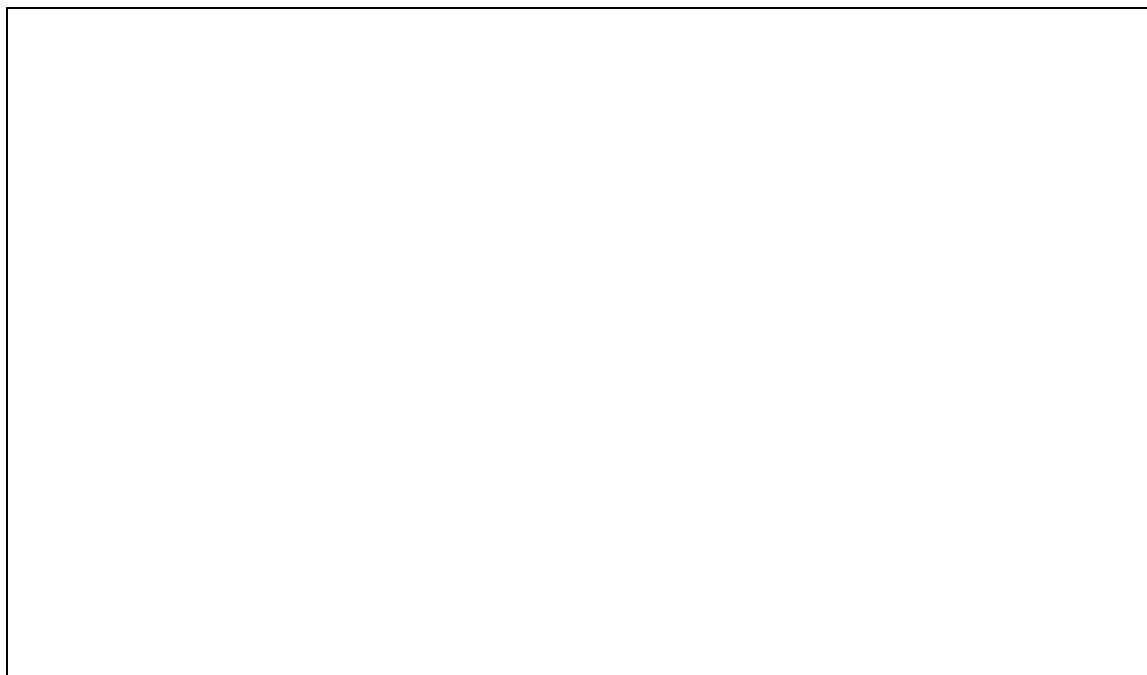


Рисунок 7 – Результаты исследования уровня эмпатии у студентов медицинского вуза по методике А. Меграбяна и Н. Эпштейна

Люди со средним уровнем эмпатии в межличностных отношениях склонны делать выводы о других по поступкам, нежели по своим личным впечатлениям. Чаще всего они хорошо контролируют свои эмоциональные проявления. Высокие показатели к эмпатии находятся в обратной связи с агрессивностью и склонностью к насилию; такие люди коррелируют с готовностью решать конфликты мирным путем, уступчивостью, готовы прощать других людей, и более терпеливы к выполнению рутинной работы.

В результате последней диагностики социальной эмпатии по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова были получены следующие результаты. Высокий уровень эмоционального отклика имеет 11 респондентов, средний уровень эмпатии характерен для большинства опрошенных – 16 человек, низкий уровень эмпатии выявлен у 7 человек.

Общие результаты диагностики уровней эмпатических тенденций медсестер по методике Н. П. Фетискина, В. В. Козлова, Г. М. Мануйлова графически представлены на рисунке 8.



Рисунок 8 – Результаты исследования уровня эмпатии у студентов медицинского вуза по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова

Уровень социальной эмпатии низкий у 19% испытуемых, средний уровень эмоциональной отзывчивости имеет большая часть респондентов – 47%, 34% участников исследования обладают высоким уровнем эмпатии.

Для сравнительной оценки результатов всех проведенных методик составлена таблица 4.

Таблица 4 – Результаты повторной диагностики, проведенной по итогам формирующего эксперимента

Методика	Уровень эмпатии, в % от общего количества респондентов				
	Очень высокий	Высокий	Средний/ нормальный	Низкий	Очень низкий
Методика диагностики эмпатии В.В. Бойко	-	25	75	0	-
Методика «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна и Н. Эпштейна	6	20	71	3	0
Методика диагностики социальной эмпатии Н.П. Фетискина, В.В. Козлова Г.М. и Мануйлова	-	34	47	19	-

По результатам проведенного исследования, у студентов медицинского вуза, принявших участие в исследовании, преобладают высокий и средний уровни эмпатии.

Таким образом, из результатов трех методик, проведенных после реализации программы формирования эмпатии у студентов-медиков, видно, что наблюдаются изменения в результатах исследования.

Сопоставим результаты констатирующего и формирующего экспериментов, полученные в результате диагностики эмпатии по методике В.В. Бойко. Составим таблицы сдвигов, а также проведем математическую проверку результативности формирующей программы.

Сформулируем гипотезы для Т-критерия Вилкоксона:

H0: интенсивность положительного сдвига уровня эмпатии не превышает интенсивность отрицательного сдвига.

H1: интенсивность положительного сдвига уровня эмпатии превышает интенсивность отрицательного сдвига (ПРИЛОЖЕНИЕ 4, Таблица 4.1). Исключаем нулевые сдвиги из рассмотрения.

Рассмотрим результаты диагностики до и после проведения программы формирования эмпатии. С помощью полученной информации

найдем разность между значениями проведенной методики до и после формирующей работы. Полученные результаты указывают на уменьшение или увеличение уровня эмпатии. Вычислим все необходимые абсолютные величины и проранжируем все сдвиги.

Сумма по столбцу рангов равна $\Sigma=351$
 Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+26)26}{2} = 351 \quad (1)$$

Сумма по столбцу и контрольная сумма равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно.

По таблице приложения находим критические значения для Т-критерия Вилкоксона для $n=26$:

$$T_{кр} = 84 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 110 \quad (p \leq 0.05)$$

$$T_{эмп} = 21, \text{ сумма рангов нетипичных сдвигов.}$$

Ось значимости представлена на рисунке 9.

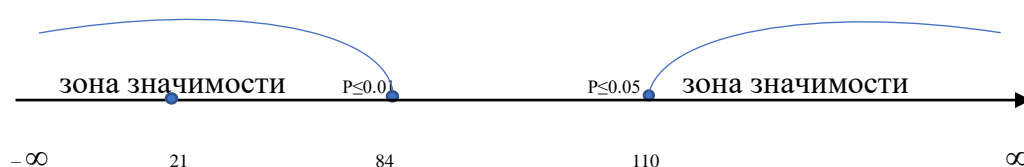


Рисунок 9 – Ось значимости

В данном случае эмпирическое значение T попадает в зону значимости: $T_{эмп} < T_{кр}(0,01)$.

Гипотеза H_1 принимается. Показатели после эксперимента превышают значения показателей до опыта. Это доказывает эффективность программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Реализованная программа формирования эмпатии способна благоприятно повлиять на уровень эмпатии у студентов медицинского вуза. Гипотеза нашего исследования доказанна -

формирование эмпатии у студентов медицинского вуза будет эффективным, если: будет разработана и реализована программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза.

3.3 Психолого-педагогические рекомендации по формированию эмпатии для студентов медицинского вуза

Формирование эмпатии у студентов медицинского вуза – это процесс понимания и накопления количественных и качественных изменений структурных компонентов эмпатии, который можно определить сочетанием внутренних и внешних обстоятельств, жизненным и профессиональным опытом, системой отношений в коллективе и личной жизни, в которые включен сам студент, а также осознанным осмыслением приобретаемого опыта. Развитию эмпатии способствует формирование четырех ключевых компонентов данного качества:

- мотивационный;
- когнитивный;
- деятельностный;
- рефлексивный.

Формирование мотивационного компонента предполагает развитие у индивида ценностных установок, нравственных убеждений, выступающих в качестве стимула к эмоциональному, сопереживаю другим людям. Мотивация является исходной точкой к осуществлению любой деятельности, она предполагает наличие у человека совокупности мотивов, стимулирующих его к той или иной активности. Так, мотивация к осуществлению определенной формы социального взаимодействия может иметь внутренний ли внешний характер. Внешняя мотивация основана на мотивах социального соответствия и долга, поведение человека в этом случае определяется внешними стимулами: социальными ожиданиями, предпочтениями или даже давлением. Проявление искренней эмпатии на

основе внешней мотивации невозможно. Крайне важным для данного компонента эмпатии представляется формирование у человека внутреннего, глубинного стремления к эмоциональному «единению», сочувствию и сопереживаю другим людям.

Когнитивный компонент предполагает наличие у человека знаний и представлений о роли эмпатии в его жизни, и жизни окружающих. На этапе формирования когнитивного компонента важно раскрыть возможность и преимущества данного качества, научить человека детектировать переживания, связанные с эмпатией.

Деятельностный компонент реализуется на практике и включает в себя фактическое проявление эмпатии к окружающим. На этапе формирования деятельностного компонента происходит включение теоретических аспектов непосредственно в практику. Для данного этапа необходимо осуществление упражнений, направленных на снятие эмоционального напряжения и углубление взаимопонимания в группе или паре. Студентам важно научиться самостоятельно проявлять эмпатию в различных условиях.

Рефлексивный компонент связан с самоанализом на основе обработки собственных ощущений и обратной связи от собеседника (партнера). На данном этапе происходит интроспективный анализ переживаемых в процессе осуществления эмпатии эмоций и ощущений, а также оценивается степень «включенности» в эмоции другого человека – уровень проявленной эмпатии, анализируются причины большего или меньшего проявления эмпатии, определяется связь с собственными переживаниями и психологическим состоянием.

Эмпатия представляет собой личностное качество, в основе формирования и проявления которого лежит масса как внешних, так и внутренних факторов. В психологической науке выделяются следующие факторы, оказывающие влияние на сформировалось эмпатии и ее проявление:

1. Социально-психологические факторы: например, гендер, возраст, отношения в семье и т.п.

2. Психологические факторы: симпатия, привлекательность, ценности.

Эмпатия имеет несколько различных уровней развития и формирования. Один из уровней – это уровень осознанности или рефлексии. Этот уровень представлен как логическая форма познания личностных особенностей людей и особенностей эмоциональных состояний, эмоционального восприятия людей. Для развития эмпатии у студентов медицинского вуза можно применить множество методик. С возрастом способность к эмпатии снижается, поэтому важно развивать эмпатийные качества именно в студенческом возрасте.

Для повышения уровня эмпатии можно использовать следующие рекомендации:

1. Обращение по имени. При установлении личного контакта лучше обращаться к человеку по имени, данный прием способствует ускорению расположения человека к беседе, обеспечивает более эффективное эмоциональное «раскрытие» собеседника.

2. Выражение чувств через речь. При стремлении к установлению эмпатических отношений крайне важно открыто говорить о том, что чувствуешь. В противном случае сопереживание и сочувствие со стороны собеседника может быть затруднено непониманием.

3. Использование приема активного эмпатичного слушания, помогает лучше понимать другого человека в процессе общения. Активное слушание – это умение, позволяющее выстраивать доверительные отношения с собеседником и располагать его к себе для дальнейшего взаимодействия. Активное слушание означает также запоминание информации в ходе разговора и ее дальнейшее использование для улучшения взаимоотношений с человеком.

Существует несколько типов либо компонентов активного слушания:

1. Перифраз. Вы повторяете суть фраз, сказанных собеседником, другими словами, и затем говорите что-то новое, будь то ваше мнение или вопросы. Это демонстрирует, что вы сконцентрировались на словах собеседника и поняли его. Практикуйте активное слушание при помощи парафраза, и вы быстро научитесь остальным его техникам.

2. Отражение. При активном слушании вы всегда должны поддерживать зрительный контакт и поддерживать собеседника своей невербальной реакцией. Для этого обращайтесь внимание на вербальные признаки текущего состояния человека.

3. Парафраз и отражение. Самое сложное – это одновременно и отражать чувства собеседника, и перефразировать его.

К наиболее популярным стратегиям активного слушания относятся:

1. Комфортная среда. Покажите собеседнику, что он может высказаться. Установите комфортный тон общения, будьте спокойны, дайте человеку время для того, чтобы подобрать слова. Не перебивайте и не заканчивайте предложения за него. Обращайте внимание на язык своего тела, помните про зрительный контакт.

2. Рефлексия. Не делайте выводы из разговора – перефразируйте информацию, отражайте эмоции и чувства собеседника. Обозначайте чувства, если он сам не может этого сделать. Поддерживайте, показывайте, что вы понимаете человека и принимаете его, что его реакция нормальна.

3. Вопрос. Не стесняйтесь задавать вопросы по любому неоднозначному моменту. О вас не подумают плохо, скорее, вас поблагодарят за то, что вы столь внимательны к другому человеку. Пользуйтесь наводящими вопросами, но не спрашивайте о чем-то очень чувствительном и важном в лоб, будьте мягким и аккуратным собеседником.

В качестве рекомендаций улучшения навыка активного слушания могут быть предложены следующие пункты:

- смотрите собеседнику в глаза во время разговора;

- изучите невербальные знаки;
- не перебивайте;
- не делайте поспешных выводов.

Для развития эмпатии необходимо пройти так же комплекс программ или тренингов, которые включают в себя и теоретические, и практические части. Теоретическая часть состоит из лекции, формирование представления об эмпатии и ее значимости в жизни, а практическая часть включает различные психологические игры и практики для развития и формирования эмпатии. В теоретическую часть можно включить различные лекции, соответствующие темам:

- «психология коммуникаций»;
- «навыки профессионального общения современного врача»;
- «эмпатия – важное средство для эффективной работы с пациентами».

Важно делать акцент на сплочённость группы и доверительную обстановку. Именно поэтому первое занятия - для знакомства группы и установления контакта. Потом можно перейти к активной части программы по формированию эмпатии, к упражнениям и играм. Которые можно проводить как в части полного комплекса занятий или в определённый день. Так же со студентами медицинского вуза эффективно проводить приемы из психологического направления – «Психодрама», которые направлены на развитие эмпатии, например, «Меняем роли», «Отражение другого», «За спиной». Целью таких упражнений – это развитие умения поставить себя на место другого человека и научиться проявлять сочувствие.

Для формирования эмпатии у студентов медицинского вуза можно применить эффективную методику «Незаконченные ситуации». Ситуации в этих упражнениях будут связаны с будущей медицинской деятельностью студентов, а героями являются сами студенты. Разыгрывая такие сценки и анализируя варианты поведения, все участники группы обсуждают и сам

процесс: что он пережил в этой ситуации; какие цели и мотивы были у героев ситуации; как можно изменить сценарий поведения, чтобы выйти из данного положения альтернативными путями? Так же есть большое количество упражнений для развития и формирования эмпатии. Такие как, «Слепой и поводырь». Участники группы делятся на пары, в которой один человек играет роль «слепого», а второй — «поводыря». «Поводырь» остается с открытыми глазами, а «слепой» закрывает их. Контакт между участниками должен проходить только лишь при использовании указательных пальцев. Участники становятся друг против друга на расстоянии вытянутой руки. Взаимодействуя и общаясь только при помощи движения руки и указательного пальца. Это упражнение помогает развить навыков эмпатического понимания партнера.

Можно сделать важный вывод, эмпатия не дается с самого рождения, она формируется с опытом в процессе взросления и жизни, как способность личности, помогает включиться в эмоциональное состояние другого человека. В процессе развития эмпатии выделяют четыре этапа: мотивационный, когнитивный, деятельностный и рефлексивный. Для развития эмпатии у студентов медицинского вуза, им необходимо пройти комплекс занятий, тренингов, которые содержат как теоретическую, так и практическую части. К теоретической относятся лекции, а к практической комплекс активный упражнений.

3.4 Технологическая карта внедрения результатов исследования в практику

Процесс формирования эмпатии у студентов медицинского вуза включает в себя семь основных стадий.

Первая стадия – это постановка цели внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Данная стадия включает в себя четыре этапа, каждый из которых преследует определенную цель.

Целью первого этапа является изучение тематической документации по предмету внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. С помощью различных методов анализа литературы и наблюдения осуществляется полное изучение документации, необходимой по теме исследования.

Постановка целей внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза является основой второго этапа. Реализовать эту цель можно с помощью обсуждения, анализа всех материалов, связанных с целеполаганием внедрения программы.

Целью третьего этапа является подготовка внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза, предполагающая изучение и анализ содержания всех стадий внедрения программы, основных задач, принципов, условий, критериев и всех показателей эффективности реализации программы, а также осуществление оценки уровня эмпатии у студентов медицинского вуза, проведение анализа готовности образовательного учреждения к инновационной деятельности. Основные формы реализации данного этапа – это наблюдение и беседа.

Цель четвертого этапа – разработать программно-целевой комплекс внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Выполнение этой цели осуществляется с помощью анализа уровня готовности педагогического коллектива к внедрению изменений, а также анализа работы самого образовательного учреждения в рамках области, соответствующей теме внедрения. Формы работы, выполняемые на этом этапе – это: совещание администрации учебного заведения, анализ уставных документов, работа непосредственно по составлению нужной программы внедрения.

Вторая стадия работы, связанная с формированием позитивной психологической установки на внедрение программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза, также включает в себя четыре этапа.

Цель первого этапа состоит в формировании готовности к изучению предмета внедрения у администрации учебного заведения и заинтересованности у самих субъектов внедрения программы. Данный этап предполагает осуществление практической деятельности, направленной на формирование готовности к внедрению программы в образовательный процесс конкретного учреждения, а также психологический подбор и расстановку субъектов внедрения с помощью методов тренинговой работы, беседы, обсуждения и формирования практической значимости.

На данном этапе проводятся индивидуальные беседы с заинтересованными лицами внедрения программы, работа психологической службы учебного заведения. Также большое значение на данном этапе работы имеют научные исследования, посвященные изучению предмета, методов и предполагаемых эффектов внедряемой программы.

Целью второго и третьего этапов второй стадии работы является формирование позитивных реакций на предмет внедрения программы у педагогического коллектива учебного заведения, а также у заинтересованных субъектов вне учебного заведения.

Осуществление пропаганды происходит на основе опыта иных учреждений, эффективно внедривших в свою практику аналогичные психолого-педагогические программы. Практика показывает, что наибольшую эффективность в данном направлении имеют беседы, обсуждения, семинары, тренинги и т.д.

Оценка возможностей внедрения инновационной технологии в образовательную среду учреждения является основной целью четвертого этапа. Реализация данного этапа происходит на основе методов анализа своего состояния по теме внедрения, расстановки субъектов внедрения психологического подбора. Методы применимые на данном этапе – это обсуждение, тренинг, семинары, консультации личные и коллективные.

Третья стадия выполнения технологической карты связана с изучением предмета внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза и включает в себя три этапа.

Первый этап предполагает следующую цель: тщательное изучение всего необходимого материала и документов о предмете внедрения. Происходит это с помощью тематических семинаров, изучения подходящей литературы и использования других информационных источников.

Целью второго этапа является изучение сущности самого предмета внедрения инновационной программы в учебное заведения, в частности высшее учебное заведение, выполнение этой цели осуществляется с помощью освоения общего и системного подходов в работе над темой изучения предмета внедрения, его задач, принципов, содержания, форм и методов. Данный этап предполагает групповую или индивидуальную работу.

Третий этап предполагает следующую цель: изучение методики внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Осуществление цели происходит на основе системного подхода в работе над темой.

Четвертая стадия технологической карты – пробное (опережающее) освоение предмета внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Стадия состоит из четырех этапов.

Первый этап включает в себя создание инициативной, заинтересованной группы для пробного внедрения темы. Определение состава такой группы, организационная работа, исследование психологического портрета субъектов внедрения осуществляется с помощью методов наблюдения, консультирования, собеседования, анализа, общего обсуждения. Формы исследования, производимые на данном этапе: работа психологической службы учебного заведения, тематические, фокусированные мероприятия, события.

Целью второго этапа является закрепление и большее углубление знаний и навыков, полученных на предыдущем этапе. Происходит это в рамках изучения теории предмета внедрения, теории систем и общего системного подхода, а также на основе использования методик внедрения с помощью основных методов – самообразования, научно-исследовательской работы, обсуждения.

На третьем этапе целью является выявление инициативной группой условий для эффективного внедрения программы. На данном этапе осуществляется оценка фактических условий, которыми располагает образовательное учреждение, а также анализ условий, необходимых для успешного внедрения программы. Данный этап основан на применении следующих методов: изучение общего состояния дел в учебном заведении в области предмета внедряемой программы, общие обсуждения, подтвержденная экспертная оценка, самооценка.

Четвёртый этап предполагает проверку методики внедрения программы. Данный этап реализуется на основе работы конкретной инициативной группы, осуществляющей исследование новой методики. Деятельность данной группы основана на использовании следующих методов: изучение состояния дел в учебном заведении и внесение изменений и доработок в программу.

Пятая стадия технологической карты – фронтальное освоение предмета внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза состоит из четырех этапов.

Целью первого этапа является включение всего педагогического коллектива учебного заведения в процесс внедрения программы. В рамках данного этапа происходит анализ работы первой инициативной группы по внедрению программы. Используются методы: анализа и озвучивания результатов работы по внедрению программы, тренинга, семинаров, работы психологической службы учебного заведения.

Целью второго этапа является развитие знаний и навыков, сформированных на предыдущем этапе. Реализация этапа происходит с помощью обновления всех знаний о предмете внедрения программы, теории систем и самого системного подхода, методик внедрения.

Цель третьего этапа – это обеспечение условий для фронтального внедрения инновационной программы. Осуществление этой цели происходит с помощью методов изучения состояния дел в учебном заведении по теме внедрения программы, работы психологической службы учебного заведения, обсуждения.

Цель четвертого этапа – это освоение всеми членами педагогического коллектива предмета внедрения программы. Данный этап реализуется посредством фронтального освоения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Методы применимые на данном этапе – это обмен опытом, наставничество, анализ и непосредственная корректировка технологии внедрения программы.

Шестая стадия реализации технологической карты подразумевает усовершенствование работы над темой формирования эмпатии у студентов медицинского вуза и включает в себя три этапа.

Целью первого этапа является усовершенствование знаний и навыков, сформированных на предыдущем этапе. Достижение этой цели происходит с помощью обмена опытом, наставничества, корректировки методики.

На втором этапе целью является обеспечение условий совершенствования методики работы по внедрению данной программы. Ее осуществление происходит, с помощью анализа зависимости конечного результата по 1-му временному этапу от создания условий для внедрения программы. Применяемые методы: анализ состояния дел в образовательном учреждении по теме внедрения программы, доклады, обсуждение, консультации.

Цель третьего этапа состоит в усовершенствовании методики освоения внедрения программы и ее реализации. Реализация этапа происходит при формировании одного общего методического обеспечения освоения внедрения программы.

Седьмая стадия реализации технологической карты связана с распространением нового опыта освоения методик внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза и состоит из четырех этапов.

Цель первого этапа заключается в изучении и обобщении всего опыта внедрения современной технологии. Этап реализуется на основе следующих методов: посещение занятий, наблюдение, изучение документов образовательного учреждения. На данном этапе используются средства распространения информации, накопленной по проблеме внедрения, а именно: листовки, стенды, буклеты, различные внеурочные формы работы.

Цель второго этапа состоит в осуществлении качественного наставничества для других учебных заведений, приступающих к внедрению аналогичной программы. На данном этапе происходит обучение психологов и педагогов из других образовательных учреждений основам внедрения программы. Этап реализуется на основе использования следующих методов: лекции, наставничество, обмен опытом, личные и групповые консультации, семинары.

Третий этап предполагает осуществление пропаганды инновационного опыта по внедрению программы в образовательных учреждениях. Выполнение этой цели реализуется на основе применения следующих методов: лекции, выступления на семинарах и конференциях, конгрессах, научная, а также творческая деятельность.

Целью четвертого этапа является сохранение и углубление опыта работы над темой, полученного на предыдущих этапах. Этап включает в себя обсуждение позитивной и негативной динамики работы, результатов

научной и творческой работы по теме внедрения программы. Выполнение цели этого этапа происходит на основе следующих методов: наблюдение, анализ, работа психологической службы учебного заведения.

Таким образом, технологическая карта внедрения программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза включает в себя семь стадий. Корректное осуществление которых обеспечивает достижение генеральной цели нашего исследования.

Выводы по главе 3

Программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза состоит из 8 занятий, продолжительность программы 2 месяца. Занятия проводятся 1 раз в неделю, в форме тренинга в помещении. Продолжительность одного занятия от 2 до 3 часов. Численность участников 34 человека, по 17 человек в каждой группе.

Программа по формированию эмпатии у студентов медицинского вуза основана на понимании чувств и эмоций других людей, понимании своих чувств, поднятии самооценки. После реализации программы нами были выявлены следующие результаты.

После реализации программы по формированию эмпатии у студентов медицинского вуза, была проведена повторная диагностика по методике В.В. Бойко, которая показала следующие результаты: у испытуемых преобладает средний (25 человек – 75%) и высокий (9 человек – 25%) уровни эмпатии. Очень низкий уровень не был выявлен ни у одного респондента. В результате повторной диагностики по методике А. Меграбяна и Н. Эпштейна были получены следующие данные: очень высокий уровень эмоционального отклика отмечается у 6% респондентов, высоким уровнем эмпатических способностей обладает 20% участников исследования, нормальный уровень эмпатии характерен для большинства

опрошенных – 71%, низкий уровень эмпатии выявлен у 3% и очень низкий уровень не был диагностирован ни у одного респондента.

В результате повторной диагностики социальной эмпатии по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова были получены следующие результаты: высокий уровень эмоционального отклика имеет 34% респондентов, средний уровень эмпатии характерен для большинства опрошенных – 47%, низкий уровень эмпатии выявлен у 19% респондентов.

По методике диагностики эмпатии В.В. Бойко была проведена математическая проверка результативности формирующей программы с помощью Т-критерия Вилкоксона. Проведенная математическая обработка полученных данных показала, что интенсивность показателей положительного сдвига уровня эмпатии преобладает над показателями отрицательного сдвига. Это доказывает эффективность программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза. Реализованная программа формирования эмпатии способна благоприятно повлиять на уровень эмпатии у студентов медицинского вуза.

Также в рамках практической части исследования были разработаны психолого-педагогические рекомендации по формированию эмпатии для студентов медицинского вуза, а также составлена технологическая карта внедрения результатов исследования в практику.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В наше время все более распространенной становится модель взаимоотношений, основанная на равнодушии и цинизме. Данная тенденция имеет свои проявления и в медицинской сфере. Разница восприятия и качественной оценки событий в жизни, большая рабочая нагрузка, отсутствие возможности и времени, чтобы понимать и принимать другого человека, эмоциональное выгорание, отсутствие способности к сочувствию и сопереживанию другим людям вызывают проблемы в межличностных взаимоотношениях, которые так необходимы при работе с людьми.

Деятельность работников помогающих профессий носит просоциальный характер, то есть она направлена на оказание защиты, помощи, поддержки другим людям. Указанная специфика помогающих профессий определяет необходимость выделения специализированных компетенций, необходимых для реализации просоциальной деятельности.

Изучение и развитие эмпатии как базовой способности понимать эмоции другого человека, сопереживать и сочувствовать ему является необходимой составляющей профессиональной деятельности специалистов медицинской сферы. Важно начать развивать эмпатические способности уже на этапе обучения в медицинском вузе, чтобы, приступив к работе, не терять ее качества и эмоционально не выгорать.

Для реализации практической части исследования по теме «Формирование эмпатии у студентов медицинского вуза» была проведена эмпирическая работа на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова г. Москва. В исследовании приняла участие группа работающих студентов медицинского ВУЗа, 4-6 курсов обоих полов в возрасте от 21 до 36 лет.

Для исследования эмпатии студентов медицинского вуза были использованы: методика диагностики эмпатии В.В. Бойко, методика

А. Меграбяна и Н. Эпштейна, методика Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М., Мануйлова.

После реализации программы по формированию эмпатии у студентов медицинского вуза, была проведена повторная диагностика эмпатии по методике В.В. Бойко. Удалось выявить следующие результаты: у испытуемых преобладает средний (25 человек – 75%) и высокий (9 человек – 25%) уровни эмпатии. Очень низкий уровень не был выявлен ни у одного респондента.

Также были получены следующие результаты, отражающие эффективность формирующего эксперимента, полученные на основе применения методики А. Меграбяна и Н. Эпштейна: очень высокий уровень эмоционального отклика выявлен у 6% участников исследования, высоким уровнем эмпатических способностей обладает 20% респондентов, нормальный уровень эмпатии характерен для большинства опрошенных – 71%, низкий уровень эмпатии выявлен у 3% и очень низкий уровень не был диагностирован ни у одного респондента.

В результате повторной диагностики социальной эмпатии по методике Н. П. Фетискина, В. В. Козлова, Г. М. Мануйлова были получены следующие результаты: высокий уровень эмоционального отклика имеет 34% респондентов, средний уровень эмпатии характерен для большинства опрошенных – 47%, низкий уровень эмпатии выявлен у 19% от общего числа участников исследования.

В рамках практической части исследования были разработаны психолого-педагогические рекомендации по формированию эмпатии для студентов медицинского вуза, а также составлена карта внедрения результатов исследования в практику.

На основе полученных эмпирических данных была выявлена потребность в разработке рекомендаций по повышению и сохранению уровня эмпатии для медработников. Рекомендации по профилактике

основаны на элементах психогигиены, разработанных отечественным психологом Е.С. Жариковым.

Осуществление профилактической работы, предполагающей восстановление психологических ресурсов студентов медицинского вуза, представляется крайне важной задачей для поддержания высокого уровня качества оказания медицинских услуг и формирования положительной атмосферы взаимодействия в медицинских учреждениях.

Поставленная цель работы, заключающаяся в теоретическом обосновании, разработке и экспериментальной проверке эффективности программы формирования эмпатии у студентов медицинского вуза, была успешно достигнута.

Также была подтверждена гипотеза, предполагающая, что формирование эмпатии у студентов медицинского вуза будет эффективным, если:

- будут проанализированы и учтены особенности эмпатии у студентов медицинского вуза, обусловленные спецификой профессиональной деятельности;

- будет разработана модель формирования эмпатии у студентов медицинского вуза, характеризующаяся целостностью, согласованностью и взаимосвязанностью составляющих ее блоков;

- средством реализации модели выступит психологическая программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза, основанная на применении следующих инструментов: ролевые игры, групповые обсуждения, упражнения, направленные на самоанализ, игры для снятия тревожности, психотерапевтические упражнения для снятия нервного напряжения.

В рамках проведенного исследования в полном объеме были решены все поставленные задачи:

- проанализированы подходы к определению понятия «эмпатия» в психолого-педагогической литературе;

- изучены особенности эмпатии у студентов медицинского вуза;
- осуществлено теоретическое обоснование модели формирования эмпатии у студентов медицинского вуза;
- описаны этапы, методы, методики исследования эмпатии у студентов медицинского вуза;
- охарактеризована выборка, проведен констатирующий эксперимент и проанализированы его результаты;
- разработана программа формирования эмпатии студентов медицинского вуза;
- проанализированы результаты формирующего эксперимента;
- разработаны психолого-педагогические рекомендации по формированию эмпатии для студентов медицинского вуза;
- разработана технологическая карта внедрения результатов исследования в практику.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова А. В. Эмпатия как фундамент морального опыта / А.В. Абрамова // Известия Тульского университета. – Гуманитарные науки. – 2014. – № 1. – С. 3–11. – ISBN: 2071-6141.
2. Акименко А. К. Динамика рефлексивных характеристик личности в структуре профессионального выгорания / А. К. Акименко // Известия Саратовского университета. Новая серия. – 2017. – Т. 6. – № 4. – С. 367–373. – (Акмеология образования. Психология развития).- ISBN: 2308-196.
3. Алиева М. Б. К проблеме современного студенчества / М. Б. Алиева // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2014. – № 39. – С. 51–55. - ISBN: 978-5-7741-0376-8.
4. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. – Москва: Филинь, 1996. – 472 с. – ISBN: 5-900855-60-0.
5. Бобченко Т. Г. Психологические тренинги. Основы тренинговой работы: учебное пособие / Т. Г. Бобченко. – Москва: Юрайт, 2020. – 132 с. – ISBN: 978-5-534-12444-6.
6. Бовина И. Б. Исследование эмпатии: критический анализ и новые перспективы / И.Б. Бовина // Культурно-историческая психология. – 2020. – Т. 16. – № 1. – С. 88-95. – ISBN: 1816-5435.
7. Бороздина Г. В. Психология и педагогика: учебник / Г. В. Бороздина. – Москва: Юрайт, 2014. – 480 с. – ISBN: 978-5-9916-2744-3.
8. Бражникова А. Н. Эмпатия как одна из составляющих нравственного будущего профессионала / А. Н. Бражникова, А. А. Зюзя // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 6 (76). – С. 12–16. – ISBN: 2308-1961.

9. Брантова Ф. С. Представление об эмпатии в обыденном сознании у студенческой молодежи / Ф. С. Брантова, М. В. Биргеева // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2014. – № 1. – С. 156-157. – ISBN: 2078-1024.
10. Бэн А. Психология / А. Бэн. – Москва: Дрофа, 2008. – 104 с. – ISBN: 962-7-9816-4698-1.
11. Влах Н. И. Модель психологической помощи представителям «Помогающих» профессий при эмоциональном выгорании / Н. И. Влах // Психология. Психофизиология. – 2015. – Т. 8. – № 4. – С. 24–30. – ISBN: 2311-1305.
12. Воробьева М. А. Психология труда / М. А. Воробьева. – Екатеринбург: УГПУ, 2015. – 212 с. – ISBN: 978-5-7186-0650-8.
13. Гиппенрейтер Ю. Б. Феномен конгруэнтности эмпатии / Ю. Б. Гиппенрейтер, Т. Д. Карягина, Е. Н. Козлова // Вопросы психологии. – 2009. – № 4. – С. 61–68. – ISSN: 0042-8841
14. Гостеева О. В. Акмеологическая модель развития профессиональной эмпатии медицинских работников / О. В. Гостеева, Н. А. Коваль // Проблемы современного педагогического образования. – 2022. – № 74. – С. 270–272. – ISBN: 2311-1305.
15. Гоголева М. В. Формирование эмоциональной устойчивости студентов / М. В. Гоголева // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2014. – № 1. – С. 18–22. – ISBN: 2308-2127.
16. Гонеева А. Д. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие для студентов педагогических ВУЗов / А. Д. Гонеева, Н. И. Лифинцев, Н. В. Ялпаева. – Москва: Академия, 2012. – 272 с. – ISBN: 978-5-7695-5227-4.
17. Горбатова Е. А. Эмпатия: психологическая структура и механизмы реализации / Е. А. Горбатова // Ученые записки Санкт–

Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2014. – № 1. – С.23–29.

18. Гуревич П. С. Психология и педагогика: учебник / П. С. Гуревич. – Москва: Юрайт, 2014. – 480 с. – ISBN: 978-5-534-04531-4.

19. Даудова Д. М. Эмпатия как психологический механизм саморазвития личности будущего психолога / Д. М. Даудова, Д. К. Аминова, А. А. Цахаева // Успехи современной науки и образования. – 2016. – Т.3. – № 4. – С. 49–51. – ISBN:2412-9631.

20. Долгова В. И. Феномен эмпатии в психологических исследованиях / В. И. Долгова, Е. В. Мельник, Н. М. Петрова // Научно–методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 31. – С. 86–90. – ISBN: 2304-120X.

21. Дубровина И. В. Практическая психология в лабиринтах современного образования / И. В. Дубровина. – Москва: НОУ ВПО Московский психолого-социальный университет, 2014. – 464 с. – ISBN: 978-5-9770-0806-8.

22. Ермолова М. Ю. Что такое эмпатия: когнитивные теории и модели / М. Ю. Ермолова // Современная зарубежная психология. – 2016. – Т. 5. – № 4. – С. 59–66. – ISSN:2304-4977.

23. Жданова Л. Г. Особенности проявлений эмпатии у медицинских работников / Л. Г. Жданова, С. А. Арнгольд // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2014. – № 3 (8). – С. 37–40. – ISBN:2309-1754.

24. Змейков Ю. Б. Социально-психологические технологии развития эмпатии социальных работников / Ю. Б. Змейков // Вестник магистратуры. – 2021. – № 9 (120). – С. 78–81. – ISSN: 2223-4047.

25. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2011. – 782 с. – ISBN: 978-5-4237-0059-1.

26. Каменецкая Д. М. Влияние эмпатии медицинских работников на качество оказываемой медицинской помощи / Д. М. Каменецкая, И. Р. Менишова, А. А. Попова, М. И. Янаева // Бюллетень медицинских интернет– конференций. – 2019. – Т. 9. – № 10. – С. 446–446.

27. Карягина Т. Д. Профессионализация эмпатии: постановка проблемы / Т. Д. Карягина // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – № 5. – С. 235–256. – ISBN:2075-3470.

28. Келли Дж. Психология личности: теория личных конструктов / Дж. Келли. – Санкт– Петербург: Речь, 2000. – 249 с. – ISBN: 5-9268-0007-2.

29. Конаш О. В. Эмпатические компетенции специалистов помогающих профессий: состав и параметры / О. В. Конаш // II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка: сборник материалов. – 2020. – № 1. – С. 132– 134.

30. Кораблина Е. П. Теоретические и прикладные аспекты помогающей деятельности / Е. П. Кораблина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2003. – Т. 3. – № 6. – С. 104–114. – ISBN:1992-6464.

31. Коржова Е. Ю. Психология личности: учебное пособие. Стандарт третьего поколения / Е. Ю. Коржова. – Санкт-Петербург: Питер, 2020. – 544 с. – ISBN: 978-5-4461-1545-7.

32. Кузьмина В. П. Эмпатия в студенческом возрасте / В.П. Кузьмина // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2005. – №15. – С. 142–149. – ISBN:2541-7606.

33. Кучерявенко И. А. Изучение эмпатии у студентов– психологов с разными стратегиями поведения в межличностных отношениях / И.А. Кучерявенко // Молодой учёный. – 2012. – №12. – С. 415–416. – ISBN:978-5-905483-36-3.

34. Кухтова Н. В. Структурные компоненты просоциальной личности специалистов, ориентированных на оказание помощи / Н. В. Кухтова // Психология человека в образовании. – 2021. – Т. 3. – № 3. – С. 273–287. – ISBN:9785457659940.

35. Легкая У. А. К вопросу определения феномена эмпатии / У. А. Легкая // Современный взгляд на науку и образование: сборник научных статей. – Москва: Перо, 2020. – С. 125–128. – ISBN: 978-5-00150-924-0.

36. Ледванова Т. Ю. Формирование коммуникативной компетентности врача / Т. Ю. Ледванова, А. В. Коломейчук // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 2. – С. 115–121.

37. Лифинцев Д. В. Помогающие отношения в теории и практике социальной работы (на материалах зарубежных исследований) / Д. В. Лифинцев, А. Б. Серых, А. А. Лифинцева // Национальный психологический журнал. – 2018. – № 2 (30). – С. 38–45. – ISBN:2309-9828.

38. Макарова В. А. Эмпатия в структуре социально–коммуникативной компетентности личности / В. А. Макарова, В. В. Гурьева // Профильная школа. – 2022. – Т. 10. – № 4. – С. 36–42. – ISBN:978-5-09-015961-6.

39. Максимова К. Е. Эмпатия и сочувствие / К. Е. Максимова // Материалы студенческого научного кружка «Человек. Общество. Современность». – Москва, 2016. – С. 133–134.

40. Мельник С. Н. Теоретические и методические основы социально– психологического тренинга / С. Н. Мельник. – Владивосток: Издательство Дальневосточного университета, 2014. – 32 с. – ISBN: 978-5-7444-3100-6.

41. Молчанова Л. Н. Трансформация состояния психического выгорания в личностные свойства как проявление профессиональной деформации представителей профессий помогающего типа /

Л. Н. Молчанова, Е. Е. Старкова // Вестник Костромского государственного университета. – 2013. – Т. 19. – № 3. – С. 40–44. – ISBN:1998-0817.

42. Нецадимова Ю. Г. Эмпатия как базовый навык специалиста гуманитарного профиля / Ю. Г. Нецадимова // Научные тенденции: педагогика и психология: сборник научных трудов по материалам международной научной конференции. – Самара: ЦНК МНИФ «Общественная наука», 2016. – С. 12–15. – ISBN:978-5-317-05504-2.

43. Нелидова В. А. Эмпатия как важное профессиональное качество психолога / В. А. Нелидова, Т. М. Маслова // Современные научные исследования и инновации. – 2017. – № 3 (71). – С. 693– 697. – ISBN: 2223-4888.

44. Ожогина Я. Д. Роль эмпатии в межличностном общении и взаимодействии / Я. Д. Ожогина, Л. А. Проскурякова // Наука через призму времени. – 2020. – № 10 (43). – С. 44–46. – ISBN:2541-9250.

45. Пашукова Т. И. Влияние эмоциональной отзывчивости на содержание смыслов помогающего поведения / Т. И. Пашукова // Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт. – 2022. – № 1. – С. 50–53.

46. Психология труда и человеческого достоинства: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / под ред. Н. С. Пряжников, Е. Ю. Пряжникова. – М.: Academia, 2004. – 476 с. – ISBN: 5-7695-1859-6.

47. Расторгуева Т. И. Психологическое сопровождение деятельности медицинских работников (теоретический аспект) / Т. И. Расторгуева, Т. Н. Проклова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2019. – № 2. – С. 92– 99.

48. Роджерс К. Р. Гуманистическая психология. Теория и практика / К. Роджерс. – Москва: Изд. НОУ ВПО Московский психолого-социальный университет, 2013. – 456 с. – ISBN: 978-5-9770-0035-2.

49. Руденко А. М. Основы психологии и педагогики: общие вопросы / А. М. Руденко. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 125 с. – ISBN: 978-5-222-25305-2.

50. Санникова А. Ю. Эмпатия эффективный инструмент общения / А. Ю. Санникова, В. П. Лаврова // Научно–методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 6. – № 1 – С. 246–248. – ISBN:2304-120X.

51. Сизикова М. В. Эмпатия как личностная черта и профессиональное качество психологов– консультантов с различным стажем практической деятельности: дис. ... канд. психол. наук / М. В. Сизикова. – Москва, 2018. – 165 с.

52. Сизикова М. В. Эмпатия как фундаментальное измерение работы психолога– консультанта / М. В. Сизикова // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. – № 9. – С. 28–31. – ISBN: 2221-2795.

53. Сипки Х. Р. Эмпатия как фактор достижения профессионализма в деятельности врача / Х. Р. Сипки // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – 2019. – № 2. – С. 257–274. – ISBN:1997-9886.

54. Столяренко Л. Д. Психология / Л. Д. Столяренко. – Санкт–Петербург: Питер, – 2016. – 592 с. – ISBN: 5-94723-277-4.

55. Темнова Я. С. К вопросу о роли эмпатии в профессиональной деятельности медицинского работника / Я. С. Темнова, З. Я. Сулейманова, Т. И. Лишаева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2019. – Т. 9. – № 10. – С. 423–423. – ISBN:2224-6150.

56. Троицкая Е. А. Концепция эмпатии в зарубежной психологии конца XX – начала XXI века / Е. А. Троицкая // Вестник МГЛУ, 2011. – № 613. – С. 52–64. – ISBN:2542-2197.

57. Удалова Т. Ю. Профессиональное выгорание и эмпатия медицинских работников противотуберкулезных диспансеров / Т. Ю. Удалова, А. В. Мордык, И. С. Резниченко, А. Р. Ароян, С. А. Руденко Т. Л. Батищева // Человек и его здоровье. – 2017. – № 1. – С. 124–129. – ISBN:9785070006633.

58. Хрипков К. А. Теоретико-методологические основы исследования социальной эмпатии в процессах самоорганизации локальных сообществ / К. А. Хрипков // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2021. – № 10(62). – С. 200–204. – ISBN: 2587-8204.

59. Шабалина Л. А. Эмпатия как составляющая коммуникативной компетенции преподавателя вуза / Л. А. Шабалина // Интерэкспо Гео-Сибирь, 2016. – Т. 6. – № 2. – С. 108–113. – ISBN: 2618-981X.

60. Шевелёва Е. Исследование коммуникативной компетентности медицинских работников / Е. Шевелёва // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2018. – № 11 (27). – С. 48–52. – ISBN: 2587-8204.

61. Шнайдер М. И. Эмпатия как форма отражения другого человека / М. И. Шнайдер // Гуманизация образования. – 2016. – № 2. – С. 60–65. – ISBN:1029-3388.

62. Шубина О. А. Особенности общения в юношеском возрасте (на примере студенческой молодежи) / О. А. Шубина // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2008. – №1 (14). – С. 15–18. – ISBN:1998-0817.

63. Чихачев М. В. Коммуникативная компетентность личности: теоретические основы / М. В. Чихачев // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2012. – № 43. – С. 32–36. – ISBN:978-5-91990-139-6.

64. Чувашова Д. Г. Особенности профессионально-этической направленности студентов «помогающих» профессий / Д. Г. Чувашова,

В. В. Артамонова // Общество: социология, психология, педагогика. – 2022. – № 8 (100). – С. 119–124. – ISBN:2221-2795.

65. Эмпатия как компетенция специалистов помогающих профессий: метод. рекомендации для студентов пед. специальностей / сост. Ж. В. Рзаева, Т. Е. Яценко. – Барановичи: БарГУ, 2018. – 89 с. – ISBN: 978-985-498-787-3.

66. Юсупов И. М. Психология эмпатии (Теоретические и прикладные аспекты): автореф. дис. д-ра психол. наук / И. М. Юсупов. – Санкт-Петербург, 1995. – 30 с.

67. Aboud F. E. Evaluation of an early childhood preschool program in rural Bangladesh / F. E. Aboud – Early Childhood Research Quarterly. – 2016. – P. 46–60. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2006.01.008>. (дата обращения: 04.12.2022)

68. Coelho V. Preschool practices in Sweden, Portugal, and the United States / V.Coelho, F. Åström, K. Nesbitt, M. Sjöman, D.Farran, B. Björck-Åkesson, C. Christopher, I. Pinto – . Early Childhood Research Quarterly. – 2021. – P. 79–96. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2020.11.004>. (дата обращения: 04.03.2023)

69. Empathy and emotional coexperiencing in the aesthetic experience / mitscherlingj // Horizon. Studies in phenomenology. – 2020. – № 2. – P. 495–512.

70. Ghosh D. Practical empathy: the duality of social and transactional roles of conversational agents in giving health advice / D. Ghosh I. Faik // International Conference on Information Systems: Making Digital Inclusive: Blending the Local and the Global. Making Digital Inclusive: Blending the Local and the Global. – 2020.

71. Lee B. A . Ethnocultural empathy and racial colorblindness among white police recruits: do cross– racial friendships matter. / B. A. Lee, H. A. Neville, M. Schlosser, M. J. Valgoi, S. K. Cha– Jua // Race and Justice. – 2021. – № 6.

72. Socio-psychological training of formation professional empathy in future rescuersvavrynivo // Sciences of Europe. – 2019. – № 44. – P. 58–61.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методики психологической диагностики эмпатии

Методика диагностики эмпатии В.В. Бойко

В структуре эмпатии В. В. Бойко выделяет несколько каналов.

Рациональный канал эмпатии. Характеризует направленность внимания, восприятия и мышления субъекта, выражающего эмпатию, на существо иного человека – на его состояние, проблемы, поведение. Это спонтанный интерес к другому, открывающий слюзы эмоционального и интуитивного отражения партнера. В рациональном компоненте эмпатии не следует искать логику или мотивацию интереса к другому. Партнер привлекает внимание своей бытийностью, что позволяет выражающему эмпатию непредвзято выявлять его сущность.

Эмоциональный канал эмпатии. Фиксируется способность субъекта эмпатии эмоционально резонировать с окружающими — сопереживать, соучаствовать. Эмоциональная отзывчивость в данном случае становится средством «вхождения» в энергетическое поле партнера. Понять его внутренний мир, прогнозировать поведение и эффективно воздействовать возможно только в том случае, если произошла энергетическая подстройка к тому, кому адресована эмпатия.

Интуитивный канал эмпатии. Балльная оценка свидетельствует о способности респондента видеть поведение партнеров, действовать в условиях дефицита исходной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании. На уровне интуиции замыкаются и обобщаются различные сведения о партнерах. Интуиция, надо полагать, менее зависит от оценочных стереотипов, чем осмысленное восприятие партнеров.

Установки, способствующие или препятствующие эмпатии, соответственно облегчают или затрудняют действие всех эмпатических каналов. Эффективность эмпатии, вероятно, снижается, если человек старается избегать личных контактов, считает неуместным проявлять любопытство к другой личности, убедил себя спокойно относиться к переживаниям и проблемам окружающих. Подобные умонастроения резко ограничивают диапазон эмоциональной отзывчивости и эмпатического восприятия. Напротив, различные каналы эмпатии действуют активнее и надежнее, если нет препятствий со стороны установок личности.

Проникающая способность в эмпатии расценивается как важное коммуникативное свойство человека, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности. Каждый из нас своим поведением и отношением к партнерам способствует информационно– энергетическому обмену или препятствует ему. Расслабление партнера содействует эмпатии, а атмосфера напряженности, неестественности, подозрительности препятствует раскрытию и эмпатическому постижению.

Идентификация — еще одно неперенное условие успешной эмпатии. Это умение понять другого на основе сопереживаний, умение поставить себя на место партнера. В основе идентификации — легкость, подвижность и гибкость эмоций, способность к подражанию.

Инструкция

Если вы согласны с данными утверждениями, ставьте рядом с их номерами знак «+», если не согласны — знак «-».

Текст опросника

1. У меня есть привычка внимательно изучать лица и поведение людей, чтобы понять их характер, наклонности, способности.

2. Если окружающие проявляют признаки нервозности, я обычно остаюсь спокойным.
3. Я больше верю доводам своего рассудка, чем интуиции.
4. Я считаю вполне уместным для себя интересоваться домашними проблемами сослуживцев.
5. Я могу легко войти в доверие к человеку, если потребуется.
6. Обычно я с первой же встречи угадываю «родственную душу» в новом человеке.
7. Я из любопытства обычно завожу разговор о жизни, работе, политике со случайными попутчиками в поезде, самолете.
8. Я теряю душевное равновесие, если окружающие чем– то угнетены.
9. Моя интуиция — более надежное средство понимания окружающих, чем знания или опыт.
10. Проявлять любопытство к внутреннему миру другой личности бестактно.
11. Часто своими словами я обижаю близких мне людей, не замечая того.
12. Я легко могу представить себя каким– либо животным, ощутить его повадки и состояния.
13. Я редко рассуждаю о причинах поступков людей, которые имеют ко мне непосредственное отношение.
14. Я редко принимаю близко к сердцу проблемы своих друзей.
15. Обычно за несколько дней я чувствую: что– то должно случиться с близким мне человеком, и ожидания оправдываются.
16. В общении с деловыми партнерами обычно стараюсь избегать разговоров о личном.
17. Иногда близкие упрекают меня в черствости, невнимании к ним.
18. Мне легко удастся, подражая людям, копировать их интонацию, мимику.
19. Мой любопытный взгляд часто смущает новых партнеров.
20. Чужой смех обычно заражает меня.
21. Часто, действуя наугад, я тем не менее нахожу правильный подход к человеку.
22. Плакать от счастья глупо.
23. Я способен полностью слиться с любимым человеком, как бы растворившись в нем.
24. Мне редко встречались люди, которых я понимал бы без лишних слов.
25. Я невольно или из любопытства часто подслушиваю разговоры посторонних людей.
26. Я могу оставаться спокойным, даже если все вокруг меня волнуются.
27. Мне проще подсознательно почувствовать сущность человека, чем понять его, «разложив по полочкам».
28. Я спокойно отношусь к мелким неприятностям, которые случаются у кого– либо из членов семьи.
29. Мне было бы трудно задушевно, доверительно беседовать с настороженным, замкнутым человеком.
30. У меня творческая натура — поэтическая, художественная, артистичная.
31. Я без особого любопытства выслушиваю исповеди новых знакомых.
32. Я расстраиваюсь, если вижу плачущего человека.
33. Мое мышление больше отличается конкретностью, строгостью, последовательностью, чем интуицией.
34. Когда друзья начинают говорить о своих неприятностях, я предпочитаю перевести разговор на другую тему.
35. Если я вижу, что у кого– то из близких плохо на душе, то обычно воздерживаюсь от расспросов.

36. Мне трудно понять, почему пустяки могут так сильно огорчать людей.

Обработка результатов

Ниже приводятся 6 шкал с номерами определенных утверждений. Подсчитывается число ответов, соответствующих «ключу» каждой шкалы (каждый совпавший ответ, с учетом знака, оценивается одним баллом), а затем определяется их общая сумма.

Рациональный канал эмпатии: +1, +7, — 13, +19, +25, — 31. Эмоциональный канал эмпатии: — 2, +8, — 14, +20, — 26, +32. Интуитивный канал эмпатии: — 3, +9, +15, +21, +27, — 33. Установки, способствующие эмпатии: +4, — 10, — 16, — 22, — 28, — 34. Проникающая способность в эмпатии: +5, — 11, — 17, — 23, — 29, — 35. Идентификация в эмпатии: +6, +12, +18, — 24, +30, — 36.

Анализируются показатели отдельных шкал и общая суммарная оценка уровня эмпатии. Оценки по каждой шкале могут варьироваться от 0 до 6 баллов и указывают на значимость конкретного параметра (канала) в структуре эмпатии. Они выполняют вспомогательную роль в интерпретации основного показателя — уровня эмпатии. Суммарный показатель теоретически может изменяться в пределах от 0 до 36 баллов.

Выводы

Если в сумме по всем шкалам 30 баллов и выше — у человека очень высокий уровень эмпатии; 29–22 — средний; 21–15 — заниженный; менее 14 баллов — очень низкий.

Методика А. Меграбяна и Н. Эпштейна

Инструкция. Прочитайте приведенные ниже утверждения и оцените степень своего согласия или несогласия с каждым из них (поставьте отметку в соответствующей графе бланка для ответов), ориентируясь на то, как вы обычно ведете себя в подобных ситуациях.

Бланк для ответов к методике «Шкала эмоционального отклика»

Фамилия, имя, отчество _____

Пол _____ Возраст _____ Дата _____

п/п	Утверждение	Ответ			
		Согласен (всегда)	Скорее согласен (часто)	Скорее не согласен (редко)	Не согласен (никогда)
1	Меня огорчает, когда вижу, что незнакомый человек чувствует себя среди других людей одиноко				
2	Мне неприятно, когда люди не умеют сдерживаться и открыто проявляют свои чувства				
3	Когда кто-то рядом со мной нервничает, я тоже начинаю нервничать				
4	Я считаю, что плакать от счастья глупо				

5	Я близко к сердцу принимаю проблемы своих друзей				
6	Иногда песни о любви вызывают у меня много чувств				
7	Я бы сильно волновался (волновалась), если бы должен был (должна была) сообщить человеку неприятное для него известие				
8	На мое настроение очень влияют окружающие люди				
9	Мне хотелось бы получить профессию, связанную с общением с людьми				
10	Мне очень нравится наблюдать, как люди принимают подарки				
11	Когда я вижу плачущего человека, то и сам (сама) расстраиваюсь				
12	Слушая некоторые песни, я порой чувствую себя счастливым (счастливой)				
13	Когда я читаю книгу (роман, повесть и т. п.), то так переживаю, как будто все, о чем читаю, происходит на самом деле				
14	Когда я вижу, что с кем-то плохо обращаются, то всегда сержусь				
15	Я могу оставаться спокойным (спокойной), даже если все вокруг волнуются				
16	Мне неприятно, когда люди при просмотре кинофильма вздыхают и плачут				
17	Когда я принимаю решение, отношение других людей к нему, как правило, роли не играет				
18	Я теряю душевное спокойствие, когда окружающие чем-то угнетены				
19	Я переживаю, если вижу людей, легко расстраивающихся из-за пустяков				
20	Я очень расстраиваюсь, когда				

	вижу страдания животных				
21	Глупо переживать по поводу того, что происходит в кино или о чем читаешь в книге				
22	Я очень расстраиваюсь, когда вижу беспомощных старых людей				
23	Я очень переживаю, когда смотрю фильм				
24	Я могу остаться равнодушным (равнодушной) к любому волнению вокруг				
25	Маленькие дети плачут без причины				

Методика диагностики социальной эмпатии Н. П. Фетискина, В. В. Козлова и Г. М. Мануйлова

Инструкция: тест содержит 33 утверждения. Прочитайте их и по ходу чтения дайте ответ, вспоминая или предполагая, какие чувства в подобной ситуации возникали или могли бы возникнуть лично у вас. Если ваши переживания, мысли. Реакции соответствуют тем, что предложены в утверждении, то в бланке ответов против соответствующего номера, совпадающего с номером утверждения, подчеркните ответ «Да», а если они иные, то есть не соответствуют утверждению, то подчеркните ответ «Нет». Помните, что в тесте нет хороших или плохих ответов. Не старайтесь своими ответами произвести благоприятное впечатление. Свое мнение выражайте свободно и искренне, только в том случае вы получите действительное представление о своих психологических особенностях. Лучше давать тот ответ, который первым пришел вам в голову. Каждое последующее утверждение читайте после того, как ответите на предыдущее, старайтесь также не оставлять данные вопросы– утверждения без ответа. Если у вас возникнут какие– либо вопросы, связанные с заполнением бланка, задайте их исследователю прежде, чем начнете работу по тесту.

Опросник

1. Меня огорчает, когда я вижу, что незнакомый человек чувствует себя среди людей одиноко.
2. Люди преувеличивают способность животных понимать и переживать.
3. Мне неприятно, когда люди не умеют сдерживаться и открыто проявляют свои чувства.
4. Меня раздражает в несчастных людях то, что они сами себя жалеют.
5. Когда кто– то рядом со мной нервничает, я тоже начинаю нервничать.
6. Я считаю, что плакать от счастья глупо.
7. Я принимаю близко к сердцу проблемы моих друзей.
8. Порой песни о любви вызывают у меня сильные переживания.
9. Я сильно волнуюсь, если приходится сообщать людям неприятные для них известия.
10. На мое настроение сильно влияют окружающие люди.
11. Я считаю иностранцев «холодными» и бесчувственными.
12. Мне хотелось бы получить профессию, связанную с общением с людьми.
13. Я не расстраиваюсь, когда мои друзья поступают необдуманно.

14. Мне очень нравится наблюдать, как люди принимают подарки.
15. По моему мнению, одинокие пожилые люди недоброжелательны.
16. Когда я вижу плачущего человека, то и сам (сама) расстраиваюсь.
17. Слушая некоторые песни, я чувствую порой себя счастливым человеком.
18. Когда я читаю книгу (роман, повесть и т.п.), то так переживаю, как будто все, о чем читаю, происходит на самом деле.
19. Когда я вижу, что с кем– то плохо обращаются, то всегда сержусь или переживаю, негодную.
20. Я могу не волноваться, даже если все вокруг волнуются.
21. Если мой друг или подруга начинают обсуждать со мной мои проблемы, я стараюсь перевести разговор на другую тему.
22. Мне неприятно, если люди вздыхают и плачут, когда смотрят кинофильм.
23. Чужой смех меня не заражает.
24. Когда я принимаю решение, чувства других людей на него, как правило, не влияют.
25. Я теряю душевное спокойствие, если окружающие чем– то угнетены.
26. Я переживаю. Если вижу людей, легко расстраивающихся из–за пустяка.
27. Я очень расстраиваюсь, когда вижу страдание животных.
28. Глупо переживать то, что происходит в кино или о чем читаешь в книге.
29. Я очень расстраиваюсь, когда вижу беспомощных старых людей.
30. Чужие слезы вызывают у меня раздражение, а не сочувствие.
31. Я очень переживаю, когда смотрю фильмы.
32. Я могу оставаться равнодушным (равнодушной) к любому волнению вокруг.
33. Маленькие дети плачут без причин.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Результаты констатирующего исследования эмпатии у студентов медицинского вуза

Таблица 2.1 – Результаты диагностики эмпатии у студентов медицинского вуза по методике В.В. Бойко до реализации программы

Код испытуемого	Общее количество баллов	Уровень
1	22	средний
2	30	высокий
3	24	средний
4	22	средний
5	22	средний
6	25	средний
7	16	средний
8	22	средний
9	23	средний
10	15	низкий
11	27	средний
12	23	средний
13	24	средний
14	24	средний
15	30	высокий
16	26	средний
17	22	средний
18	22	средний
19	22	средний
20	31	высокий
21	23	средний
22	22	средний
23	22	средний
24	22	средний
25	22	средний
26	23	средний
27	15	низкий
28	22	средний
29	22	средний
30	15	низкий
31	16	низкий
32	22	средний
33	22	средний
34	24	средний

Таблица 2.2 – Результаты диагностики эмпатии у студентов медицинского вуза по методике «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна, Н. Эпштейна

Код испытуемого	Общее количество баллов	Уровень
1	54	нормальный
2	86	очень высокий
3	65	нормальный
4	48	нормальный
5	42	нормальный
6	26	низкий
7	38	нормальный
8	60	нормальный
9	45	нормальный
10	11	очень низкий
11	72	высокий
12	48	нормальный
13	61	нормальный
14	39	нормальный
15	46	нормальный
16	56	нормальный
17	64	высокий
18	60	нормальный
19	38	нормальный
20	79	высокий
21	54	нормальный
22	57	нормальный
23	36	низкий
24	37	нормальный
25	60	нормальный
26	52	нормальный
27	32	низкий
28	58	нормальный
29	61	нормальный
30	24	низкий
31	35	низкий
32	48	нормальный
33	51	нормальный
34	45	нормальный

Таблица 2.3 – Уровни эмпатических тенденций по методике «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна, Н. Эпштейна

Количество	Уровень				
	Очень высокий	Высокий	Нормальный	Низкий	Очень низкий
Человек	1 человек	3 человека	24 человек	5 человек	1 человек
%	3 %	9 %	70 %	15%	3%

Таблица 2.4 – Результаты диагностики эмпатии у студентов медицинского вуза по методике Н.П. Фетискина В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова

Код испытуемого	Общее количество баллов	Уровень
1	20	средний
2	33	высокий
3	27	высокий
4	19	низкий
5	21	низкий
6	16	низкий
7	10	низкий
8	28	средний
9	18	средний
10	9	низкий
11	30	высокий
12	22	средний
13	26	высокий
14	20	низкий
15	24	средний
16	21	средний
17	25	высокий
18	28	средний
19	17	средний
20	26	высокий
21	24	средний
22	20	средний
23	19	низкий
24	16	низкий
25	31	высокий
26	27	средний
27	21	низкий
28	26	средний
29	31	высокий
30	15	низкий
31	11	низкий
32	18	средний
33	24	средний
34	17	низкий

Таблица 2.5 – Уровни эмпатических тенденций по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова

Количество	Уровень		
	Высокий	Средний	Низкий
Человек	8	14	12
%	24	41	35

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза

Таблица 3.1 – Программа формирования эмпатии у студентов медицинского вуза «Пробуждение эмпатии»

№	Цели	Содержание
1	<p>Ознакомить участников с основными принципами тренинга, принять правила работы группы, создать позитивную атмосферу в группе.</p>	<p>1. Упражнение «Что я сейчас чувствую». Участники группы по очереди отмечают свое состояние на данный момент.</p> <p>2. «Принятие правил работы группы». Обсуждаются перечисленные выше правила, что не исключает введение и принятие новых.</p> <p>3. Упражнение «Мои добрые дела». Каждый участник должен вспомнить, какое конкретное доброе дело он сделал за вчерашний день.</p> <p>4. Упражнение «Страховка». Члены группы встают в круг. Один из участников тренинга встает в центр. Стоящий в центре, не сходя с места и не сгибаясь, начинает падать назад. Это требует преодоления определенной естественной робости. Стоящие в кругу за ним участники подхватывают его. Затем участники меняются местами. Обсуждение того, насколько страшно было падать. Было ли чувство, что его не поймают.</p> <p>5. Упражнение «Мои сильные стороны». Каждый из участников должен рассказать остальным участникам о своих сильных сторонах – о том, что он любит, ценит, принимает в себе, что дает ему чувство внутренней свободы.</p>
2	<p>Осознание связи низкой эмпатии и особенностей свое проф. деятельности, осмысления различий в целях профессиональной деятельности в начале карьеры и в процессе накопления профессионального опыта</p>	<p>1. Упражнение: «16 ассоциаций» Горизонтальный лист формата А4 делится на 5 равных вертикальных колонок. В первой колонке записывается 16 ассоциаций на слова «моя работа». Во второй колонке пишутся ассоциации на слова из первой колонки и т.д.</p> <p>2. Домашнее задание: «Свободный микрофон» Каждый должен сформулировать по одному вопросу всем остальным, чтобы лучше понять каждого члена группы.</p> <p>3. Упражнение «Контраргументы» Для этого делится лист бумаги пополам. Слева, в колонку «Недовольство собой» записываются все претензии к себе и собственные недостатки. Затем на каждое «недовольство» приводятся контраргументы, т.е. то, что можно противопоставить, что принимают в вас окружающие. На второй этап работы также отводится 5– 8 минут. Затем участники объединяются в группы по 3– 4 человека и</p>

Продолжение таблицы 3.1

		<p>приступают к обсуждению своих записей в таблице.</p> <p>4. «Психологическая поддержка и обратная связь» Каждому присутствующему дается лист бумаги А4. Его надо разделить на 4 части. На трех написать послания трем сидящим справа после него участникам круга. Послание должно иметь позитивное содержание, личностную обращенность, любым образом упоминать сильные стороны конкретного человека. На четвертой части листка формулируется впечатление от прошедшего занятия – это для тренера.</p>
3	<p>Отработать навыки понимания окружающих людей, их внутреннего мира; закрепить стиль доверительного общения, развить умение постоянного самоанализа.</p>	<p>1. Упражнение «Как чувствуешь себя» Все желающие делятся впечатлениями о прошедшем занятии Мини–дискуссия: «Для чего вы работаете?»</p> <p>2. Упражнение: Три рисунка «Я работаю медработником» – начало трудового пути (или представления студента, если у специалиста совсем маленький опыт работы) – в настоящее время – через 5 лет.</p> <p>3. Упражнение, «Каким меня видят окружающие». В качестве домашнего задания участникам предлагается ответить на вопрос: «Каким человеком меня воспринимают группа и отдельные ее члены».</p> <p>4. Упражнение «Мудрец». Это упражнение помогает лучше осознать собственные проблемы, их иерархию, и увидеть ресурсы для их разрешения. Участников просят закрыть глаза и представить зеленый луг, дерево и сидящего под ним мудреца. У вас есть редкий шанс получить от этого мудреца ответ на любой вопрос. При этом после каждого вопроса не спешить задавать следующий, а постараться услышать и запомнить ответ мудреца. После окончания упражнения каждый рассказывает всей группе о том, какие вопросы он задал и какие ответы услышал, (каждый участник уточняет свои первоначальные проблемы и возможности их решения).</p>
4	<p>Позволить участникам посмотреть на их взаимоотношения с профессией как бы со стороны, первоначально определить свое отношение к сложившейся ситуации, отметить возможную проблемность, «перекося» в распределении психической</p>	<p>1. Упражнение «Я – дома, я – на работе». Разделить лист пополам. Составить 2 списка определений (как можно больше) «Я – дома», «Я – на работе». Как вариант можно предложить составить списки определений «Дома я никогда», «На работе я никогда». Это позволит выйти на имеющиеся стереотипы поведения, мышления.</p> <p>2. Упражнение «Эмоциональная регуляция». Наиболее доступным в качестве профилактических мер эмоционального выгорания является использование способов саморегуляции и восстановления себя. Это своего рода техника безопасности для специалистов, имеющих многочисленные и интенсивные контакты с людьми в ходе своей</p>

Продолжение таблицы 3.1

	<p>энергии, а так же подвести итоги работы группы, оказать психологическую поддержку участникам, ответить на все возникшие вопросы</p>	<p>профессиональной деятельности. В начале индивидуально, а затем вместе на доске составляется список способов регуляции своего эмоционального состояния (юмор, общение, прогулки, бассейн, спортзал, секс, хобби, рукоделие, уборка квартиры, путешествия, застолье, культурные мероприятия и др.) Обсуждаются естественные способы регуляции организма, которые часто используются интуитивно (длительный сон, вкусная еда, общение с природой и животными, баня, массаж, движение, танцы, музыка и многое другое), а также способы саморегуляции (управления своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием).</p> <p>3. Упражнение «Я глазами других». Каждому члену группы присваивается номер. Затем они на небольших листочках в соответствии с номером каждого пишут о его хороших качествах и добавляют свои пожелания.</p> <p>4. «Последняя встреча» Членам группы предлагается сделать то, что они не успели сделать на предыдущих занятиях: что-то сказать друг другу, поделиться своими переживаниями, узнать чье-то мнение о себе.</p>
5	<p>Сформирование доверительного стиля общения в процессе налаживания контактов. Создание позитивных эмоциональных установок на доверительное общение.</p>	<p>1. Приветствие. "Привет, ты как всегда энергичен и весел". Можно вспомнить о той индивидуальной черте, которую сам человек выделил при первом знакомстве. Участник может обращаться ко всем сразу или к конкретному человеку. Во время этой психологической разминки группа должна настроиться на доверительный стиль общения, продемонстрировать свое доброе отношение друг к другу.</p> <p>2. Угадай чувство со спины Сейчас некоторые из вас получают карточки, на которых написаны названия тех или иных эмоциональных состояний или чувств. Они прочитают то, что написано на карточках и постараются сделать это так, чтобы надпись не видели другие члены группы. Затем каждый обладатель карточки невербально изобразит это состояние или чувство. Делать это надо будет по очереди, выйдя в центр полукруга и повернувшись спиной к группе.</p> <p>3. Общее и отличительное Цель: развитие умения находить общее для всех и отличительное. Участники группы разбиваются на пары и садятся друг против друга. На первом этапе партнеры по очереди говорят друг другу фразу, начинающуюся со слов: "Ты такой (такая) же, как я, у тебя...". Один из вас начинает, потом – другой, потом опять</p>

Продолжение таблицы 3.1

		<p>первый и т.д. При этом надо смотреть друг другу в глаза, стараться говорить тем же голосом, что и партнер, подстраиваясь под его темп, тембр, высоту голоса, интонацию. На втором этапе упражнения, примерно через семь минут после начала работы, вы будете также по очереди говорить друг другу по одной фразе, начинающейся со слов: "Я очень отличаюсь от тебя, я..."» После завершения работы в парах участники садятся по кругу и делятся своими впечатлениями. Тренер может задать такие вопросы: «Какие чувства возникали у вас в ходе работы?»; «Какие чувства у вас возникали на первом этапе упражнения, а какие на втором?»</p> <p>4. Игра «Рефлексия» Эта игра рассчитана на двоих. Для ее проведения каждой паре участников необходимо запастись семиклеточным игровым полем и фишкой. Они располагаются друг против друга по обе стороны игрового поля, на центральной клетке которого устанавливается фишка. По сигналу ведущего или самостоятельно играющие начинают в унисон и нараспев произносить: "СА—МО—..." Третьим слогом может быть "...КАТ" (слово "самокат") или "...ЛЕТ" (слово "самолет"). Задача одного из участников — подстраиваться под партнера, то есть добиваться совпадения своего третьего слога с его третьим слогом. Задача другого участника — уходить от подстройки, добиваться несовпадения. После каждого такта игры фишка перемещается на одну клетку в сторону победившего в этом такте игрока. Окончательную победу одерживает тот, кому удастся перетянуть фишку на свой конец игрового поля.</p> <p>5. Портрет. Каждый участник в течение 5– 7 мин. набрасывает "психологический портрет" кого- либо из членов группы. Указывать на признаки, особенно внешние (рост, телосложение и т.п.), по которым можно сразу узнать конкретного человека, нельзя. В портрете должно быть не менее 10– 12 черт характера, привычек, особенностей, характеризующих именно этого человека.</p>
6	Формирование рефлексивных умений.	<p>Игра «Монета» Вооруженные карандашом, бумагой и монетой участники располагаются друг против друга. В каждом такте игры участники скрытно выкладывают свои монеты (на столе, на полу, у себя на ладони) "орлом" или "решкой" вверх и по сигналу одновременно показывают их друг другу. Время, отводимое на каждый такт, не ограничено: сигнал подается лишь после готовности каждого из игроков. Один из них работает "на согласование". Он выигрывает</p>

Продолжение таблицы 3.1

		<p>такт в том случае, если обе монеты выпадают или “решками”, или “орлами”. Другой участник работает “на рассогласование” и выигрывает такт при выпадении “орел” — “решка” или “решка” — “орел”. Исходы каждого такта записываются участниками, что дает им возможность анализа хода борьбы и тактики соперника на всем протяжении игры. Длительность игры устанавливается заранее и может составлять в зависимости от “квалификации” участников от 25 до 50 тактов. Или же можно условиться играть до тех пор, пока разрыв не составит определенное количество (3—5) очков.</p> <p>2. Я тебя понимаю</p> <p>Каждый член группы выбирает себе партнера и затем в течение 3–4 мин. в устной форме описывает его состояние, настроение, чувства, желания в данный момент. Тот, чье состояние описывает партнер, должен или подтвердить правильность предположений, или опровергнуть их. Работа может происходить как в парах, так и в общем круге.</p> <p>3. Сильные стороны</p> <p>Участники делятся на пары. Первый член пары в течение двух минут рассказывает партнеру о своем затруднении в профессиональной практике. Второй, выслушав, должен проанализировать сложившуюся ситуацию таким образом, чтобы найти сильные стороны в поведении партнера и подробно рассказать о них ему. Потом партнеры меняются местами. По итогам данного упражнения происходит обсуждение того, что вызвало затруднение со стороны участников тренинга.</p> <p>4. Карусель</p> <p>В упражнении осуществляется серия встреч, причем каждый раз с новым человеком. Задание: легко войти в контакт, поддержать разговор и проститься.</p> <p>Члены группы встают по принципу “карусели”, т. е. лицом друг к другу и образуют два круга: внутренний неподвижный и внешний подвижный. Примеры ситуаций:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Перед вами человек, которого вы хорошо знаете, но довольно долго не видели. Вы рады этой встрече...2) Перед вами незнакомый человек. Познакомьтесь с ним...3) Перед вами маленький ребенок, он чего-то испугался. Подойдите к нему и успокойте.4) После длительной разлуки вы встречаете любимого (любимую), вы очень рады встрече... <p>Время на установление контакта и проведение беседы 3–4 минуты. Затем ведущий дает сигнал и участники тренинга сдвигаются к следующему участнику.</p>
--	--	--

Продолжение таблицы 3.1

		<p>5. Наблюдения и оценки Инструкция: прочитайте нижеследующие фразы и отметьте, идет ли в них речь о наблюдении или об оценке.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Он сидел у телефона. 2. Маленький мальчик плакал. 3. Она устала. 4. Она громко смеялась. 3. Группа как раз хотела отбыть. 4. Она не проявила к нему интереса. 5. Она достигла успеха. 6. Она была одета очень броско. 7. Она сидела на лекции и слушала очень внимательно. 8. Он сидел за столом, скучая. <p>Интерпретация</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Он сидел у телефона. <p>Наблюдение: отсюда ничего нельзя извлечь.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Маленький мальчик плакал. <p>Наблюдение: Вы видите мальчика, у которого слезы текут по лицу.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Она устала. <p>Наблюдение: а может быть, она была больна или потеряла ко всему интерес?</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Она громко смеялась. <p>Наблюдение: Вы можете видеть и слышать, что женщина громко смеется.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Группа как раз хотела отбыть. <p>Наблюдение: вы видите, что люди уплатили по счету и упаковывают свои вещи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Она не проявила к нему интереса. <p>Оценка: может быть, она проявляет даже больший интерес к нему и пытается скрыть это?</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Она достигла успеха. <p>Оценка: критерий достижения успеха у каждого свой.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Она была одета очень броско. <p>Оценка: кто– то другой такую одежду может посчитать вульгарной и противной своим взглядам.</p>
--	--	--

Продолжение таблицы 3.1

		<p>9. Она сидела на лекции и слушала очень внимательно. Оценка: а уверены ли Вы в этом? Иной делает очень заинтересованное лицо, а его мысли в это время витают очень далеко.</p> <p>10. Он сидел за столом, скучая. Оценка: Вы знаете, скучал он или устал, или как раз что– то обдумывал?</p>
7	<p>«Кинотерапия» Цель: способствование формированию эмоциональной основы для развития эмпатических способностей</p>	<p>Для просмотра предлагается фильм «Хатико».</p> <p>В течение фильма, а так же после просмотра, проходит обсуждение: 1. Какое впечатление вы получили от фильма? 2. Кто из вас понял, в чём состоял смысл фильма? 3. Какие основные мысли вы уловили? 4. Как вы считаете, на какой эмоции был сделан акцент? 5. Как вы считаете, на чем основаны отношения собаки и хозяина? 6. Почему этот фильм мог стать популярным? 7. Что вам хочется сделать после просмотра этого фильма? 8. Какие эмоции оставил этот фильм у вас? 9. Как вы считаете, получилось ли у вас понять характер и чувства главного героя фильма? 10. Получилось ли у вас понять эмоции Хатико?</p>
8	<p>Заключительная рефлексия. Рефлексия. Итоги. Повышение и закрепление уровня эмпатии</p>	<p>Упражнение 1. Угадай чувство</p> <p>Каждому раздаются карточки, на которых обозначены те или иные чувства и эмоциональные состояния. Прочитаете, что на них написано, но так, чтобы надпись не видели другие члены группы, и затем по очереди изобразите это состояние. Мы будем смотреть и постараемся понять, какое чувство изображено». В ходе упражнения ведущий дает возможность участникам высказать свои мнения относительно изображенного состояния, затем называет его. В ходе обсуждения нередко высказываются идеи о том, какие чувства распознаются с трудом, что может способствовать их пониманию. Каждый раз после того, как эмоциональное состояние названо, ведущий спрашивает, на какие признаки студенты ориентировались, определяя его. Такое обсуждение дает возможность сформировать «банк» тех невербальных проявлений, на которые можно ориентироваться, определяя состояние человека.</p> <p>Упражнения 2. «Эмпатия»</p> <p>Для данного упражнения нам необходимы листы и цветные карандаши. Даем задачу нарисовать себя до тренинга по формированию эмпатии, и в данный момент. Далее проходит обсуждение: Что изменилось в вас за этот курс тренингов? Как вы подчеркнули это в вашем рисунке?</p>

Продолжение таблицы 3.1

		<p>Упражнение 3. «Рефлексия».</p> <p>Какие упражнения из нашего курса ты помнишь? Какие из упражнений тебе понравились больше и чем именно? Как ты оцениваешь изменения собственной личности? Какие упражнения повлияли на изменение в лучшую сторону? Какие выводы появились у тебя в процессе реализации программы? Как это может повлиять на твою жизнь? Изменились ли у тебя отношения с окружающими? Смог ли ты лучше понять себя за время занятий? Что нового ты узнал о собственной личности? Каковы твои дальнейшие планы? Собираешься ли ты работать над собой и дальше? Что тебе в этом может помочь, а что помешать? Как ты оцениваешь свой уровень эмпатии по сравнению с первым занятием? Стал ли ты лучше понимать других людей? Занятие проводится в режиме консультации и при необходимости психолог корректирует направление мысли обучающегося, помогает прийти к нужным выводам и дорабатывает западающие проблемные области.</p>
--	--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Результаты опытно– экспериментального исследования формирования эмпатии у студентов медицинского вуза

Таблица 4.1 – Результаты диагностики эмпатии у студентов медицинского вуза по методике В.В. Бойко

Код испытуемого	Общее количество баллов	Уровень
1	22	средний
2	31	высокий
3	22	средний
4	25	средний
5	23	средний
6	25	средний
7	23	средний
8	25	средний
9	23	средний
10	26	средний
11	32	средний
12	23	средний
13	23	средний
14	30	высокий
15	30	высокий
16	23	средний
17	23	средний
18	25	средний
19	30	высокий
20	31	высокий
21	31	высокий
22	23	средний
23	22	средний
24	26	средний
25	22	средний
26	30	высокий
27	22	средний
28	25	средний
29	23	средний
30	22	средний
31	23	средний
32	25	средний
33	26	средний
34	30	высокий

Таблица 4.2 – Результаты диагностики эмпатии у студентов медицинского вуза по методике «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна, Н. Эпштейна

Код испытуемого	Общее количество баллов	Уровень
1	50	нормальный
2	86	очень высокий
3	71	высокий
4	48	нормальный
5	42	нормальный
6	37	нормальный
7	38	нормальный
8	79	высокий
9	45	нормальный
10	15	низкий
11	74	высокий
12	48	нормальный
13	61	нормальный
14	39	нормальный
15	46	нормальный
16	68	высокий
17	64	высокий
18	60	нормальный
19	38	нормальный
20	82	очень высокий
21	54	нормальный
22	57	нормальный
23	53	нормальный
24	37	нормальный
25	63	высокий
26	52	нормальный
27	44	нормальный
28	58	нормальный
29	75	высокий
30	39	нормальный
31	51	нормальный
32	48	нормальный
33	51	нормальный
34	44	нормальный

Таблица 4.3 – Уровни эмпатических тенденций по методике А. Меграбяна, Н. Эпштейна

Количество	Уровень				
	Очень высокий	Высокий	Нормальный	Низкий	Очень низкий
Человек	2	7	24	1	0
%	6 %	20 %	71 %	3%	0%

Таблица 4.4 – Результаты диагностики эмпатии у студентов медицинского вуза по методике Н.П. Фетискина В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова

Код испытуемого	Общее количество баллов	Уровень
1	21	средний
2	32	высокий
3	29	высокий
4	26	высокий
5	22	средний
6	18	средний
7	8	низкий
8	33	высокий
9	18	средний
10	11	низкий
11	30	высокий
12	22	средний
13	27	высокий
14	17	низкий
15	24	средний
16	21	средний
17	25	высокий
18	30	средний
19	17	средний
20	25	высокий
21	24	средний
22	20	средний
23	21	низкий
24	15	низкий
25	32	высокий
26	35	высокий
27	21	низкий
28	26	средний
29	29	высокий
30	16	низкий
31	14	низкий
32	18	средний
33	27	высокий
34	23	средний

Таблица 4.5 – Уровни эмпатических тенденций по методике Н.П. Фетискина В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова

Количество	Уровень		
	Высокий	Средний	Низкий
Человек	11	16	7
%	34	47	19

Таблица 4.6 – Таблица расчета T– критерия Вилкоксона по методике исследования эмпатии уровня эмпатических способностей по В.В. Бойко

До реализации программы	После реализации программы	Разность	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
1	2	3	4	5
22	22	0		
30	31	1	1	3.5
24	22	-2	2	7
22	25	3	3	10.5
22	23	1	1	3.5
16	25	9	9	25
23	23	0		
22	25	3	3	10.5
23	23	0		
15	26	11	11	26
27	32	5	5	16
23	23	0		
24	23	-1	1	3.5
24	30	6	6	17.5
30	30	0		
26	23	-3	3	10.5
22	23	1	1	3.5
22	25	3	3	10.5
22	30	8	8	23.5
31	31	0		
23	31	8	8	23.5
22	23	1	1	3.5
22	22	0		
22	26	4	4	14.5
22	22	0		
23	30	7	7	20.5
15	22	7	7	20.5
22	25	3	3	10.5
22	23	1	1	3.5
15	22	7	7	20.5
16	23	7	7	20.5
22	25	3	3	10.5
22	26	4	4	14.5
24	30	6	6	17.5
Сумма				351

Сумма по столбцу рангов равна $\Sigma=351$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+26)26}{2} = 351$$

Сумма по столбцу и контрольная сумма равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно. Эмпирическое значение значения для Т-критерия Вилкоксона для n=26, количество испытуемых минус нулевые сдвиги.

$T_{\text{эмп}} = 21$, сумма рангов нетипичных сдвигов.

По таблице приложения находим критические значения для Т-критерия Вилкоксона для n=26:

$T_{\text{кр}} = 84$ ($p \leq 0.01$)

$T_{\text{кр}} = 110$ ($p \leq 0.05$)

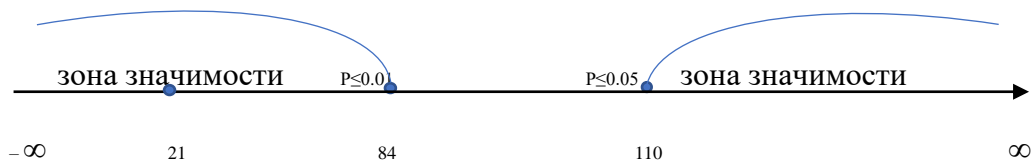


Рисунок 4.1 – Ось значимости

В данном случае эмпирическое значение Т попадает в зону значимости: $T_{\text{эмп}} < T_{\text{кр}}(0,01)$.

Гипотеза H_0 принимается. Показатели после эксперимента превышают значения показателей до опыта.