

**Міністерство освіти і науки України**  
**Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя**  
**Факультет психології та соціальної роботи**  
**Кафедра загальної та практичної психології**

Освітньо-професійна програма «Психологія. Практична психологія»

Спеціальність «053 Психологія»

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

На здобуття освітнього ступеня магістр

**«РІВЕНЬ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ У  
ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ»**

Студентки **Чорненко Юлії Сергіївни**

Науковий керівник **Папуча Микола Васильович,**  
доктор психологічних наук, професор

Рецензент **Наконечна Марія Миколаївна,** кандидат  
психологічних наук, доцент

Рецензент **Гетьман Тетяна Олександрівна,**  
кандидат психологічних наук, доцент

**Допущено до захисту**  
Завідувач кафедри  
професор Папуча М.В.

---

Ніжин – 2020 рік

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ.....	9
1.1. Особливості професійних якостей медичних працівників.....	9
1.2. Поняття емпатії в психологічній літературі.....	13
1.3. Місце емпатії в системі психоемоційної сфери майбутніх медичних працівників.....	22
РОЗДІЛ II. ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЇ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЯКОСТІ У СКЛАДІ ПРОФЕСІЙНОГО СТАВЛЕННЯ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ.....	26
2.1. Програма і методика проведеного дослідження .....	26
2.2. Аналіз отриманих результатів дослідження та їх інтерпретація .....	34
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56
ДОДАТКИ.....	60

## ВСТУП

В умовах сьогодення, коли наша країна виявилася втягнутою у військовий конфлікт, коли психологічно травмованими виявилися і дорослі, і діти, одним із найважливіших завдань розвитку України є гуманізація суспільства, що вимагає нового типу взаємостосунків між людьми. Таких відносин, що побудовані на засадах гуманізму та повазі до особистості кожного. Різкі зміни в соціально-економічній, політичній сферах нашого суспільства висунули нові вимоги в системі виховання підростаючого покоління. Стан психологічної напруги через пандемію COVID-19, економічні негаразди, невпевненість у завтрашньому дні, це все сприяє підвищенню рівня загальносуспільної психологічної тривоги, що в свою чергу знаходить вихід через байдужість, емоційну глухоту, агресію. Дані негативні психоемоційні прояви руйнують засади гуманізму, взаємоповаги, бажання допомагати і, навіть, просто морально підтримати один одного. Саме тому доцільним буде нагадати суспільству про такі особистісні якості людини як співчуття, співпереживання і, нарешті, емпатія.

Багато професій потребують високого рівня емпатії. Насамперед, це робота, пов'язана зі спілкуванням. Серед ряду професій типу «людина-людина» в сучасних умовах на перший план виходить професія медичного працівника: лікаря, фельдшера, медичної сестри і т.д., де головний, ведучий предмет праці – люди, точніше – особистість, що потребує допомоги.

Серед вимог до реформування сучасної системи охорони здоров'я України одним із пріоритетів є надання якісної медичної допомоги з урахуванням сьогоденних потреб населення та міжнародних стандартів. У лікарських деклараціях багатьох країн зазначається, що кожний пацієнт може очікувати від лікаря не тільки високого рівня професіоналізму, а й сформованості таких професійно важливих якостей, як комунікабельність, вміння вислухати, чуйність, толерантність, розуміння та ін. Важливою складовою професійних умінь сучасного медика є морально-етична складова. Відомо, що професія медичного працівника з кожним роком приваблює до

себе все більше молоді. Вступників не лякає навіть важка і довготривала підготовка, яка вимагає від студентів-медиків більше наполегливості, самозречення та самовіддачі, ніж від студентів інших навчальних закладів. Для майбутнього медичного працівника, в першу чергу, дуже важливим є вміння встановити контакт з пацієнтом, завоювати його довіру. Це досягається правильним індивідуальним підходом до різних за характером, статтю, віком, станом та іншими ознаками пацієнтів. Будь-який медичний працівник, від медсестри до лікаря, має вміти завоювати симпатію пацієнта. Він має проявляти м'якість, душевність по відношенню до хворих, а також увагу на співчуття до кожного з них. Довіра хворого до медичного працівника необхідний початок в комплексі лікувальних заходів та показник нормальних взаємовідносин.

*Актуальність дослідження.* Сучасний етап розвитку суспільства загострює питання поєднання медицини і психології, виділяючи важливу проблему культури медичного обслуговування, окреслену не тільки наданням медичної допомоги, але й вербальним стимулюванням емоційного комфорту пацієнтів. Питання що є гостро актуальними на даний момент:

- сприйняття і розуміння медпрацівником пацієнтів,
- класифікації типів хворих, що характеризує своєрідність їх особистості, що розкривається в процесі взаємодії;
- особливості професійної ідентифікації із хворими, які виявляються у здатності медичної сестри поставити себе на місце пацієнта, побачити хворобу його очима, відчутти та зрозуміти його стани.

Поглиблений аналіз даних питань має не тільки теоретичне, а й велике практичне значення, наслідком розв'язання їх повинно стати підвищення психологічної компетентності майбутніх медичних сестер.

Період навчання у медичному коледжі, найбільш важливий для розвитку особистості фахівця. В це період відбувається професійна ідентифікація та здійснюється професійна адаптація майбутнього спеціаліста. Від успішного

психологічного забезпечення навчально-виховного процесу великою мірою залежить ефективність підготовки молодих кадрів.

Гуманність медичної праці беззаперечна, тому завжди є актуальною проблема психолого-деонтологічної підготовки студентів-медиків, бо саме у процесі професійного становлення закладаються основи моральності майбутньої медсестри. При цьому центральне місце повинно відводитися формуванню психологічної готовності до медичної праці.

Для успішної самореалізації в рамках цієї професії випускнику медичного коледжу потрібно навчитися встановлювати й підтримувати контакти з людьми, розуміти людей, розбиратися в їх особливостях, а також ґрунтовно опанувати теоретичні знання, набути практичних професійних навичок та вмінь. На одному щаблі з професійними компетенціями майбутнього медичного працівника середньої медичної ланки стоять і особистісні психологічні якості випускника медичного коледжу.

Наведемо короткий перелік якостей, які дуже важливі в роботі медичного працівника будь-якої ланки, а особливо середнього медичного персоналу: стійкий гарний настрій у процесі роботи з людьми; потреба в спілкуванні; здатність розуміти наміри, помисли, настрої людей; уміння швидко розбиратися у взаєминах людей; уміння знаходити спільну мову з різними людьми [18].

Звернемо увагу на таку якість як *«здатність розуміти наміри, помисли, настрої людей»*, саме вона і є проявами такої складової психоемоційних якостей людини як *«емпатія»*.

Отже сфера компетентності медичного працівника захоплює не лише сформованість професійних знань, умінь та навичок, а тісно пов'язана і з емоційними факторами міжособистісної взаємодії з хворими людьми, високим рівнем соціальної поведінки, володіння загальними компетенціями, особливо комунікативними. Медичний працівник, зокрема медична сестра, має розуміти, що встановлення взаємин із пацієнтом містить елементи психотерапевтичної роботи, де особливе місце відводиться саме емпатії.

Саме від рівня сформованості емпатії, безперечно, і залежить рівень надання якісної медичної допомоги пацієнту. У зв'язку з цим і здається особливо актуальним дослідження емпатії як професійно важливої якості особистості студента-випускника медичного коледжу, який теоретично в перспективі має поповнити лави медичних працівників системи охорони здоров'я України.

У зв'язку з вищезазначеним, слід зауважити, що тема магістерської роботи: «Рівень розвитку професійних якостей у випускників медичного коледжу».

**Мета дослідження:** визначити рівень розвитку емпатії як професійно важливої якості емоційної сфери студентів-випускників медичного коледжу.

**Об'єктом дослідження** є особливості професійної сфери студентів-випускників медичного коледжу.

**Предмет дослідження** – емпатія, як професійно важлива психоемоційна якість студентів-випускників медичного коледжу.

**Гіпотеза дослідження** – студенти-випускники медичного коледжу, що здобувають фах «Медична сестра», у своїй більшості мають достатній (середній) рівень розвитку емпатії, як професійно важливої психоемоційної особистісної якості.

Для досягнення мети необхідно вирішити ряд **завдань:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми в психологічній та медичній літературі;
2. Описати особливості емпатії як професійної складової студентів-випускників медколеджу;
3. Провести діагностичну процедуру дослідження рівня емпатії студентів медичного коледжу та контрольної групи.
4. Виконати порівняльний аналіз між емпіричними та статистичними даними двох вибірок.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз літератури, емпіричний, діагностичний, якісна та кількісна обробки отриманих результатів, елементи математичної статистики спостереження, індивідуальні та групові бесіди.

Дослідження рівня розвитку емпатії студентів-медиків проводили на базі комунального закладу «Ніжинський фаховий медичний коледж» Чернігівської обласної ради. У дослідженні взяли участь дві групи студентів по 30 осіб в кожній. Першу групу досліджуваних складають студенти-випускники медичного коледжу. Учасники дослідження першої групи (надалі – I група) – 30 студентів-випускників. З них 28 студентів жіночої статі та 2 чоловічої, віком від 18 до 20 років, які навчалися на VI курсі за спеціальністю «Сестринська справа». Саме на основі результатів їх емпіричного дослідження нами буде доведена, чи спростована думка щодо представлені гіпотези нашої наукової роботи. Друга група (надалі – II група) – контрольна(КГ), вивчається для співставлення та кореляції отриманих емпіричних даних I групи. Її склад становлять студенти першого курсу медичного коледжу: 30 першокурсників, з яких 26 студентів жіночої статі та 4 студенти чоловічої, віком від 14 до 16 років. Дані студенти також навчаються за спеціальністю «Сестринська справа».

Під час планування та реалізації нашого емпіричного дослідження ми мали на меті з'ясувати рівень розвитку емпатії у студентів-випускників медичного коледжу, припускаючи, що в майбутньому вони будуть працювати на посадах медичних сестер в закладах, що спеціалізуються на наданні населенню медичного обслуговування: лікарні, диспансери, фельдшерські пункти і т.д. Для цього були використані наступні методики: опитувальник А. Меграбяна, модифікований Н. Епштейном, «Шкала емоційного відгуку»[33, 118-121], методика «Діагностика рівня емпатії» І. Юсупова [33, 124-127] та методика «Ступінь прояву емпатійних здібностей» В. Бойка [4, 78].

Методологічну і теоретичну основу статті становлять положення психологічної науки про природу і сутність емпатії (К. Роджерс, О. Бодальов, С. Борисенко, Л. Виговська, Т. Карягіна, М. Обозов, Н. Пов'якель, Т. Федотюк, В. Кузьміна, М. Пономарьова, Т. Гаврилова, В. Бойко, І. Юсупов та ін.); про особистість фахівця як активного суб'єкта професійної діяльності

(В. Бодров, М. Пряжников, Є. Климов, З. Карпенко, Г. Ложкін, С. Максименко та ін.); про етику та деонтологію професійної діяльності медичного працівника (І. Гурвіч, Б. Карвасарський, І. Кузнецова, В. Матвеев, К. Платонов, Й. Харді та ін.) [30].

**Практичне значення** магістерського дослідження полягає в тому, що за результатами діагностичних досліджень встановлений рівень сформованості емпатії майбутніх медичних сестер на стадії закінчення навчального закладу; його результати можуть використовуватися в роботі практичного психолога для складання цільових розвивально-корекційних програм для роботи з майбутніми медичними працівниками, які навчаються на випускних курсах медичного коледжу. Висновки роботи можуть бути використані для розробки лекційних курсів із проблем етики та деонтології, психології праці, психодіагностики та психогієни студентів медичних навчальних закладів.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, двох розділів, загального висновку, списку використаних джерел, додатків. У роботі представлено 12 таблиць та 9 малюнків (діаграм). Загальний обсяг роботи становить 59 сторінок та додатки.



# РОЗДІЛ І ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

## 1.1. Особливості професійних якостей медичного працівника

Дослідження професійно-особистісних психологічних характеристик медпрацівника за умовами сьогодення набуває особливого значення. Саме від їх сформованості залежить рівень надання якісної медичної допомоги пацієнту. Сфера психологічної підготовленості медика будь-якої ланки пов'язана з емоційно-ціннісними факторами міжособистісної взаємодії з людьми, що потребують медичної допомоги, а не тільки сформованості професійних компетентностей. Без розгляду особистості майбутнього медичного працівника, як суб'єкта професійної діяльності та самопізнання, неможливий аналіз змісту його комунікативно-деонтологічної компетенції. Ґрунтовні теоретичні знання та професійні навички лікаря, фельдшера або медичної сестри з догляду за пацієнтами розкривають психологічний зміст поведінки з ними. Основними компонентами змісту ставлення до людей з психологічної точки зору є гуманність, турбота, ввічливість, уважність, толерантність, вміння слухати, вміння зберігати фахову таємницю та бажання допомогти, що неможливе без розвиненої психоемоційної якості – емпатії, яка є основним атрибутом ефективного контакту медсестри з пацієнтами. Ця здатність індивіда ґрунтується на вмінні відчувати стан іншої особистості за допомогою інтуїції та уявлення (Л. Карасьова, Т. Павлюк, І. Харді та ін.) [30, 5].

На відміну від інших наук медицина тісно пов'язана з долею людини, її здоров'ям, життям. Обираючи професію медика, молода людина не має права бути поганим лікарем, фельдшером, медичною сестрою.

Відомо, що професія медичного працівника з кожним роком приваблює до себе все більше молоді. Вступників не лякає навіть важка і довготривала

підготовка, яка вимагає від студентів-медиків більше наполегливості, самозречення та самовіддачі, ніж від студентів інших навчальних закладів. Для майбутнього медичного працівника, в першу чергу, дуже важливим є вміння встановити контакт з пацієнтом, завоювати його довіру. Це досягається правильним індивідуальним підходом до різних за характером, статтю, віком, станом та іншими ознаками пацієнтів. Будь-який медичний працівник, від медсестри до лікаря, має вміти завоювати симпатію пацієнта. Він має проявляти м'якість, душевність по відношенню до пацієнтів, а також увагу на співчуття до кожного з них. Довіра хворого до медичного працівника необхідний початок в комплексі лікувальних заходів та показник нормальних взаємовідносин.

**До основних якостей особистості медика відносяться наступні:**

- **естетичні** – охайність, акуратність, потяг до краси, прагнення покращити умови, в яких перебуває пацієнт;
- **морально–вольові** – сумлінність, чесність, самовідданість, працелюбність, рішучість, мужність, скромність, співчуття, доброзичливість, оптимізм, почуття власної гідності, терпіння, ввічливість, уважність, ніжність, лагідність, принциповість, ініціативність, дисциплінованість, вимогливість до себе та інших;
- **інтелектуально-пізнавальні** – ерудованість, спостережливість, логічність, вміння бути уважним співробітником, комунікабельним у спілкуванні з пацієнтами та їх рідними, систематичне підвищення рівня професійних знань і кваліфікації [28, 216].

Є. Клімов наводить наступний короткий перелік якостей, які дуже важливі в роботі медичного працівника будь-якої ланки, а особливо середнього медичного персоналу: «стійкий гарний настрій у процесі роботи з людьми; потреба в спілкуванні; здатність розуміти наміри, помисли, настрої людей; уміння швидко розбиратися у взаєминах людей; уміння знаходити спільну мову з різними людьми» [18]

Звернемо увагу на таку якість як «здатність розуміти наміри, помисли, настрої людей», саме вона і є проявами такої складової психоемоційних якостей людини як «емпатія». Для успішної самореалізації в рамках медичної професії випускнику медичного коледжу необхідно розвивати навички встановлення й підтримування контакту з людьми, здатність розуміти людей, розбиратися в їх особливостях, а також ґрунтовно опанувати теоретичні знання, набути практичних професійних навичок та вмінь. На одному щаблі з професійними компетенціями майбутнього медичного працівника середньої медичної ланки стоять і особистісні психологічні якості випускника медичного коледжу.

Отже сфера компетентності медичного працівника захоплює не лише сформованість професійних знань, умінь та навичок, а тісно пов'язана і з емоційними факторами міжособистісної взаємодії з хворими людьми, високим рівнем соціальної поведінки, володіння загальними компетенціями, зокрема комунікативними. Медичний працівник, зокрема медична сестра, має розуміти, що встановлення взаємин із пацієнтом містить елементи психотерапевтичної роботи, де особливе місце відводиться саме емпатії. Саме від рівня сформованості емпатії безперечно і залежить рівень надання якісної медичної допомоги пацієнту.

Медицина – це сфера діяльності людини, де переважають негативні емоційні стани. Пацієнти очікують від медперсоналу співчуття та турботи, які вимагають емпатійності. Тому вважається, що люди з вищим рівнем емпатії більш схильні працювати в медицині, як і в іншій соціально-комунікативній галузі. Високий рівень розвитку та прояву емпатії медперсоналом допомагає краще зрозуміти стан пацієнта. При цьому, досвідченого медичного працівника характеризує здатність легко долати неприємні враження.

Неможливо не звернути уваги той факт, що медичні працівники, постійно стикаючись зі стражданнями людей, змушені зводити своєрідний бар'єр психологічного захисту від пацієнта, від чого стають менш

емпатійними, інакше вони знаходилися б під загрозою емоційного вигорання і навіть невротичних збоїв. Тому вимоги до психоемоційної сфери медичних працівників, досить суперечливі. Крім емпатії, медсестри також повинні бути емоційно стійкими. Як емоційна віддаленість, так і надмірна емоційність медичного працівника, можуть стати значною перешкодою для дій, що повинні бути швидкими і чіткими.

## 1.2. Поняття емпатії в психологічній літературі

В рамках дослідження наявності та рівня розвитку емпатії у студентів-випускників медичного коледжу, необхідно уточнити понятійний аспект психоемоційної якості – емпатії.

Емпатії, як різнобічному науковому феномену, присвячено значну кількість наукових досліджень, але до сих пір вона залишається об'єктом активних дискусій з боку філософів, психологів, педагогів, медиків, митців. Емпатія, як психологічне явище, відома з часів античності. Зокрема, давньогрецькі стоїки запевняли в існуванні особливої духовної спільності між людьми, завдяки якій вони співчують один одному. У Стародавній Греції співчуття цінувалося дуже високо і заслуговувало особливого предмета поклоніння, а в Давньому Китаї було внесено до переліку основних моральних законів, принципів і цінностей людини.

За даними Т. Гаврилової, у давньогрецькій та європейській філософії відгук на страждання інших людей називали «симпатія»: від грецького *sympatheia* (співчуття). Поряд зі словом «симпатея» в грецькій мові було слово «емпатея» — «почувати, вчуватися». В психологічну літературу поняття «емпатія» остаточно було введено та отримало розповсюдження на початку 50-х років ХХ століття. Попередньо це поняття трактувалося буквально і означало *«процес емоційного проникнення в стан іншого»* [10, 147]. При потребі вживання у ранніх працях терміну «емпатія» у широкому сенсі: як розуміння, чуйність, емоційна співпричетність – дослідники частіше користувалися поняттям «симпатія».

За визначенням Психологічного словника за ред. Н. Побірченко: «Емпатія – якість особистості, її здатність емоційно відкликатися на переживання, почуття і психічні стани інших людей. Е. передбачає суб'єктивне сприйняття іншої людини, уміння поставити себе на її місце, проникнення в її внутрішній світ, розуміння її переживань, думок, почуттів.

Е. зближує людей в спілкуванні, доводить його до довірчого, інтимного рівня» [32, 100].

Відомо, що психологію поняття «емпатія» ввів Едвард Тітченер. Він ним позначив сприйняття ситуації з точки зору співрозмовника, здатність розуміти емоційний стан опонента. Е. Тітченер підсумував ідеї про симпатію з теоріями вчуття Е. Кліффорда та Т. Ліппса, що зародилися та довгий час розвивалися у філософській традиції. Т. Ліппс визначав вчуття як «специфічний вид пізнання суті предмета чи об'єкта. Вчуття в іншу людину базується на бажанні знайти в ній свої переживання» [10, 16]. На думку вченого «співчуття до інших людей можливе тому, що людина наповнює переживання інших власним досвідом. Таким чином отримує своє пояснення природа альтруїстичної поведінки людини» [10, 18].

Довгий час, якій торкнувся і періоду становлення наукової галузі «Психологія», тлумачення поняття «емпатія» ґрунтувалися на працях Т. Рібо, В. Штерна та ін. [10, 19]. Впродовж тривалого часу емпатію досліджували фахівці із філософії, психології, педагогіки, медицини, лінгвістики, але і до сих пір цей феномен ще не є цілком зрозумілим. Це є свідченням того, що емпатія – достатньо складне явище в психологічній науці.

Одне з перших визначень емпатії зроблено в 1905 році З. Фрейдом: «Ми приймаємо до уваги психічний стан пацієнта, ставимо себе в цей стан та намагаємося зрозуміти його, порівнюючи його зі своїм власним» [14, 82]. На думку З. Фрейда, емпатія сприяє встановленню належного ставлення до процесу сприйняття психічних станів іншого. Так, окремий механізм емоційного залучення людини до переживань співрозмовника змушує відчувати певні переживання та емоції, навіть у первинному акті сприймання будь-якого афекту опонента [15, 78].

Е. Фром в своїх роботах, що були присвячені гуманістичному психоаналізу, переплітає поняття «емпатії» з поняттям «ідентифікації». Представник неофрейдізму розглядає емпатію як умову виникнення

повноцінної міжособистісної взаємодії з дотриманням психологічної рівноправності та самореалізації учасників спілкування.

В психологічній літературі існує декілька підходів до визначення емпатії. Розглядається вона як:

- *емоційний процес*, переживання афективного стану співрозмовника у відповідь на його емоційну поведінку;
- *когнітивний процес* — здатність зрозуміти роль, перспективу, емоційну позицію іншого;
- *складний емоційно-когнітивний процес*;
- *взаємодія* емоційних реакцій на об'єкт чи особу (*афективний компонент*), пізнавальних операцій (*когнітивний компонент*) і моторних реакцій, дійових, поведінкових проявів людини (*конотативний компонент*) [8, 237].

Згідно з дослідженням К. Роджерса, «емпатійний спосіб спілкування з іншою людиною означає входження в особистий світ іншого і перебування в ньому «як удома». Це схоже на ситуацію, коли людина начебто тимчасово живе іншим життям, делікатно перебуває в ньому без оцінювання і засудження» [34, 234].

У роботах вітчизняних психологів термін «емпатія» з'явився тільки на початку 70-х рр. ХХ ст. завдяки дослідженням Т. Гаврилової. Дослідниця виділяє також дві важливі форми емпатії:

- *співпереживання* – переживання індивідом тих самих емоційних станів, почуттів, які відчуває співрозмовник;
- *співчуття* – емоційне сприйняття негараздів іншого безвідносно до власного стану і дій. За способами прояву емпатію розрізняють на *стійку* (проявляється в будь-яких ситуаціях) та *нестійку* (проявляється в деяких ситуаціях)» [10, 149].

В даний час серед дослідників даного феномена є значні розбіжності в поглядах, протиріччя в інтерпретації. Наприклад, В. Бойко визначає, що емпатія – це «раціонально-емоційно-інтуїтивне відображення іншої людини,

яка дозволяє подолати його психологічний захист та зрозуміти причини та наслідки самих проявів – властивостей, станів, реакцій – з метою прогнозування та адекватного впливу на його поведінку» [4, 76].

Є. Ільїн пропонує розглядати емпатію в контексті альтруїстичної поведінки та допомагаючої діяльності. На думку науковця, саме «емпатія є джерелом альтруїзму та фактором «допомагаючої поведінки», тобто чим більше схильність до співпереживання, тим вища готовність до надання допомоги» [14, 75]. Уявити себе на місці людини, яка потребує допомоги, або прагнення надати допомогу без переживання емпатійної емоції не можливе. Але слід зауважити, що при цьому співчуття як відгук на переживання, страждання іншого може виявлятися лише з почуття чужості і не завжди є виявом емпатії. «Для емпатії обов'язковим є емоційне реагування – співпереживання, тобто усвідомлення людиною того, що почуття, які вона відчуває, є *відображенням почуттів партнера по спілкуванню*». Якщо цього не відбувається, то такий процес, на думку Є. Ільїна, не є емпатією, а найімовірніше це ідентифікація зі співрозмовником [14, 75].

О. Санніковій через призму розробленої нею континуально-ієрархічної моделі досліджує емпатію як *психологічну проникливість* особистості. Згідно з цим підходом, «емпатія - це складне багаторівневе та цілісне утворення, що в своїй структурі має три рівні:

1) *формально-динамічний*, що включає динамічні (виникнення й вияв емпатійних реакцій) і якісні (модальні) властивості емпатії, які відображають психологічну сутність емпатійного процесу (емоційна емпатія, когнітивна, предикативна та дійова);

2) *змістово-особистісний*, до якого входять аспекти емпатії, що стосуються вибору простору для переживання емпатії й морально-етичного змісту її об'єкта;

3) *імперативний рівень*, що відображає суспільні та індивідуальні уявлення про чинні соціально-культурні «норми» емпатійних виявів» [35, 178].



О. Орищенко, виходячи із принципу постійності та цілісності, визначає емпатію як «стійку інтегральну властивість особистості, що виявляється: по-перше, у здатності емоційно відкликатися на переживання іншої людини, у розумінні її емоційних станів, передбаченні афективних реакцій та в прагненні до надання допомоги; по-друге, у спрямованості на певний об'єкт емпатійних переживань» [27, 87]. Дослідниця зауважує, що для особистості з високим рівнем емпатії провідною психологічною характеристикою є «соціальна сміливість, активність, щирий інтерес до людини, комунікабельність, спрямованість на розуміння іншого, чутливість і чуйність, неупередженість під час сприйняття оточуючих. Саме доброта, толерантність, терпимість до навколишніх робить таких людей здатними до співчуття і співпереживання» [27, 87-88].

На думку О. Юдіної емпатію доречно вивчати як *«складне функціональне утворення особистості, в якому пізнавальний та емоційний компоненти становлять взаємозалежну єдність»* [38, 6]. При цьому дослідниця вважає, що «емпатія можлива лише за умови емоційної соціальної децентрації, тобто вміння індивіда поставити себе на місце іншого» [38, 7]. На її думку, «в основі схильності людини до співпереживання лежить процес емоційної ідентифікації, який є обов'язковою умовою емпатійності особистості» [38, 8].

Як важлива властивість особистості фахівців соціально спрямованих професій емпатія останнім часом активно вивчається і в професійному контексті. Як фактор ефективності педагогічного спілкування, емпатія розглядається у чималій кількості наукових досліджень (Ю. Гіппенрейтер, Т.Василішина, С. Максименко), як елемент професійної компетентності соціального працівника та психолога (В. Кротенко, О. Кузнецова, О.Солодухова, Т. Федотюк). Дане питання розглядається і активно досліджується, як важливий складник комунікативної компетентності медичного працівника, в контексті психології взаємодії медик – пацієнт (Б.Карвасарський, С. Кубицький, В. Мясіщев, Т. Павлюк, М. Філоненко).

Можна вважати, що саме емпатія є вищим ступенем комунікативного розвитку та й індикатором професійної успішності медпрацівника [25, 85].

У свою чергу, М. Пономарьова описує емпатію як «системне утворення, що включає в себе наступні компоненти: *емоційний* (співпереживання або співчуття, які суб'єкт відчуває до іншої людини) , *когнітивний* (розуміння емоційного стану іншої людини), *конотативний* (активна допомога об'єкту емпатії). Отже, повноцінний емпатійний процес включає в себе сприймання, співчуття та співпереживання» [31, 34].

Т. Карягіна зауважує, що «поняття емпатії стосується практично всіх емоційних проявів особистості: як позитивних, так і негативних. Якщо співчуття має на увазі вміння співчувати у важкій ситуації, то емпатія охоплює і інші почуття – гнів, страх, радість і т.д.» [15, 129]. Не є однаковою і глибина прояву емпатії: деякі люди відгукуються на емоції поверхнево, інші ж повністю занурюються в світ чужих переживань. Багато дослідників вважають, що це «вроджена якість особистості, яка визначається генетично» [15, 130]. Нейробіологи вважають, що «виникає дане явище завдяки роботі так званих дзеркальних нейронів» [15, 129].

Широке вивчення нейрофізіологічних механізмів емпатії почалося в 1990-х роках, після відкриття італійським вченим Дж. Ріццолаті, так званого *дзеркального нейрона*. «Ці клітинки активуються не тільки тоді, коли виконується певна дія, але і коли людина бачить або чує, як інша виконує дію» [15, 129]. У людей такі нейрони, що реагують на цілеспрямовану дію іншого, були знайдені в зоні Брока, пов'язаній з мовленням. У майбутньому дзеркальні нейрони були знайдені і в інших областях людського мозку, пов'язаних не з моторикою, а з відчуттями, емоціями.

Вчені заговорили про дзеркальний принцип мозку в цілому. Пізніше була запропонована модель нейрофізіологічних механізмів емпатії, згідно з якою «сприйняття емоцій іншого активує у того, що спостерігає, нейронні механізми, що відповідають за генерацію емоцій, ніби це були його власні емоції» [15, 130].

Це дозволяє спостерігачеві «резонувати» зі сприйнятими емоціями. А спостереження за зовнішніми проявами емоцій активізує не тільки моторні уявлення відповідних емоцій, але і соматичні, афективні, когнітивні та інші реакції, пов'язані з нею. Також зазначалося, що «нейронні мережі активуються автоматично, коли ми стаємо свідками емоцій інших людей» [15, 132].

Відзначимо, що поки що дослідження стосуються реакцій на найбільш «фізіологічні» емоції - в основному біль, огиду. З точки зору авторів, ці та подібні дослідження дозволяють з упевненістю сказати, що мозковий механізм емпатії був знайдений. Існують різні види його модуляції - як свідомі, довільні, так і рефлексійна.

Головною умовою розвитку емпатії є вміння індивіда поставити себе на місце іншого. Досягається це, якщо особі притаманний певний рівень ототожнення себе зі співрозмовником. Емпатія не існує ізольовано від ідентифікація. Ці два особистісні прояви доповнюють один одного. Тобто наслідком ідентифікації з іншою людиною є виникнення емпатії. А ідентифікація слугує однією з умов формування та здійснення особистісних суттєвих емпатійних проявів. «Ознакою ідентифікації слугує наявність емоційного компонента, переживання своєї тотожності та привласнення певних характеристик об'єкта ідентифікації. Ідентифікація дає змогу будувати не лише сукупність суспільних відносин, а й свою індивідуальну особистість» [34, 235].

Певні емпатійні вміння у професійній діяльності медика визначають рівень професійної ідентифікації, як процесу усвідомлення суб'єктом образу професійної діяльності та своїх власних можливостей її реалізації. До того ж, данні вміння функціонують у вигляді засвоєних когнітивних, афективних і мотиваційних чинників поведінки. Численні аргументи ця ідея знайшла у багатьох дослідженнях, а саме: «встановлено, що взаємне співчуття може визначати ефективність спільної праці. При цьому високий рівень

емпатійності у стосунках відповідає високому рівню ефективності спільної діяльності» [26, 98].

Деякі дослідники розглядають емпатію як особливий психічний акт (Т. Ліпс), а емпатійність, як якість особистості, пов'язують з розвитком здатності та готовності до гуманних вчинків. Інші дослідники ототожнюють емпатію з процесами соціальної перцепції (О. Бодальов, Г. Андреев та ін.), інші визначають її як здатність до відображення особистістю переживань іншого індивіда, деякі емпатію включають в один ряд з рефлексією та ідентифікацією, до глибинних механізмів міжособистісного розуміння (Т.Пашукова та ін.).

В досить ґрунтовних наукових роботах (Т. Гаврилової, В. Філатова, І.Юсупова) емпатію визначається як складне функціональне утворення, в якому взаємопов'язану єдність становлять пізнавальні та емоційні процеси. Тому однією з основних, професійно важливих якостей випускника медичного коледжу, як майбутнього медичного працівника, має бути саме здатність до емпатії, яка забезпечує цінну взаємодію між медиком та пацієнтом і впливає на особистість, змінюючи її в позитивному напрямку. Відомо, що людина краще та легше піддається лікуванню якщо, наприклад, медична сестра є достатньо емпатійною. Ця думка доводиться даними цілого ряду дослідників (К. Платонова, К. Роджерса, Х. Когута).

Розуміння науковцями феноменів емпатійності та емпатії вирізняється різнобічністю тлумачення цих поняття. Емпатія – це складна і водночас цілісна якість. Певна кількість дослідників явища емпатії в медицині та деонтології здатність до емпатії розглядають як продуктивний спосіб професійного контакту з пацієнтами, внутрішній світ яких доволі складний та багатогранний. Поняття емпатії в психології особистості – це *«спосіб розуміння особистості»* і в той же час *«процес»*, проведений індивідумом. Як зазначає Віспе, емпатія завжди *«була про особистість»* [38, 8].

Ще у процесі професійного становлення майбутніх медичних сестер, можна і, навіть, необхідно розвивати емпатію. Нами емпатія розглядається як складний емоційно-когнітивний процес, механізм соціальної перцепції, але головним чином – *якість особистості*, яка визначає здатність людини осягати внутрішній світ іншого. В нашому дослідженні ми дотримуємося наступного визначення емпатія, як психологічного явища особистості: *емпатія – це здатність до визначення емоційного стану, намірів та думок особистості, що виникає й формується у певній взаємодії людей.*

### **1.3. Місце емпатії в системі психоемоційної сфери майбутніх медичних працівників**

Дослідження загальних чи індивідуальних особливостей афективних переживань особистості в умовах професійної діяльності медпрацівника знаходиться в місці перетину багатьох дисциплін: від медицини, фізіології і психології, до соціології. Зумовлено дане явище фізіологічними і психологічними механізмами взаємодії, а також соціальним характером результатів професійної діяльності. Суперечливими є і вимоги, що пред'являються до емоційної сфери медичних працівників. Поряд з наявністю емпатійності і толерантності медпрацівники повинні мати й емоційну стійкість. Надмірна емоційність ні відгуки або емоційна ригідність є перешкодою для здійснення чітких і швидких дій. Особливість «допомагаючих професій» полягає в тому, що особа, яка здійснює діяльність з допомоги будь-якої спрямованості, і є первинним знаряддям своєї роботи. Медична діяльність вимагає від фахівця-медика особистісної залученості, відкритості відносин, уміння співпереживати і співчувати, а «також здатності розуміти інтереси пацієнта» [12, 48]. Існує цілий ряд професійних вимог до особистості медичної сестри, до її морально-етичних якостей, до характеру та до її емоційної сфери. Соціально спрямована медична діяльність вимагає від фахівців медсестринської справи не лише ґрунтовних знань лікувальних дій в межах своєї спеціалізації, а й особливих навичок поведінки в спілкуванні з пацієнтами, що неможливе без широти інтелекту та різнобічного культурного розвитку. Щире бажання працювати, гуманізм та інтелект, воля та енергія – все ці складові безперечно необхідні кожному медику, але винятково їх – недостатньо.

Серед професійно значущих властивостей, що визначають і належать до емоційної сфери медичних працівників є здатність до швидкого пристосування до обставин, емоційність, емпатія, здатність розуміти інших, людяність, уміння встановлювати контакт із пацієнтами, соціальна зрілість

особистості, психоемоційна стійкість, самоконтроль тощо. Медичний працівник, виявляючи душевність та м'якість, щире співчуття та уважне ставлення до пацієнта, зобов'язаний вміти привернути його увагу та здобути його довіру. Позитивний результат лікування забезпечується значною мірою впевненістю пацієнта в досвідченості медичного персоналу. Одна з головніших умов в комплексі лікувальних заходів – довіра пацієнта до медичного працівника, що в свою чергу і є показником довірливих взаємин. Будь-які методи дослідження і лікування не становлять проблеми у разі, коли довіра між медичним працівником та пацієнтом досягнена і залишається на достатньому рівні для продуктивної взаємодії.

Стан постійної готовності медичного працівника надати допомогу, вміння за першої необхідності мобілізувати всі свої сили, які супроводжуються високим почуттям морального й професійного обов'язку та усвідомленням неможливості залишити пацієнта без медичної допомоги, являє собою найважливішу складову емоційної сфери медика [3,462]. Соціальні мотиви діяльності, що є достатньо сталими та сформованими, (прагнення зробити дещо необхідне, корисне не лише для себе, а й для інших) змінюють характер емоційних хвилювань медика. Подібна діяльність, соціально спрямованого характеру, впливає на виникнення нових емоційних переживання, що формують в особистості медика нові мотиви поведінки [22, 186].

Вияв співчуття до пацієнта – це важлива ознака в професійній діяльності медичних працівників. Але варто звернути увагу на наступне: щоб під час виконання медичних маніпуляцій лікувальні дії дали бажаний результат, співчуття повинне відступати на другий план перед знаннями та вміннями, зосередженістю волі і розуму. Адже «фахівець медичної справи повинен бути завжди зібраним, холоднокрровним, не «втрачати голови», вміти «відключатися» від всього, що може завадити виконанню лікувального завдання» [29,183].

Без здатності до емпатії людина не може стати гарним медиком, психологом, педагогом. Ця якість сприяє розвитку комунікативних навичок, дозволяє створити з пацієнтом продуктивні робочі відносини, які сприятимуть вирішенню особистісних проблем людини. Певна кількість людей, далеких від науки, пов'язують емпатію з наявністю надздібностей. Однак це не так: цю властивість можна пояснити з наукової точки зору і нічого спільного з екстрасенсорикою вона не має.

Як зазначалося вище, у сучасній психологічній науці цілий ряд дослідників емпатії розглядають її як «єдність емоційних, когнітивних та вольових процесів» [8, 237]. Виокремлюються такі види емпатії: *емпатія емоційна*, що має в своїй основі механізми проєкції та наслідування моторних та афективних реакцій іншого; *емпатія когнітивна* – здатність ґрунтовно проаналізувати інформацію про співрозмовника, готовність зрозуміти і прийняти його позицію, та здатність передбачити його психологічні реакції в конкретних ситуаціях; *емпатія поведінкова* – реакція вольового типу, виявляється у стійкій мотивації до альтруїстичної, допомагаючої поведінки на користь інших, що спрямованої на поліпшення їх емоційного стану [8, 237].

Відповідно до рівнів прояву емпатії, людей умовно можна поділити на три категорії. Особи з *низьким рівнем* емпатії відчують певний емоційний дискомфорт під час спілкування, проявляють низький рівень співпереживання, їм важко емоційно відгукуватися на почуття інших. Такі особи не розуміють (і не намагаються зрозуміти) вчинків, скоєних під впливом афективних поривів. Людина з *середнім рівнем* емпатії не завжди здатна поділитися наболілим і добре контролює свої власні почуття, думки та емоції. Достатньо добре розуміє емоційні коливання інших людей, але вважає, що виставляти свої почуття назагал не варто. *Високий рівень* емпатії притаманний людям, які яскраво відчують емоційне відлуння переживань інших, однаково співпереживають близьким і стороннім людям, так як часто не відокремлюють свої емоційні прояви від проблем інших людей [39, 16].



У процесі розвитку особистості майбутнього медичного працівника здатність до глибокого співпереживання може або посилюватися, або, навпаки, послаблюватися. Розвиненість залежить від багатства внутрішнього світу індивіда, тонкощі його сприйняття, вміння слухати співрозмовника і ряду інших чинників.

Як особистісна особливість, емпатія – невід’ємна, обов’язкова, професійно необхідна якість майбутнього медичного працівника. Успішна діяльність фахівця не можлива при низькому рівні емпатії. Важливо вміти наближатися до внутрішнього світу іншої людини відповідно до її емоційного стану.

## РОЗДІЛ II. ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЇ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЯКОСТІ У СКЛАДІ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

### 2.1. Програма і методика проведеного дослідження

Емпатія як індивідуальна особливість – професійно необхідна якість майбутнього медичного працівника. Як відомо з вивчених джерел, успішна діяльність фахівця не можлива при низькому рівні емпатії. Важливо вміти наблизитися до внутрішнього світу іншої людини відповідно до її емоційного стану. Даною точкою зору ми ще раз підтверджуємо актуальність даної роботи, яка базується на вивченні емпатії у студентів-випускників медичного коледжу.

Сформоване почуття емпатії є надзвичайно важливим для студента-медика, професійна діяльність якого передбачає допомогу і співпереживання пацієнтам. Мета нашого дослідження: визначити рівень розвитку емпатії, як однієї з важливих складових психічної особливості емоційної сфери майбутнього медичного працівника, що в свою чергу свідчить про здатність до успішної реалізації його професійної діяльності. На нашу думку, випускники медичного коледжу, що здобувають фах «Медична сестра», у своїй більшості мають достатній рівень емпатії з тенденцією до високого за усіма запропонованими методиками в рамках нашого наукового дослідження.

Практична частина нашої роботи полягає в наступному:

1. Підбір та організація груп для проведення діагностичного дослідження.
2. Підбір методик найбільш доцільних для проведення групового дослідження, що в інтерпретуванні однозначні та точні.
3. Проведення діагностичного обстеження вибірки.

#### 4. Інтерпретація та аналіз даних:

- визначити рівень розвитку емпатії;
- на основі якісної та кількісної обробки даних підтвердити або спростувати гіпотезу дослідження;
- запропонувати подальші напрямки вивчення емпатії майбутніх медичних працівників.

В своїй роботі ми припускаємо, що рівень розвитку емпатії студентів-випускників медичного коледжу має достатній рівень розвитку з тенденцією до високого рівня.

Мета дослідження: вивчити рівень розвитку емпатії як професійно важливої якості емоційної сфери студентів-випускників медичного коледжу.

У країнах колишнього СНД для діагностики емпатії найчастіше використовують наступні методики: опитувальник «Діагностика рівня емпатії» за І. Юсуповим, методику В. Бойка «Ступінь прояву емпатичних здібностей» та опитувальник А. Меграбяна і Н. Епштейна «Шкала емоційного відгуку».

Зазначені методики досить часто використовуються у практичній психодіагностиці, проте дані стосовно їх валідності, надійності та внутрішньої узгодженості фрагментарні і досить неоднозначні.

Слід зазначити, що вище описані методики діагностики емпатії не є повноцінно адаптованими для сфери практичної охорони здоров'я, але їх можна застосувати у сфері медичної освіти. Варто зазначити, що на даний момент спеціальної методики, яка б оцінювала емпатію у студентів-медиків та лікарів, у країнах колишнього СНД немає.

У даній науковій роботі був використаний набір основних та додаткових методів психологічних досліджень: тестування, спостереження і бесіди. На першому етапі дослідження ми визначили набір методик, за допомогою яких мали вивчити рівень емпатії студентів-випускників:

- опитувальник А. Меграбяна «Шкала емоційного відгуку», модифікований Н. Епштейном [33, 118];

- методика «Діагностика рівня емпатії» за І. М. Юсуповим [33, 124].
- методика В. Бойка «Ступінь прояву емпатійних здібностей» [4, 78]

Дослідження рівня розвитку емпатії студентів-медиків проводилося на базі комунального закладу «Ніжинський фаховий медичний коледж» Чернігівської обласної ради. У дослідженні взяли участь дві групи студентів по 30 осіб в кожній. Першу групу досліджуваних складають студенти-випускники медичного коледжу. Учасники дослідження першої групи (надалі – I група) – 30 студентів-випускників. З них 28 студентів жіночої статі та 2 чоловічої, віком від 18 до 20 років, які навчалися на VI курсі за спеціальністю «Сестринська справа». Саме на основі результатів їх емпіричного дослідження нами буде доведена, чи спростована думка щодо представленої гіпотези нашої наукової роботи. Друга група (надалі – II група) – контрольна(КГ), вивчається для співставлення та кореляції отриманих емпіричних даних I групи. Її склад становлять студенти першого курсу медичного коледжу: 30 першокурсників, з яких 26 студентів жіночої статі та 4 студенти чоловічої, віком від 14 до 16 років. Ці студенти також навчаються за спеціальністю «Сестринська справа» Всі процедури, що були пов'язані з проведенням тестування, статистичною обробкою, інтерпретацією даних нами були дотримані та виконані у повному обсязі. У зв'язку з чим, отримані нами результати є цілком суттєвими та достовірними.

Під час планування та реалізації нашого емпіричного дослідження ми мали на меті з'ясувати рівень розвитку емпатійності у студентів-випускників медичного коледжу, припускаючи, що в майбутньому вони будуть працювати на посадах медичних сестер в закладах, що спеціалізуються на наданні населенню медичного обслуговування: лікарні, диспансери, фельдшерські пункти.

Першою для вивчення особливостей емпатії студентів використовувалась методика «Шкала емоційного відгуку» (Balanced Emotional Empathy Scale - BEES). Тестова частина має вигляд суджень. Сама методика була розроблена А. Меграбяном (Albert Mehrabian), а пізніше

модифікована Н. Епштейном. З точки зору А. Меграбяна, «емпатія - це здатність співчувати іншій людині, відчувати те, що відчуває інший, переживати ті ж емоційні стани, ідентифікувати себе з ним» [33, 118]. Методика «Шкала емоційного відгуку» створена для аналізувати загальні емпатійні тенденції досліджуваного, такі її параметри, як рівень вираженості здатності до емоційного відгуку на переживання іншої людини. Соціальні ситуації і люди, яким респондент міг співпереживати в повсякденному житті, виступають об'єктами емпатії, тоді як сам респондент розглядається в ролі активного суб'єкта.

Методика-опитувальник складається з 25 суджень закритого типу - як прямих, так і зворотних. Респонденти мали оцінити ступінь своєї згоди/незгоди з кожним із них. Шкала відповідей (від «повністю згоден» до «повністю не згоден») дає можливість виразити відтінки ставлення до кожної ситуації спілкування. Згідно до інструкції необхідно оцінити ступінь своєї згоди або незгоди з кожним із запропонованих тверджень, орієнтуючись на свою звичну поведінку в подібних ситуаціях.

Обробка проводиться у відповідності з ключем. За кожну відповідь нараховується від 1 до 4 балів. Для обробки відповідей зручно скористатися бланком підрахунку результатів. Загальна оцінка підраховується шляхом підсумовування балів. Ступінь вираженості здібності особистості до емоційного відгуку на переживання інших людей (емпатії) визначається за таблицею перерахунку «сирих» балів у стандартні оцінки шкали стенів. Отримані емпіричні дані оформлені у таблицях 1 та 2.

Для розширення нашого дослідження ми проаналізували і отримані результати за методикою «Діагностика рівня емпатії» І. Юсупова. Запропонована методика успішно використовується психологом-дослідником емоційної сфери особистості І. Юсуповим для вивчення емпатії. Щоб визначити рівень емпатійних тенденцій, необхідно, відповісти на кожне з 36 тверджень, по кожному з яких досліджуваний повинен оцінити, якою мірою він з ним згоден або не згоден, використовуючи шість варіантів

відповідей: «не знаю», «ніколи» / «ні», «іноді», «часто», «майже завжди», «завжди» або «так». Кожному варіанту відповіді відповідає числове значення: 0, 1, 2, 3, 4, 5.

Щодо інструкції: «Пропонуємо оцінити кілька тверджень. Ваші відповіді не будуть оцінюватися як хороші чи погані, тому просимо проявити відвертість. Над твердженнями не слід довго роздумувати. Достовірні відповіді ті, які першими прийшли в голову. Прочитавши в опитувальнику твердження, відповідним номером відзначте на бланку вашу думку під однією з шести градацій: «не знаю», «ніколи» або «ні», «іноді», «часто», «майже завжди», «завжди» або «так». Жодне з тверджень пропускати не можна». У досліджуваного в процесі роботи можуть виникнути питання. Якщо це матиме місце, то експериментатор повинен дати роз'яснення таким чином, щоб не зорієнтувати респондент на певну відповідь. Обробку отриманих результатів розпочинали з визначення достовірності даних. Після цього підсумували результати окремих підрахунків. Результати з вивчення достовірності отриманих даних за дослідженням в середньому мали 3 бали, тобто відповіді респондентів можна вважати цілком достовірними.

Єдина метрична шкала інтервалів дозволяє, користуючись ключем-дешифратором, одержати характеристику емпатії на підставі даних, які представляють всі діагностичні шкали і дають характеристику окремих складових емпатії. Далі отримані данні ми обробили відповідно до ключа методики.

Наступний крок нашого дослідження робота з отриманими результатами за методикою В. Бойка «Ступінь прояву емпатійних здібностей». Використання цієї методики допомагає виявити загальний рівень емпатії медичних сестер. За емпіричними даними методики В. Бойка маємо змогу оцінити компоненти емпатії раціональний, емоційний, інтуїтивний канали емпатії, а також ідентифікацію в емпатії, проникаючу здатність до емпатії та установки, що впливають на прояви емпатії.

Запропонований метод діагностики емпатії є анкетною з 36 питань (додаток В).

Вибір опитувальника обумовлений тим, що дана методика дозволяє оцінити уміння досліджуваного співпереживати партнеру під час спілкування з ним і розуміти його внутрішній світ, крім того, дана методика є досить зрозумілою для опитуваних і не є важкою в обробці результатів.

Текст методики складається з 36 тверджень. Респондент має відповідності згоден «+» чи незгоди «-» на запропоновані твердження і зробити відповідно до номеру твердження позначку на бланку відповідей.

Для інтерпретації результатів аналізуються показники окремих шкал та загальна сумарна оцінка рівня емпатії. Оцінки на кожній шкалі можуть бути від 0 до 6 балів. Вони вказують на значення конкретного параметру в структурі емпатії:

1. *Раціональний канал емпатії* характеризує спрямованість уваги, сприймання та мислення емпатуючого на сутність будь-якої іншої людини – на його стан, проблеми, поведінку. Це прояв цікавості до особистості іншої людини, що відкриває можливості до емоційного та інтуїтивного відображення партнера. Цей канал не відповідає за логіку або мотивацію цікавості до іншої людини, тому і шукати їх не потрібно. Проявляється у співпричетності, в увазі до іншого, у спостережливості за іншими. Всі психічні пізнавальні процеси спрямовані на досягнення іншого. Таким чином, раціональний момент емпатії, це аж ніяк не формальна логіка, а інтенсивна аналітична обробка інформації про співрозмовника, що надходить з різних сенсорних каналів.

2. *Емоційний канал емпатії* пов'язаний з розумінням іншої людини на основі власного емоційного досвіду через посередництво емоційних асоціацій та переносів. Співучасть та співпереживання діють як провідники між суб'єктом та об'єктом емпатії та у зворотному напрямку. Розуміти його внутрішній світ, передбачити поведінку та ефективно впливати можливо лише тоді коли відбулося енергетичне підлаштування під суб'єкта емпатії.

3. *Інтуїтивний канал емпатії* при емпатійному осягненні іншої людини спрямовується до підсвідомої обробки інформації про даного партнера взаємодії. Здатність респондента бачити поведінку людини, діяти в умовах катастрофічно незначного обсягу вихідної інформації про неї, спираючись переважно на досвід, що знаходиться у власній підсвідомості. Варто зазначити, що інтуїція, можливо, менше залежить від оціночних стереотипів, ніж осмислене сприймання [5, 87].

*Установки, які сприяють або перешкоджають емпатії*, відповідно, полегшують або ускладнюють дію всіх емпатичних каналів. Ефективність емпатії, ймовірно, знижується, якщо людина намагається уникнути особистісної комунікації, переконуючи себе спокійно ставитися до переживань і проблем оточуючих, вважає недоречним проявляти цікавість до іншої людини. Такі переконання обмежують або перекривають емоційний відгук та емпатію. Якщо немає перешкод зі сторони особистісних установок, то в такому випадку всі канали емпатії діють активно та надійно.

*Здатність до проникнення в емпатії* вважається важливим комунікативною якістю особистості. Проникнення сприяє створенню атмосфери відкритості, довіри, відвертості. Кожен раз під час комутації кожен з партнерів впливає на інформаційно-енергетичний обмін своєю поведінкою або ставлення до партнера. Розслаблення партнера сприяє емпатії, а атмосфера напруги, неприродності, підозри перешкоджає емоційному розкриттю та емпатії.

*Ідентифікація* – ще одна важлива умова успішної емпатії – здатність розуміти іншого на основі співпереживання, постановки себе на місце іншого. В її основі лежить легкість, мобільність та гнучкість емоцій, вміння .

Оцінки за шкалами виконують допоміжну роль в інтерпретації основного показника – рівня розвитку емпатії. Сумарний показник теоретично може змінюватися в межах від 0 до 36 балів. За попередніми даними, вважається: 30 балів і вище – дуже високий рівень емпатії; 29-22 – середній; 21-15 – знижений; менше 14 балів – дуже низький.



Маючи дані двох досліджуваних груп за трьома методиками, що використовувались в нашому науковому дослідженні, далі була здійснена робота щодо порівняння загальних та окремих показників за шкалами методик за допомогою програми «Microsoft Excel 2010». Отримані емпіричні та аналітичні данні в нашій роботі оформленні у вигляді таблиць та діаграм.

## 2.2. Аналіз отриманих результатів дослідження та інтерпретація

Як зазначалося вище, першою для дослідження емпатії використовувалась методика «Шкала емоційного відгуку», що була розроблена А. Меграбяном, а пізніше модифікована Н. Епштейном.

З точки зору А. Меграбяна, «емпатія - це здатність співчувати іншій людині, відчувати те, що відчуває інший, переживати ті ж емоційні стани, ідентифікувати себе з ним» [33, 118]. Методика «Шкала емоційного відгуку» створена для аналізувати загальні емпатійні тенденції досліджуваного, такі її параметри, як рівень вираженості здатності до емоційного відгуку на переживання іншої людини. Соціальні ситуації і люди, яким респондент міг співпереживати в повсякденному житті, виступають об'єктами емпатії, тоді як сам респондент розглядається в ролі активного суб'єкта.

Обробка отриманих даних студентів випускників виявила (див. таблицю 1) наявність *високого рівня* емпатії у 13 респондентів, а це 43% від усього контингенту опитуваних. *Середній або нормальний рівень* розвитку емпатії мають 12 студентів-випускників, що складає 40% всіх опитуваних, лише у 2 респондентів показники *дуже високого* рівня розвитку емпатії (7 % опитуваних), а 3 студенти-випускники, це 10% всіх, хто брав участь в дослідженні, мають показник *низького рівня* розвитку емпатії.

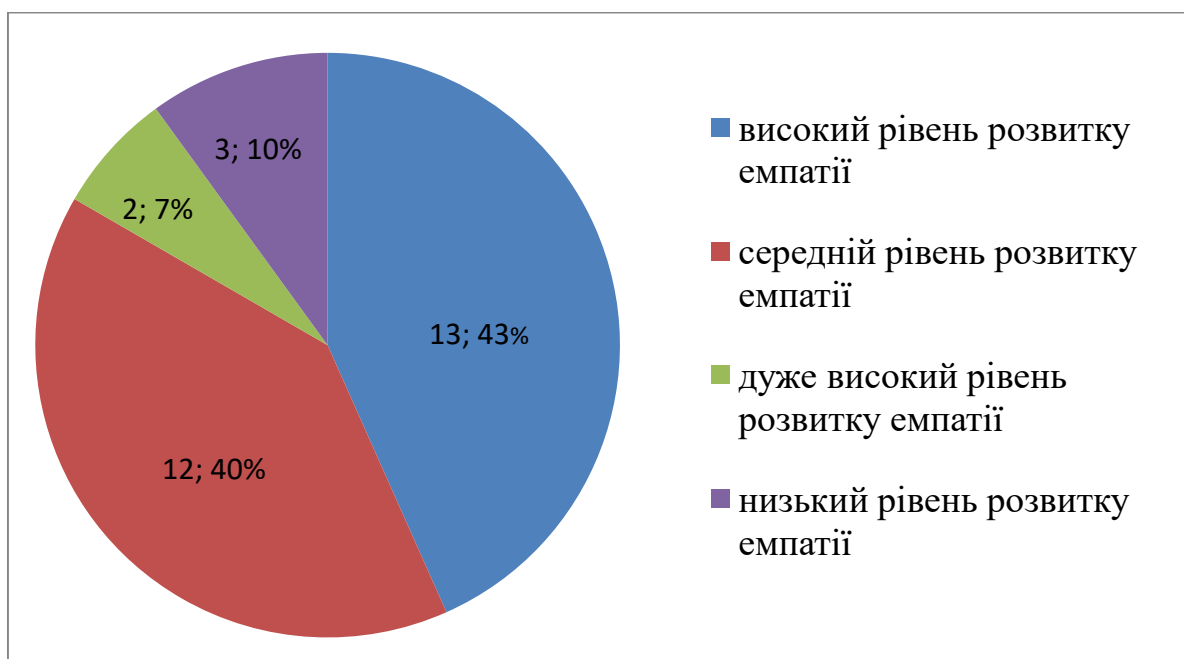
Таблиця 1

### Рівень розвитку емпатії студентів-випускників за методикою «Шкала емоційного відгуку» .

Рівень розвитку емпатії	Кількісні показники	Відсоткові показники
ДУЖЕ ВИСОКИЙ	2	7 %
ВИСОКИЙ	13	43%
СЕРЕДНІЙ (НОРМАЛЬНИЙ)	12	40%
НИЗЬКИЙ	3	10%
ДУЖЕ НИЗЬКИЙ	0	0

Отже, висновок за методикою «Шкала емоційного відгуку» є наступним: студентів-випускників медичного коледжу з високим рівнем емпатії 13 респондентів (43%) майже стільки, скільки студентів з середніми показниками рівня розвитку емпатії, а це 12 студентів, що складає 40% від всіх опитаних. Саме ці показники демонструє подана нижче діаграма (див. Мал. 1).

Інтерпретація результатів нашого дослідження виглядає наступним чином. Більшість (25 студентів, а це 83% ) досліджуваних мають високий та достатній рівень емпатії для повноцінної професійної медичної діяльності.



Мал. 1. Рівень розвитку емпатії студентів-випускників за результатами методики «Шкала емоційного відгуку» А. Меграбяна, Н. Епштейна

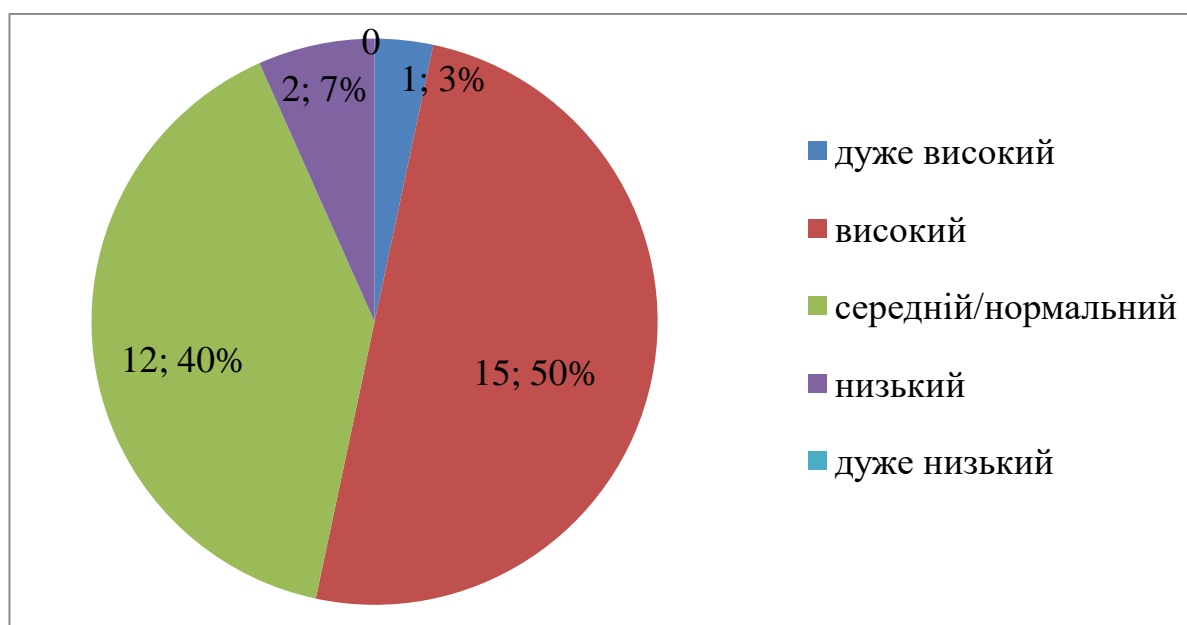
Результати досліджень контрольної гру з використанням даної методики є наступними (див. таблицю 2). Показники дуже високого рівня розвитку емпатії має лише 1 (3% ) респондент КГ. Високий рівень розвитку показали 15 студентів першокурсників, що становить 50% даної вибірки, 12 (40%) студентів мають середній (нормальний) показник розвитку емпатійних здібностей і лише 2 представники КГ, а це (7%) маю низький рівень емоційного відгуку.

**Рівень розвитку емпатії досліджуваних в контрольній групі за методикою «Шкала емоційного відгуку» .**

<b>Рівень розвитку емпатії</b>	<b>Кількісні показники</b>	<b>Відсоткові показники</b>
ДУЖЕ ВИСОКИЙ	1	3 %
ВИСОКИЙ	15	50%
СЕРЕДНІЙ (НОРМАЛЬНИЙ)	12	40%
НИЗЬКИЙ	2	7%
ДУЖЕ НИЗЬКИЙ	0	0

Маємо певний висновок за методикою «Шкала емоційного відгуку»: студентів контрольної групи з високим рівнем емпатії 15 респондентів (50%) лише на кілька респондентів більше, ніж студентів з середніми показниками рівня розвитку емпатії, а це 12 студентів, що складає 40% від всіх опитаних. Саме ці показники демонструє подана нижче діаграма (див. Мал. 2).

Інтерпретація результатів нашого дослідження виглядає наступним чином. Більшість (27 студентів, а це 90%) досліджуваних мають високий та достатній рівень емпатії для повноцінної професійної медичної діяльності.



Мал. 2 Рівень розвитку емпатії досліджуваних в контрольній групі за методикою «Шкала емоційного відгуку». Контрольна група

Даний рівень розвитку емпатії студентів-випускників та учасників КГ дає змогу майбутньому медпрацівнику зрозуміти причини й наслідки стану та поведінки пацієнта, зумовлює здатність передбачити поведінку співрозмовника, діяти в умовах дефіциту отриманої інформації. Емоційна співучасть допомагає медику встановити психологічний контакт із хворим, отримати більш повну й точну інформацію про нього, про його стан, вселити впевненість у компетентності медичного працівника, в адекватності здійснюваного ним лікувально-діагностичного процесу.

Достатньо розвинений рівень емпатії майбутнього медика в перспективі може бути корисним у випадках невідповідності названих хворим суб'єктивних ознак тих чи інших симптомів об'єктивній клінічній картині захворювання. Люди з високими показниками за шкалою емоційного відгуку в порівнянні з тими, у кого низькі показники частіше виявляють альтруїзм в реальних вчинках, більш орієнтовані на моральні оцінки, схильні надавати людям діяльну допомогу. Також вони майже не проявляють агресії, а навпаки демонструють афіліативну поведінку, сприяють підтриманню і зміцненню дружніх відносин. Вони, як правило, мали батьків, які проводили з ними багато часу, яскраво проявляли свої емоції і говорили про свої почуття. Взагалі, як відомо, високі показники здатності до емпатії перебувають у зворотному зв'язку з агресивністю і схильністю до насильства; високо корелюють з поступливістю, готовністю пробачати інших (але не себе), готовністю виконувати шаблонну роботу.

Вміння співпереживати іншим людям - цінна якість, однак при її гіпертрофії може формуватися емоційна залежність від інших людей, хвороблива уразливість, що ускладнює ефективну соціалізацію і навіть може призводити до різних психосоматичних захворювань.

Для достовірності нашого дослідження ми проаналізували і результати методики «Діагностика рівня емпатії» І. М. Юсупова. Запропонована методика успішно використовується психологом-

дослідником емоційної сфери особистості І. М. Юсуповим для вивчення емпатії.

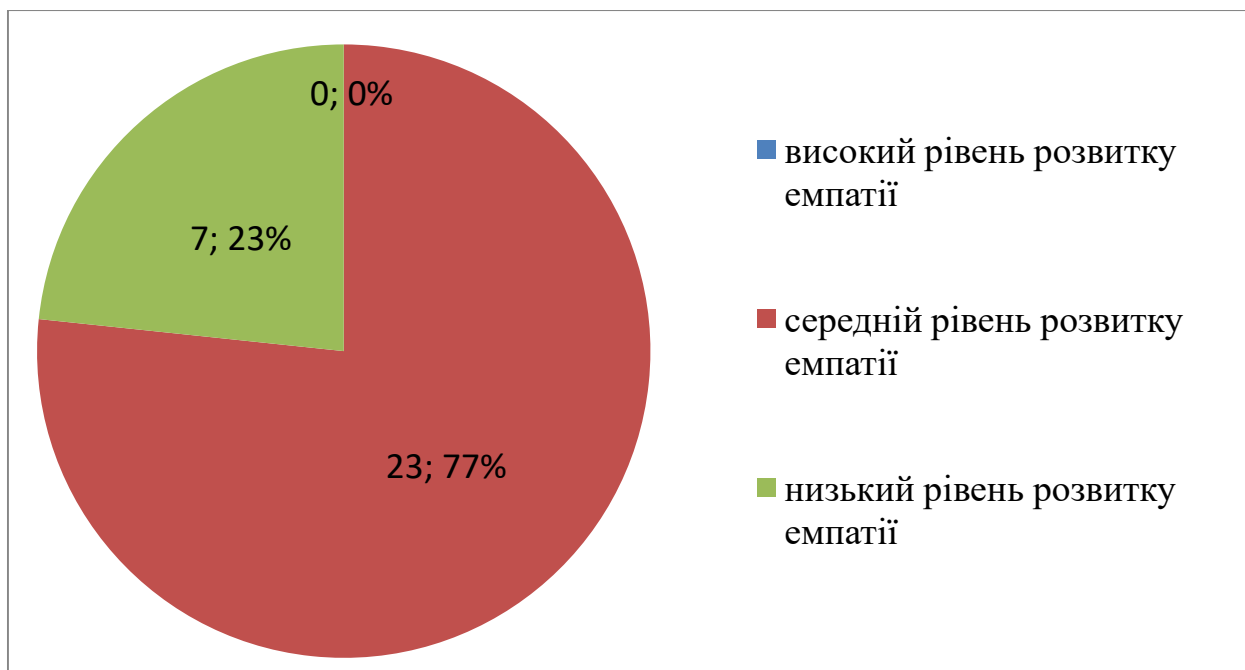
Після проведення методики нами були отримані емпіричні данні, які представлені у двох показниках: кількісні та відсоткові (див. Таблиця 3). Отримані данні свідчать про наявність *середнього рівня* емпатії у 23 респондентів, а це приблизно 73% від усього контингенту опитуваних. *Низький рівень* розвитку емпатії мають 7 студентів-випускників, що складає 23% всіх опитуваних, і жодного респондента не виявилось з показниками *високого рівня* розвитку емпатії.

Таблиця 3

**Рівень розвитку емпатії студентів-випускників за результатами методики «Діагностика рівня емпатії» І. М. Юсупова**

Рівень розвитку емпатії	Кількісні показники	Відсоткові показники
ВИСОКИЙ	0	0%
СЕРЕДНІЙ (НОРМАЛЬНИЙ)	23	77%
НИЗЬКИЙ	7	23%0

Отже загальний висновок за методикою І. М. Юсупова наступний: більшість майбутніх медичних сестер (23 респондента, 77%) мають середній рівень розвитку емпатії (див. Мал.3), що є нормальним рівнем емпатійності, який притаманний переважній більшості людей. Цей рівень є найсприятливішим у комунікативній системі «медична сестра – пацієнт» і найприйнятнішим для значної кількості медичних сестер щодо попередження синдрому «емоційного вигорання».



Мал. 3. Рівень розвитку емпатії студентів-випускників за результатами методики «Діагностика рівня емпатії» І. М. Юсупова

Результати досліджень контрольної групи з використанням даної методики «Діагностика рівня емпатії» І. М. Юсупова є наступними (див. Таблиця 4). Показники *високого* рівня розвитку емпатії мають 3 (10 %) респондентів КГ. Мають *середній/нормальний* рівень розвитку 18 студентів-першокурсників, що становить 60% даної вибірки, 9 студентів, а це 30% КГ, мають *низький* рівень емпатії.

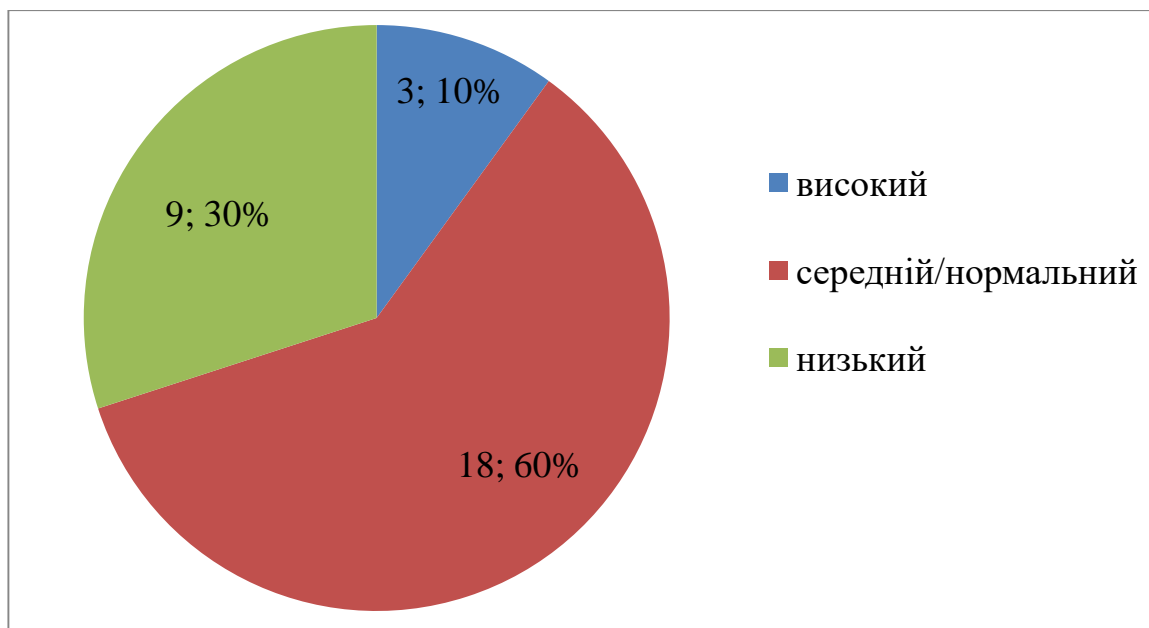
Таблиця 4

**Рівень розвитку емпатії студентів за результатами методики «Діагностика рівня емпатії» І. М. Юсупова. Контрольна група.**

Рівень розвитку емпатії	Кількісні показники	Відсоткові показники
ВИСОКИЙ	3	10%
СЕРЕДНІЙ (НОРМАЛЬНИЙ)	18	60%
НИЗЬКИЙ	9	30%0

Отже загальний висновок за методикою І. М. Юсупова наступний: більшість 18 респондентів, це 60% вибірка майбутніх медичних сестер, що

складають контрольну групу нашого дослідження мають середній рівень розвитку емпатії (див. Мал.4), що є нормальним рівнем емпатійності, який притаманний переважній більшості людей. Даний результат – гарний показник, що засвідчує розвиненість комунікативної систем особистості першокурсника і найприйнятнішим для значної кількості майбутніх медичних сестер щодо попередження синдрому «емоційного вигорання».



Мал. 4. Рівень розвитку емпатії студентів за результатами методики «Діагностика рівня емпатії» І. М. Юсупова. Контрольна група.

Наступний крок нашого дослідження робота з отриманими результатами за методикою В. Бойка «Ступінь прояву емпатійних здібностей». Використання цієї методики допомагає виявити загальний рівень емпатії медичних сестер. За емпіричними даними методики В. Бойка маємо змогу оцінити компоненти емпатії раціональний, емоційний, інтуїтивний канали емпатії, а також ідентифікацію в емпатії, проникаючу здатність до емпатії та установки, що сприяють емпатії. Оцінки за шкалами виконують допоміжну роль в інтерпретації основного показника – рівня розвитку емпатії.



За отриманими емпіричними даними ступінь прояву емпатійних здібностей студентів-випускників за методикою «Ступінь прояву емпатійних здібностей» представлена наступним чином. Студентів, які мають високий рівень прояву емпатії – 7, що складає 23% всіх респондентів даної групи. Високий рівень проявів емпатії у 21 досліджуваного, що від загальної кількості має частку в 70%. Зі зниженим рівнем емпатії – 2 майбутніх медичних сестер, відповідає 7% від загалу. Усі показники наведені нижче в таблиці 5.

*Таблиця 5*

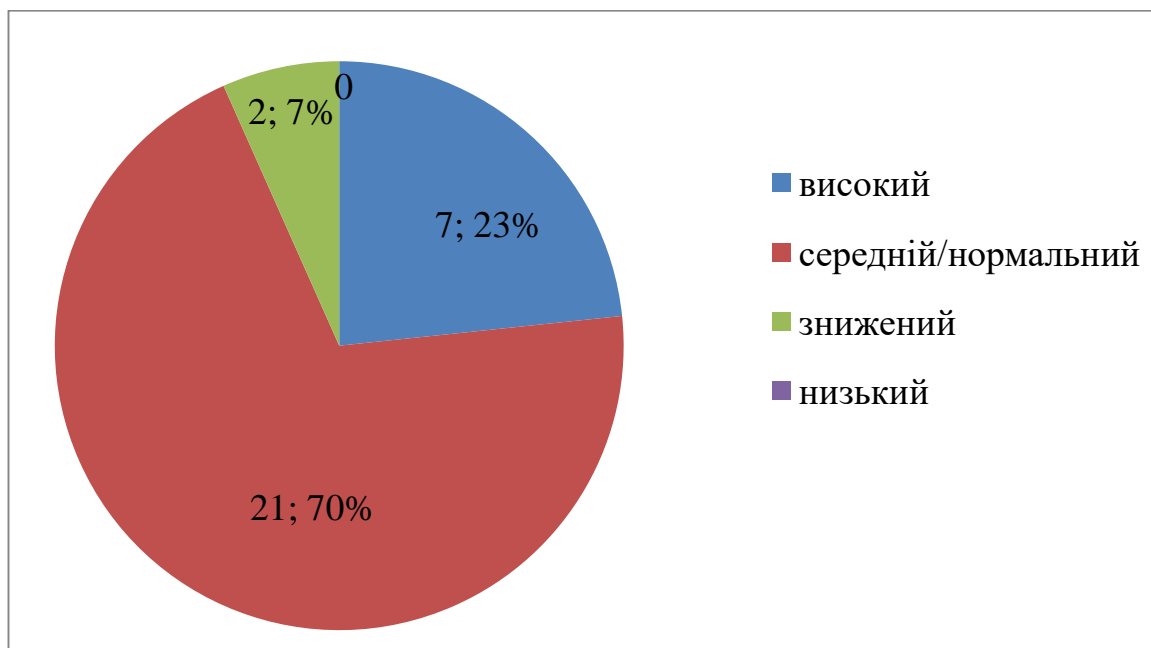
**Рівень розвитку емпатії студентів-випускників за результатами методики «Ступінь прояву емпатійних здібностей» В. В. Бойка**

<b>Рівень розвитку емпатії</b>	<b>Кількісні показники</b>	<b>Відсоткові показники</b>
ВИСОКИЙ	7	23%
СЕРЕДНІЙ (НОРМАЛЬНИЙ)	21	70%
ЗНИЖЕНИЙ	2	7%
НИЗЬКИЙ	0	0

Висновком за методикою Бойка В. є наступне: більшість студентів-випускників мають середні, тобто нормальний рівень розвитку емпатійних здібностей, їх загальна кількість 21 респондент, що дорівнює 70% всього складу групи.

Даний ступінь прояву емпатії найчастіше проявляється достатнім рівнем розвитку комунікативних здібностей, що позитивно впливає на взаємодію з оточуючими. Представники цього рівня розуміють співрозмовника на основі співчуття, за допомогою вміння поставити себе на місце співрозмовника, часто проявляють стійкий інтерес до людей, який в свою чергу спонукає до проявів емоційного відображення афективних проявів партнера по взаємодії через поглиблене їх осягнення та прийняття. Це допомагає глибше зрозуміти

внутрішні світ людини, її емоційний стан та спрогнозувати подальший емоційні реакції та поведінку.



Мал. 5. Рівень розвитку емпатії студентів-випускників за результатами методики «Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. В. Бойка

Методика Бойка В. має 6 шкал складових компонентів емпатії. Як виявлено за допомогою дослідження, що одним з провідних каналів емпатії у всієї вибірки випробовуваних є раціональний канал емпатії загальна сума проявів якого становить 136 балів, а середній показник 4,5 (див. Таблиця 6). Цей канал характеризує спрямованість уваги, сприймання та мислення емпатуючого на стан людини, її проблеми та поведінку. Це прояв цікавості до особистості іншої людини. Проявляється у співпричетності, в увазі до іншого, у спостережливості за іншими. Всі психічні пізнавальні процеси спрямовані на осягнення іншого. Таким чином, студенти-випускники маючи провідним каналом – раціональний, здійснюють інтенсивну аналітичну обробку інформації про співрозмовника, що надходить з різних сенсорних каналів.

Наступний значимий для даної групи респондентів показники установок, які сприяють чи перешкоджають емпатії, а відповідно полегшують чи утрудняють дію всіх емпатійних каналів складають в

дослідженні за показниками середнього значення 4,6. Відбувається навпаки, коли різні канали емпатії діють активніше і надійніше, якщо немає перешкод з боку установок особистості.

Таблиця 6

**Середнє значення складових компонентів емпатії за методикою  
«Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. В. Бойка  
студентів-випускників**

	Раціональний канал	Емоційний канал	Інтуїтивний канал	Установки, що впливають на емпатію	Здатність до проникнення	Ідентифікація
<b>Σ</b>	136	127	113	137	120	127
<b>М середнє</b>	4,5	4,2	3,8	4,6	4	4,2

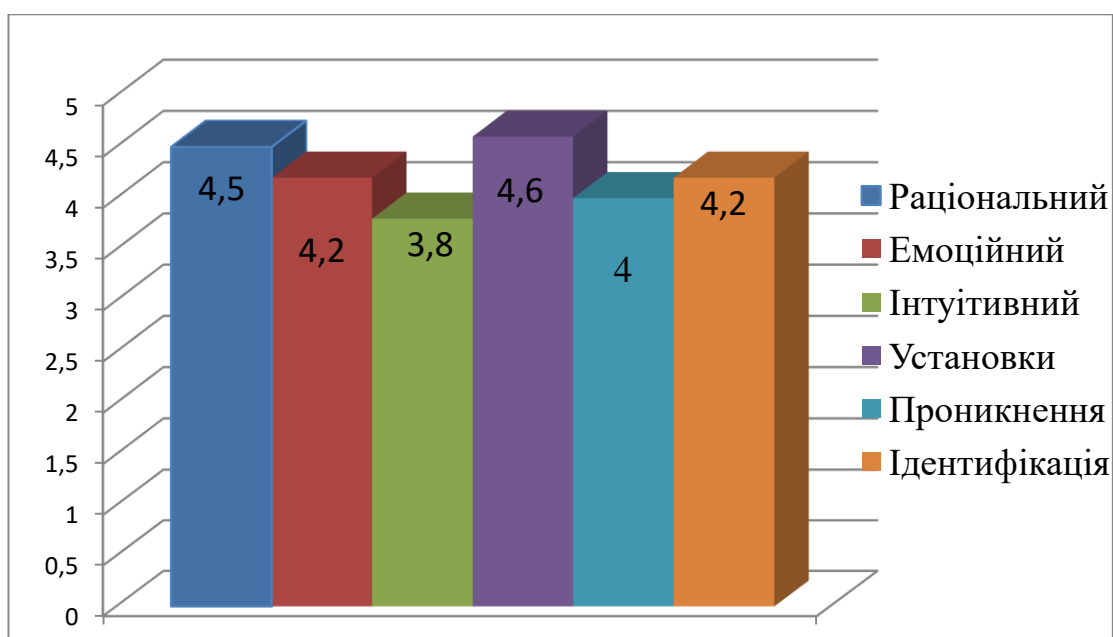
Інші канали емпатії та її складові компоненти мають наступні показники: емоційний канал та ідентифікація мають по 127 балів (М = 4,2), здатність до проникнення серед студентів на п'ятому місці з 120 балами та середнім показником 4, а інтуїтивний канал у студентів-випускників має останнє місце у рейтингу зі 113 сумарними балами та середнім показником 3,8.

Таблиця 7

**Показники складових компонентів емпатії за методикою «Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. В. Бойка. Студенти-випускники**

компоненти емпатії	Раціональний канал	Емоційний канал	Інтуїтивний канал	Установки, що впливають на емпатію	Здатність до проникнення	Ідентифікація
Рівні розв. емпатії						
ВИСОКИЙ	15	15	7	17	10	11
СЕРЕДНІЙ/ НОРМАЛЬНИЙ	12	6	11	10	10	14
ЗНИЖЕНИЙ	3	9	9	3	10	5
НИЗЬКИЙ	0	0	3	0	0	0

Для наочності представимо показники у вигляді діаграми (див. Мал.6)



Мал. 6 Середнє значення складових компонентів емпатії за методикою «Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. В. Бойка. Студенти-випускники

Результати досліджень контрольної групи з використанням даної методики «Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. Бойка є наступними (див. Таб. 8). Показники *високого* рівня розвитку емпатії мають 8 (27 %) респондентів КГ. Мають *середній/нормальний* рівень розвитку 16 студентів-першокурсників, що становить 53% даної вибірки, 6 студентів, а це 20% КГ, мають *знижений* рівень емпатії. Жоден зі студентів контрольної групи не показав *низький* рівень розвитку емпатії .

Таблиця 8

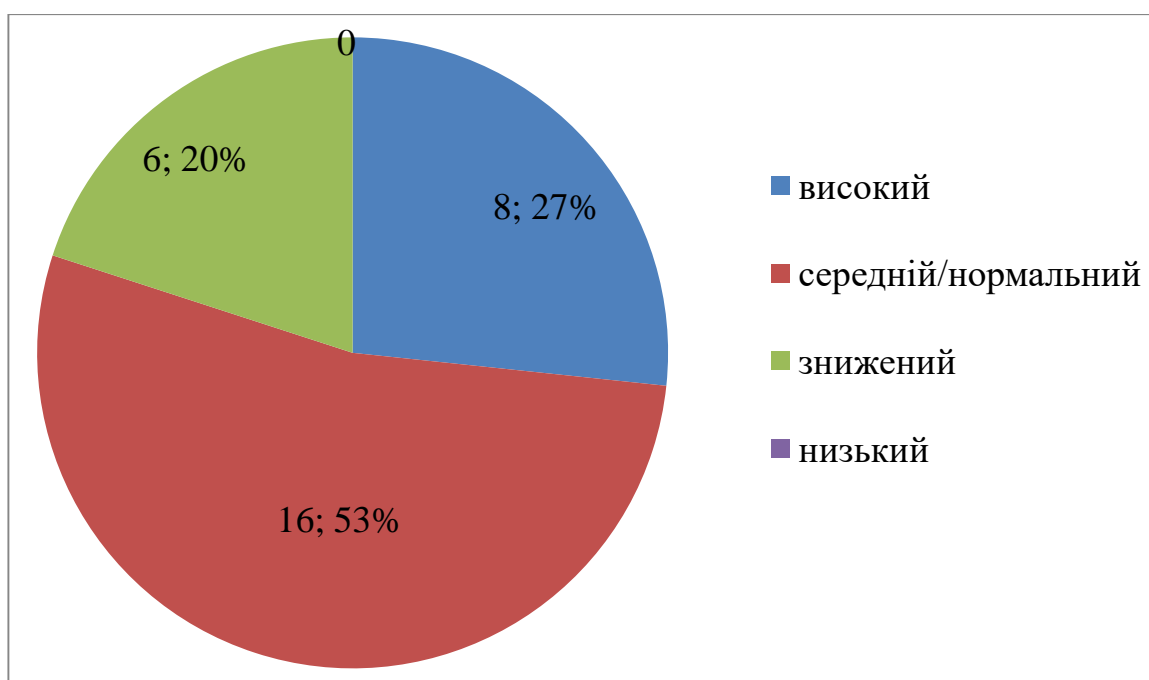
**Рівень розвитку емпатії досліджуваних контрольної групи за результатами методики «Ступінь прояву емпатичних здібностей»**

**В. В. Бойка**

Рівень розвитку емпатії	Кількісні показники	Відсоткові показники
ВИСОКИЙ	8	27%
СЕРЕДНІЙ (НОРМАЛЬНИЙ)	16	53%
ЗНИЖЕНИЙ	6	20%
НИЗЬКИЙ	0	0

Підсумовуючи дану частину дослідження, зауважимо, що найбільше студентів 16 респондентів (53%) мають середній рівень розвитку емпатії (див. Мал. 7). Але і з високим рівнем 27%, що відповідає кількості 8 студентів, є позитивним показником загального розвитку емпатії студентів першокурсників, що входять до складу контрольної групи.

За наведеними емпіричними даними, зазначимо, що 90% студентів, сумарно 24 досліджуваних КГ, мають достатній (з претензією до завищеного) рівень розвитку емпатійних здібностей.



Мал. 7. Рівень розвитку емпатії досліджуваних контрольної групи за результатами методики «Ступінь прояву емпатичних здібностей»

*В. В. Бойка*

Звернемо увагу до показників за шкалою складових компонентів емпатії. Як виявлено за допомогою дослідження, одним з провідних каналів емпатії у всієї вибірки випробовуваних є емоційний канал емпатії загальна сума проявів якого становить 140 балів, а середній показник 4,7 (див. Таб. 9). Цей канал емпатії пов'язаний з розумінням іншої людини на основі власного емоційного досвіду через посередництво емоційних асоціацій та переносів. Співучасть та співпереживання діють як провідники між суб'єктом та

об'єктом емпатії та у зворотному напрямку. Зрозуміти його внутрішній світ, передбачити поведінку та ефективно впливати можливо лише тоді коли відбулося енергетичне підлаштування під суб'єкта емпатії.

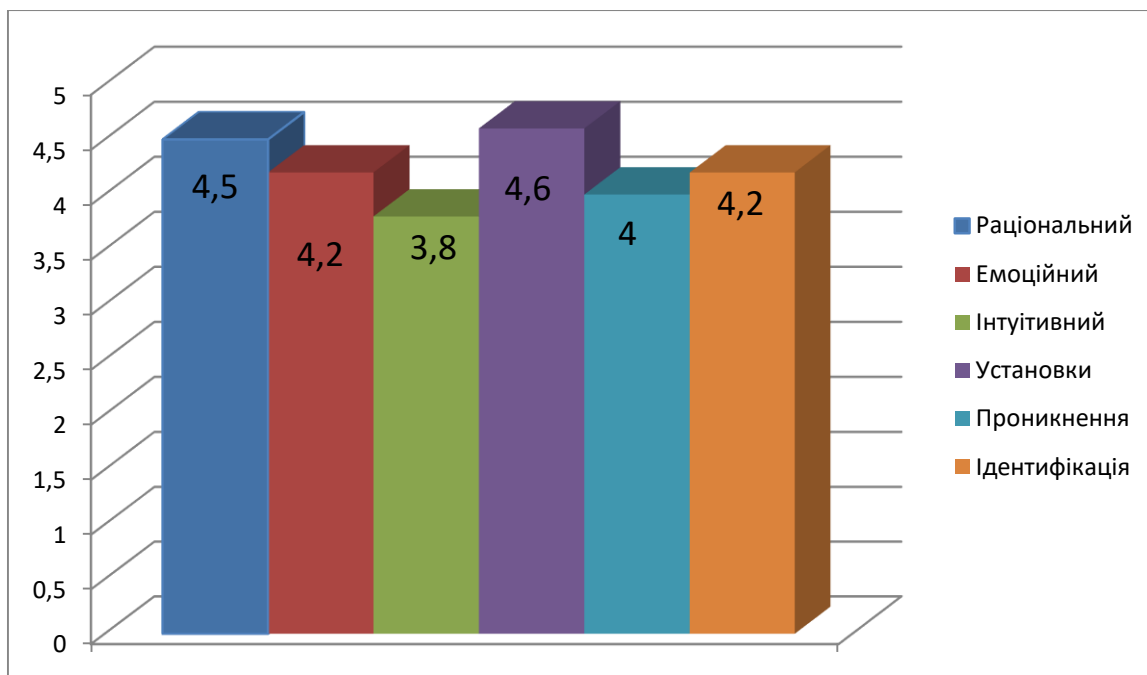
Наступний значимий для даної групи респондентів показник – показник установок, які сприяють чи перешкоджають емпатії, а відповідно полегшують чи утрудняють дію всіх емпатійних каналів складають в дослідженні за показниками середнього значення 4,5. Відбувається навпаки, якщо немає перешкод з боку установок особистості, тоді різні канали емпатії діють активніше і надійніше. Наступні канали емпатії та її складові компоненти мають наступні показники: здатність до проникнення та ідентифікація мають 131 та 132 бали відповідно ( $M = 4,4$ ), раціональний канал серед студентів КГ на п'ятому місці з 126 балами та середнім показником 4,2, а ось інтуїтивний канал у студентів контрольної групи за рівнем прояву співпав з показниками студентів-випускників і має останнє місце у рейтингу зі 117 сумарними балами та середнім показником 3,9. Усі подані емпіричні дані подані в таблиці 9 та на малюнку 8.

*Таблиця 9*

**Середнє значення складових компонентів емпатії за методикою  
«Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. В. Бойка  
Контрольна група**

	Раціональний канал	Емоційний канал	Інтуїтивний канал	Установки, що впливають на емпатію	Здатність до проникнення	Ідентифікація
<b>Σ</b>	126	140	117	135	131	132
<b>М середнє</b>	4,2	4,7	3,9	4,5	4,4	4,4

Показники середнього значення складових компонентів емпатії для повноти розуміння поданої інформації нами оформлено у вигляді діаграми (див. Мал.8)



Мал. 8. Середнє значення складових компонентів емпатії за методикою «Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. В. Бойка. Контрольна група

Складові компоненти емпатії за методикою В. Бойка «Ступінь прояву емпатичних здібностей» в контрольній групі відрізняються своїми показниками суттєво (див. Таб. 10).

Таблиця 10

**Показники складових компонентів емпатії за методикою «Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. В. Бойка. Контрольна група**

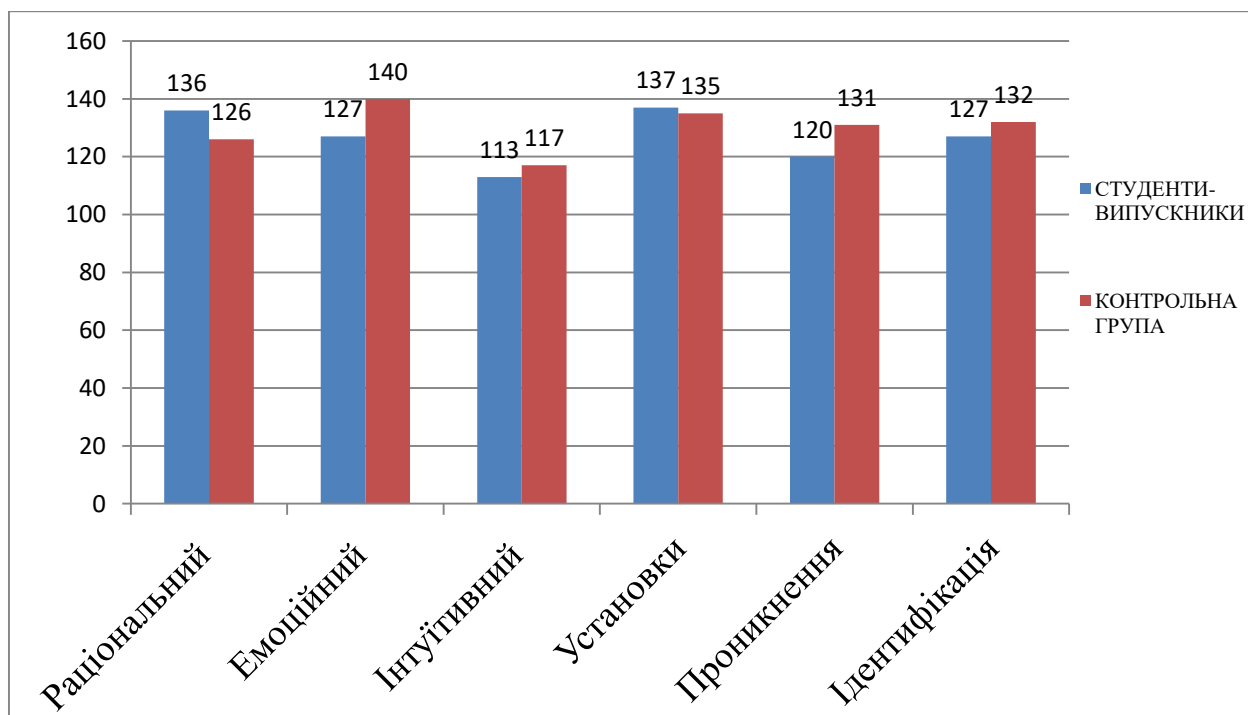
компоненти емпатії	Раціональний канал	Емоційний канал	Інтуїтивний канал	Установки, що впливають на емпатію	Здатність до проникнення	Ідентифікація
Рівні розв. емпатії						
ВИСОКИЙ	11	18	7	18	15	11
СЕРЕДНІЙ/ НОРМАЛЬНИЙ	12	7	14	8	9	14
ЗНИЖЕНИЙ	6	4	5	3	4	5
НИЗЬКИЙ	1	1	3	1	2	2

Емоційний канал емпатійності проявляється на високому рівні у 18 респондентів КГ. Це суттєво відрізняється від показників І групи, де провідним каналом прояву емпатії є раціональний. Також належить звернути

увагу на показник такого компоненту емпатії як установки, що впливають на емпатію підсилюючи чи навпаки блокуючи данні прояви. Маються на увазі особистісні установки кожного досліджуваного. Отже, показники установок проявляються на високому рівні у 18 опитуваних, середній показник у 8 студентів-першокурсників, кількість студентів-випускників, у яких також компонент емпатії «установки» на високому рівні прояву, дорівнює 17 досліджуваним, середній рівень, що також суттєво впливає на емпатійні здатність, мають 10 випускників (див. Таб. 7).

Розвинена також у першокурсників і здатність до проникнення, як складник компонентів емпатії, що має високий показник у 15 респондентів, а середній у 9 представників КГ. Рівень даного компонента у випускників має показники і високого рівня в кількості 10 респондентів і середнього – також в кількості 10 респондентів.

Всі оговорені вище та інші емпіричні дані за шкалами компонентів емпатії представлені у вигляді діаграми із зведеними даними сумарних показників компонентів емпатії за методикою «Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. Бойка



Мал. 9. Зведені дані сумарних показників компонентів емпатії за методикою «Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. В. Бойка



Якщо взяти отримані данні усіх використаних методик, порівняти загальні висновки двох досліджуваних груп, то можна зробити наступні висновки: більшість студентів-випускників медичного коледжу мають середній рівень розвитку емпатії, що свідчить про цілковиту професійну готовність майбутніх медичних сестер до практичної діяльності (див. Таблицю 11).

Таблиця 11

### Зведені емпіричні дані дослідження

МЕТОДИКИ	«Діагностика рівня емпатії» Юсупова І.		«Шкала емоційного відгуку» Меграбяна-Епштейна		«Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. Бойка	
	Студенти-випускники	Контрольна група	Студенти-випускники	Контрольна група	Студенти-випускники	Контрольна група
Групи досліджуваних						
Рівні розв. емпатії						
ДУЖЕ ВИСОКИЙ	—*	—	2	1	—	—
ВИСОКИЙ	0	3	13	15	7	8
СЕРЕДНІЙ/ НОРМАЛЬНИЙ	<b>23</b>	18	<b>12</b>	12	<b>21</b>	16
ЗНИЖЕНИЙ	—	—	3	2	2	6
НИЗЬКИЙ	7	9	0	0	0	0

\*«—» - такої шкали методика не має.

Щодо особливостей прояву провідних складових компонентів емпатії, то провідним каналом емпатії в групі випускників виявився раціональний канал емпатії та складова каналів емпатії – установки, які сприяють чи перешкоджають емпатії, а відповідно полегшують чи ускладнюють дію всіх емпатійних каналів.

На відміну від студентів-випускників, показники студентів з контрольної групи дещо відрізняються. Так вони мають вищий загальний рівень розвитку емпатії ніж у студентів-випускників. Але варто зазначити, що наявність даної різниці не є суттєвою різницею загальних показників рівня розвитку емпатії серед досліджуваних груп (див. Таб. 11). Тож нами

був використаний критерій U-Манна-Уїтні для кореляції емпіричних даних дослідження. Дані представлені в таблиці 12.

Таблиця 12

### Емпіричні значення U-Манна-Уїтні-Уїлкоксона

(критерій Манна-Уїтні-Уїлкоксона (англ. *Mann-Whitney-Wilcoxon*, *MWW*))

Назва шкал	Середнє значення в групі «студенти-випускники»	Середнє значення в групі «контрольна група»	Емпіричне значення критерію ( $U_{\text{емп}}$ )	Рівень значущості (p)
«Шкала емоційного відгуку» Меграбяна-Епштейна	64.333	62.5	470.5	<b>0.762</b>
«Діагностика рівня емпатії» Юсупова І.	45.167	43.900	480.5	<b>0.652</b>
«Ступінь прояву емпатичних здібностей» В. Бойка	25.333	26.033	398.0	<b>0.44</b>

З результатів підрахунку, виявляється, що різниця між вибірками є статистично незначна, так, як p-рівень  $>0,05$ . В свою чергу це означає, що студенти-випускники мають зі студентами перших курсів незначну різницю у рівні розвитку емпатії. Отже на час вступу на навчання до медичного коледжу першокурсники мають достатньо високий рівень розвитку емпатії, а протягом навчальної діяльності, набуваючи життєвого та початкового професійного досвіду, рівень розвитку емпатії несуттєво, але формується в межах норми, тобто середнього показника. Маючи емпіричні дані на рівні середнього (що визначається дослідниками як достатній) студенти, закінчуючи навчання, мають цілком розвинені професійні компетенції, серед яких є така важлива якість особистості, в даному випадку – майбутнього медичного працівника, яка визначає здатність людини осягати внутрішній світ іншого – *емпатія*.

Наша наукова гіпотеза, над якою ми працювали протягом дослідженні, цілком доведена отриманими емпіричними даними трьох

використаних методик, порівняльним аналізом з емпіричними даними контрольної групи та кореляційними показниками критерію U – MWW.

Насправді, отриманий нами результат, не може не тішити нас, як психологів. Середній рівень розвитку емпатії є своєрідною страховкою для медичної сестри: з одного боку – в плані спроможності якісно надавати медичну допомогу пацієнтам, завдяки розвиненим емпатійним якостям, а з іншого боку дозволяє знизити ризик емоційного вигорання через надмірну чутливість медпрацівника. Емпатія як стрижневе поняття емоційного компонента комунікативної здатності, як психологічна якість у складі професійної компетентності майбутньої медичної сестри, проявлятиметься під час реалізації професійних обов'язків достатнім рівнем прояву співчуття, співпереживання, умінням ставити себе на місце іншого; здатністю емоційно відгукуватись на переживання інших людей; сприйняттям іншої людини, проникненням в її внутрішній світ, розумінням її переживань, а також думок та почуттів.

Оточуючі не можуть вважати дану категорію респондентів нечутливими, «бездушними», але в той же час вони не належать до числа особливо чутливих осіб. У міжособистісних відносинах вони більш схильні судити про інших за їхніми вчинками, ніж довіряти своїм особистим враженням. Такі люди час від часу дозволяють собі емоційні прояви, але частіше тримають їх під контролем. У спілкуванні уважні, намагаються зрозуміти більше, ніж сказано словами, але при зайвому прояві почуттів співрозмовника втрачають терпіння. Віддають перевагу делікатно не висловлювати свою точку зору, не будучи впевненим, що вона буде прийнята. При читанні художніх творів і перегляді фільмів частіше стежать за дією, ніж за переживаннями героїв. Не беруться прогнозувати розвиток відносин між людьми, тому їх вчинки часом виявляються несподіваними. Дана група людей не відрізняється розкутістю почуттів, і це часом заважає повноцінному сприйняттю людей.

Студенти, що мають середній (нормальний) рівень розвитку емпатії в міжособистісних стосунках більш схильні судити про інших за вчинками, ніж довіряти своїм особистим враженням. Як правило, вони добре контролюють власні емоційні прояви, але при цьому часто не можуть прогнозувати розвиток відносин між людьми.

Звісно, не можна розглядати емпатію тільки однобічно. Відомо, що високий рівень розвитку емпатії серед медичних працівників сприяє розвиненню синдрому емоційного вигорання, що призводить до більш глибоких психоемоційних порушень.

## ВИСНОВКИ

Отже, ми вже говорили про те, що для майбутнього медичного працівника, в першу чергу, дуже важливим є вміння встановити контакт з пацієнтом, завоювати його довіру. Медичний працівник, зокрема медична сестра, має розуміти, що встановлення взаємин із пацієнтом містить елементи психотерапевтичної роботи, де особливе місце відводиться саме емпатії. Отже, від рівня сформованості емпатії безперечно і залежить рівень надання якісної медичної допомоги пацієнту. Довіра хворого до медичного працівника необхідний початок в комплексі лікувальних заходів та показник нормальних взаємовідносин.

У зв'язку з цим і здається особливо цікавим та важливим дослідження емпатії як професійно важливої якості особистості студента-випускника медичного коледжу, що в перспективі (теоретично) має поповнити лави медичних працівників системи охорони здоров'я України.

Дане дослідження мало за мету вивчити рівень розвитку емпатії як професійно важливої якості емоційної сфери студентів-випускників медичного коледжу. Наукова гіпотеза, з якою ми працювали, що студенти-випускники медичного коледжу, які здобувають фах «Медична сестра», у своїй більшості мають достатній (середній) рівень розвитку емпатії, результатами дослідження виявилась цілком доведена та підтверджена

Ряд завдань, які були поставлені перед нами для вивчення проблемного питання самого дослідження, розглянуті та вивчені в повному обсязі, відповідно до вимог наукової роботи. Передусім, був здійснений ґрунтовний теоретичний аналіз проблеми емпатії в психологічній та медичній літературі. Так як в нашій роботі досліджується психологічна якість емоційної сфери майбутнього медичного працівника, тому дане дослідження інтегрує вивчення проблеми емпатії в психології та деонтології. А це означає, що вивчити це питання з точки зору особливостей професійних якостей та компетенцій медика було обов'язковим.

Вивчаючи психологічну літературі з проблеми емпатії, стало зрозумілим що це явище протягом вже тривалого часу не набуло однозначного теоретичного розуміння серед дослідників філософії, психології, педагогіки, медицини та ін. Висновком з розглянутого матеріалу ми пропонуємо взяти до уваги наступне: емпатія – складний *емоційно-когнітивний процес, якість особистості, механізм соціальної перцепції*, який визначає здатність людини осягати внутрішній світ іншого.

Отже, узагальнюючи результати теоретичного аналізу й емпіричного дослідження, можна констатувати, що емпатія є ключовим компонентом комунікативної компетентності та професійно важливою рисою медичного фахівця, яка забезпечує конструктивну взаємодію лікаря з пацієнтом і сприяє досягненню ефективності лікарської діяльності.

Наша наукова гіпотеза, над якою ми працювали протягом дослідженні, цілком доведена отриманими емпіричними даними трьох використаних методик, порівняльним аналізом з емпіричними даними контрольної групи та кореляційними показниками критерію U – MWW.

За результатами емпіричного дослідження виявлено, що рівень розвитку емпатії випускників медичного коледжу має середній рівень розвитку, що є цілком достатнім для вдалої професійної діяльності медичного працівника. Відповідно до цього, необхідно контролювати комунікативну компетентність та емпатійність студентів-медиків на всіх етапах їх професійного становлення за допомогою цілеспрямованої тренінгової роботи і профілактичних заходів, спрямованих на запобігання емоційному вигорянню медичних працівників, вразі зростання емоційної чутливості, емпатійності в ході надання професійної медичної допомоги пацієнтам з різним рівнем важкості захворювання, різними віковими, гендерними, та ін. особливостями. До того, важливо не допускати і зменшення рівня емпатії, так як це приведе до проблем із взаєморозумінням між медичним працівником і пацієнтом, його рідними, або навіть і між самими медиками.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні специфіки вияву емпатії в професійній діяльності молодих фахівців-медиків, зокрема медичних сестер різних спеціалізацій, та взаємозв'язок емпатії з емоційним вигорянням медичного фахівця.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Басова А. Г. Формування емпатії. *Молодий учений*. 2013. № 5. С. 631-633.
2. Бодальов О. О. Особистість та спілкування. М.: Педагогіка, 1995. С. 63–68.
3. Бобер Е. А. Специфика профессиональных личностных особенностей студентов медицинского колледжа как фактор качества подготовки специалиста. *Молодой учёный*. 2013. № 3 (50). С. 460–463. URL: <https://moluch.ru/archive/50/pdf/685/> (дата звернення: 23.07.20)
4. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996. С.73-81.
5. Вавринів О. С. Становлення поняття емпатії в психології. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 2, Т. 1 С. 28-31. URL: [http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2019/part\\_1/7.pdf](http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2019/part_1/7.pdf) (дата звернення: 18.09.20)
6. Василькова А. П. Эмпатия как один из специфических критериев профессиональной пригодности будущих специалистов-медиков: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03. СПб., 1998. 17 с. URL: <http://www.dslib.net/psixologia-truda/jempatija-kak-odin-iz-spezificheskikh-kriteriev-professionalnoj-prigodnosti-buduwich.html> (дата звернення: 23.07.20)
7. Василюк Ф.Є. Семіотика і техніка емпатії. *Вопросы психологии*. – 2007. № 2. С. 3–14.
8. Виговська Л. П. Теоретико-методологічні основи вирішення проблеми емпатії. *Українська психологія: сучасний потенціал: матеріали четвертих Костюковських читань*. К., 1996. С. 231–239.
9. Выготский Л.С. Учение об эмоциях. Т. 6. Собр. соч. в 6-ти т. М., 2005. С. 90-318.
10. Гаврилова Т.П. Поняття емпатії в зарубіжній психології. *Питання психології*. 1975. № 2. С. 147-158.
11. Гіппенрайтер Ю. Б., Карягіна Т.Д., Козлова О. М. Феномен конгруентної емпатії. *Вопросы психологии*. 1993. № 4. С. 61-88



12. Греса Н. В. Особливості емоційної сфери працівників станції швидкої допомоги. *Вісник Харківського національного університету*. 2011. №937. С. 48–51.
13. Журавльова Л.П. Психологія емпатії: монографія. Житомир: вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. 328 с.
14. Ільїн Є.П. Психологія допомоги. Альтруїзм, егоїзм, емпатія. СПб: Пітер. 2013. 304с.
15. Карягіна Т.Д. Еволюція поняття «Емпатія» в психології: дис. ... канд. псих. наук:19.00.01 / МГППУ. М., 2013.165 с. URL: [http://www.psy.msu.ru/science/autoref/karyagina/karyagina\\_dissertation.pdf](http://www.psy.msu.ru/science/autoref/karyagina/karyagina_dissertation.pdf) (дата звернення: 14.01.20)
16. Касевич Н.М. Медсестринська етика і деонтологія: підручник. 2-е вид. К.: ВСВ «Медицина», 2010. 200 с.
17. Кахно І. Детермінанти особистісного становлення студентів-медиків на етапі професійного навчання. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Проблеми сучасної психології*. 2010. В.8. С. 418-428 URL: [http://www.nbu.gov.ua/portal/soc\\_gum/pspl/2010\\_8/index.html](http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/pspl/2010_8/index.html) (дата звернення: 19.06.20).
18. Климов Е.А. Развивающийся человек в мире профессий. Обнинск: Принтер, 1993. 56 с. URL: <http://www.psychlib.ru/inc/absid.php?absid=18520>
19. Ковалевська А. В. Проблема емпатії в філософії та психологічній науці. *Психологія*. 2013. № 2. С. 10–24.
20. Кузміна В.П. Теоретичний аспект дослідження емпатії як актуальна проблема сучасної психології. *Педагогика и психология*. 2007. С.107-112 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskiy-aspekt-issledovaniya-empatii-kak-aktualnaya-problema-sovremennoy-psihologii> (дата звернення: 14.01.20)
21. Курпатов А.А., Алехін Н.А. Індивідуальні відносини. Теорія і практика емпатії. М.: АСТ, 2018. 328с.

22. . Лазуренко О. О. Аналіз психологічних особливостей складових емоційної компетентності майбутнього лікаря. *Психологічний часопис*. 2016. № 2 (4). С. 96–111.
23. Лісовий В.М. Основи медсестринства: підручник / В.М. Лісовий, Л.П. Ольховська, В.А. Капустник. – 2-е вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2013. 792 с.
24. Медична психологія / заг. ред. проф. І.Д. Спіріної, проф. І.С. Вітенко. Дніпропетровськ: ДДМА, 2008. 218с.
25. Мітіна С.В. Емпатія як професійно важлива якість медичного фахівця. *Науковий вісник Херсонського державного університету : збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки»*. Херсон, 2017. Вип. 1. Том 1. С. 83–88. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/download/184/172/> (дата звернення: 25.08.20)
26. Обозов Н. Н. Психология межличностных отношений. Либідь, 1990. 191 с.
27. Орищенко О.А. Психологический портрет личности с высоким уровнем эмпатии. *Scienceand Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. III (28). Будапешт, 2015. С. 86-88.
28. Основи загальної і медичної психології / За ред. І. С. Вітенка і О.С. Чабана. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. 344с.
29. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування: підручник (ВНЗ I—III р. а.) / І.Я. Губенко, О.С. Карнацька, О.Т. Шевченко. 2-е вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2018. 312с.
30. Павлюк Т. М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер: автореф. дис. .... канд. психол. наук: 19.00.07. Івано-Франківськ. 2007. 22 с. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&Z21ID=&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=DOC/2007/07ptmams.zip](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&Z21ID=&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=DOC/2007/07ptmams.zip) (дата звернення: 25.08.20).

31. Пономарьова М.А. Емпатія: теорія, діагностика, розвиток: монографія. Гомель: Bestprint, 2006. 76 с.
32. Психологічний тлумачний словник / за ред. Н. А. Побірченко. Київ: Наук. світ, 2007. С.10 URL: [http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O\\_Serhieienkova\\_IL.pdf](http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf) (дата звернення: 14.01.20).
33. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / уклад.: М. В. Лемак, В. Ю Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. С.118 – 121, 124 – 127.
34. Роджерс К. Емпатія. Психологія емоцій / Під ред. В.К. Вілюнаса, Ю.Б.Гиппенрейтер. М.: Вид-во Моск.ун-ту, 1984. С. 233 – 237.
35. Санникова О. П. О структуре психологической проницательности. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2014. Vol. II(8), №16. С. 178–181.
36. Хомік В. С. Емпатія та децентралізація: досвід теоретичного осмислення та емпіричних досліджень. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 10. С. 8–16.
37. Фрейд З. Остроумие и его отношение к бессознательному. М.: Азбука, 2012. 288 с.
38. Юдіна О. М. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00. К., 2004. 17 с.
39. Юсупов І. М. Психологія емпатії. Теоретичні та прикладні аспекти. СПб., 2012. 134 с. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/51725/4727/> (дата звернення 14.01.20).

**Опитувальник методики «Шкала емоційного відгуку»**

**А. Меграбяна і Н. Епштейна**

Для дослідження емпатії використовується методика «Шкала емоційного відгуку» (Balanced Emotional Empathy Scale - BEES). Цей опитувальник був розроблений Альбертом Меграбяном (Albert Mehrabian) і модифікований Н. Епштейном. З точки зору А. Меграбяна, емоційна емпатія - це здатність співчувати іншій людині, відчувати те, що відчуває інший, переживати ті ж емоційні стани, ідентифікувати себе з ним. Як показали дослідження, емоційна емпатія пов'язана із загальним станом здоров'я людини, його соціальною адаптованістю і відображає рівень розвитку навичок взаємодії з людьми.

Методика «Шкала емоційного відгуку» дозволяє проаналізувати загальні емпатические тенденції випробуваного, такі її параметри, як рівень вираженості здатності до емоційного відгуку на переживання іншої і ступінь відповідності/невідповідності знака переживань об'єкта і суб'єкта емпатії. Об'єктами емпатії виступають соціальні ситуації і люди, яким випробуваний міг співпереживати в повсякденному житті.

Опитувальник складається з 25 суджень закритого типу - як прямих, так і зворотних. Випробуваний повинен оцінити ступінь своєї згоди/незгоди з кожним із них. Шкала відповідей (від «повністю згоден» до «повністю незгоден») дає можливість виразити відтінки ставлення до кожної ситуації спілкування. В порівнянні з вихідним варіантом опитувальника кілька змінена шкала відповідей, складені таблиці перерахунку «сирих» балів у стандартні оцінки.

Інструкція. Прочитайте наведені нижче твердження і оцініть ступінь своєї згоди або незгоди з кожним із них (поставте позначку у відповідній графі бланка для відповідей), орієнтуючись на те, як ви зазвичай поведетеся в подібних ситуаціях.

## Бланк для відповідей до методики «Шкала емоційного відгуку»

Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

№ п/п	Твердження	Відповідь			
		Згоден (завжди)	Скоріше згоден (часто)	Скоріше не згоден (рідко)	Не згоден (ніколи)
1	Я засмучуюсь, коли бачу, що незнайома людина почувається серед інших людей самотньо.				
2	Мені неприємно, коли люди не вміють стримуватися і відкрито проявляють свої почуття..				
3	Коли хтось поруч зі мною нервує, я теж починаю нервувати				
4	Я вважаю, що плакати від щастя нерозумно				
5	Я близько до серця приймаю проблеми своїх друзів.				
6	Іноді пісні про кохання викликають у мене багато почуттів.				
7	Я б сильно хвилювався (хвилювалася), якби мав (мала) повідомити людині неприємне для нього звістка.				
8	На мій настрій сильно впливають оточуючі люди.				
9	Мені хотілося б отримати професію, пов'язану з спілкуванням з людьми.				
10	Мені дуже подобається спостерігати, як люди приймають подарунки.				
11	Коли я бачу, як плаче людини, то й сам (сама) засмучуюсь.				
12	Слухаючи деякі пісні, я часом відчуваю себе щасливою (щасливим).				
13	Коли я читаю книгу (роман, повість тощо), то так переживаю, ніби все, про що я читаю, відбувається насправді.				
14	Коли я бачу, що з ким-то погано поводяться, то завжди серджуся.				
15	Я можу залишатися спокійним (спокійною), навіть якщо всі навколо хвилюються.				

16	Мені неприємно, коли люди при перегляді кінофільму зітхають і плачуть.				
17	Коли я приймаю рішення, ставлення інших людей до нього, як правило, ролі не грає.				
18	Я втрачаю душевний спокій, коли оточуючі чимось пригнічені.				
19	Я переживаю, коли бачу людей, що легко засмучуються через дрібниці.				
20	Я дуже засмучуюсь, коли бачу страждання тварин.				
21	Нерозумно переживати з приводу того, що відбувається в кіно або про що читаєш в книжці				
22	Я дуже засмучуюсь, коли бачу безпорадних старих людей.				
23	Я дуже переживаю, коли дивлюся фільм.				
24	Я можу залишитися байдужим (байдужою) до будь-якого хвилювання навколо.				
25	Маленькі діти плачуть без причини.				

### Обробка результатів.

Для обробки відповідей зручно скористатися Бланком підрахунку результатів. Обробка проводиться у відповідності з ключем. За кожен відповідь нараховується від 1 до 4 балів.

Загальна оцінка підраховується шляхом підсумовування балів. Ступінь вираженості здібності особистості до емоційного відгуку на переживання інших людей (емпатії) визначається за таблицею перерахунку «сирих» балів у стандартні оцінки шкали стенив.

*Таблиця 1.*

Таблиця перерахунку «сирих» балів у стени

Стени	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стандартний відсоток	2,28	4,40	9,19	14,98	19,15	19,15	24,98	29,19	34,40	42,28
Чоловіки	<=45	46-51	52-56	57-60	61-65	66-69	70-74	75-77	79-83	>=84
Жінки	<=57	58-63	64-67	68-71	72-75	76-79	80-83	84-86	87-90	>=91

Аналіз і інтерпретація результатів

82-90 балів - дуже високий рівень;

63-81 бал - високий рівень;

37-62 балів - нормальний рівень;

36-12 балів - низький рівень;

11 балів і менше - дуже низький рівень.

Градацію рівнів можна проводити і всередині професійної групи, якщо це якість для її представників професійно значима.

Високі показники по здатності до емпатії перебувають у зворотному зв'язку з агресивністю і схильністю до насильства; високо корелюють з покладистістю, поступливістю, готовністю прощати інших (але не себе), готовністю виконувати рутинну роботу.

Люди з високими показниками за шкалою емоційного відгуку в порівнянні з тими, у кого низькі показники частіше:

- на емоційні стимули реагують зміною кольору шкірного покриву і почастішанням серцебиття;
- більш емоційні, частіше плачуть;
- як правило, мали батьків, які проводили з ними багато часу, яскраво проявляли свої емоції і говорили про свої почуття;
- виявляють альтруїзм в реальних вчинках, схильні надавати людям діяльну допомогу;
- демонструють аффіліативну поведінку (сприяє підтриманню і зміцненню дружніх відносин);
- менш агресивні;
- оцінюють позитивні соціальні риси як важливі;
- більш орієнтовані на моральні оцінки.

Вміння співпереживати іншим людям - цінна якість, однак при його гіпертрофії може формуватися емоційна залежність від інших людей,

хвороблива уразливість, що ускладнює ефективну соціалізацію і навіть може призводити до різних психосоматичних захворювань.

Люди з середнім (нормальним) рівнем розвитку емпатії в міжособистісних стосунках більш схильні судити про інших за вчинками, ніж довіряти своїм особистим враженням. Як правило, вони добре контролюють власні емоційні прояви, але при цьому часто не можуть прогнозувати розвиток відносин між людьми.

Люди з низьким рівнем розвитку емпатії в міжособистісних відносинах відчують труднощі у встановленні контактів з людьми, некомфортно почувають себе у великій компанії, не розуміють емоційних проявів та вчинків, часто не знаходять взаєморозуміння з оточуючими. Вони набагато продуктивнішими при індивідуальній роботі, ніж при груповій, схильні до раціональних рішень, більше цінують інших за ділові якості і ясний розум, ніж за чуйність.

Вибір неефективних поведінкових стратегій може бути наслідком особистісних особливостей людини або свідомим незнанням ним діяльних форм участі в житті інших людей. Для розвитку емпатійних здібностей потрібно удосконалювати комунікативні навички, особливо вміння слухати іншого, перефразувати, відобразити і віддзеркалювати емоції. Дуже корисні тренінги асертивності, «гімнастика почуттів».



## Методика «Діагностика рівня емпатії» І. М. Юсупова

Призначення. В опитувальнику 36 тверджень, по кожному з яких випробовуваний повинен оцінити, якою мірою він з ним згоден або не згоден, використовуючи 6 варіантів відповідей: «не знаю», «ніколи» або «ні», «іноді», «часто», «майже завжди», «завжди» або «так». Кожному варіанту відповіді відповідає числове значення: 0, 1, 2, 3, 4, 5.

Інструкція. Пропонуємо оцінити кілька тверджень. Ваші відповіді не будуть оцінюватися як хороші чи погані, тому просимо проявити відвертість. Над твердженнями не слід довго роздумувати. Достовірні відповіді ті, які першими прийшли в голову. Прочитавши в опитувальнику твердження, відповідним номером відзначте у відповідному аркуші вашу думку під однією з шести градацій: «не знаю», «ніколи» або «ні», «іноді», «часто», «майже завжди», «завжди» або «так». Жодне з тверджень пропускати не можна.

Якщо в процесі роботи у випробуваного виникнуть питання, то експериментатор повинен дати роз'яснення так, щоб випробуваний не виявився зорієнтованим на ту чи іншу відповідь.

### Текст опитувальника

№ п/п	ТВЕРДЖЕННЯ	НЕ ЗНАЮ	НІ, НІКОЛИ	ІНОДІ	ЧАСТО	МАЙЖЕ ЗАВЖДИ	ТАК, ЗАВЖДИ
1.	Мені більше подобаються книги про подорожі, ніж книги із серії «Життя чудових людей».						
2.	Дорослих дітей дратує турбота батьків.						
3.	Мені подобається роздумувати про причини успіхів і невдач інших людей.						
4.	Серед всіх музичних телепередач надаю перевагу «Сучасним ритмам».						
5.	Надмірну дратівливість і несправедливі докори хворого треба терпіти, навіть якщо вони тривають роками.						
6.	Хворій людині можна допомогти навіть словом.						
7.	Стороннім людям не слід втручатися в						

	конфлікт між двома особами.						
8.	Старі люди, як правило, образливі без причин.						
9.	Коли я в дитинстві слухав сумну історію, на мої очі самі по собі наверталися сльози.						
10.	Роздратований стан моїх батьків впливає на мій настрій.						
11.	Я байдужий до критики на мою адресу.						
12.	Мені більше подобається розглядати портрети, ніж картини з пейзажами.						
13.	Я завжди пробачав все батькам, навіть якщо вони були неправі.						
14.	Якщо кінь погано тягне, його треба шмагати.						
15.	Коли я читаю про драматичні події в житті людей, то відчуваю, ніби це відбувається зі мною.						
16.	Батьки ставляться до своїх дітей справедливо.						
17.	Коли я бачу підлітків або дорослих, які сваряться, я втручаюся.						
18.	Я не звертаю уваги на поганий настрій своїх батьків.						
19.	Я подовгу спостерігаю за поведінкою тварин, відкладаючи інші справи.						
20.	Фільми і книги можуть викликати сльози тільки у несерйозних людей.						
21.	Мені подобається спостерігати за виразом обличчя і поведінкою незнайомих людей.						
22.	У дитинстві я приводив додому бездомних кішок і собак.						
23.	Всі люди необгрунтовано сердиті.						
24.	Дивлячись на сторонню людину, мені хочеться вгадати, як складеться її життя.						
25.	У дитинстві молодші за віком ходили за мною по п'ятах.						
26.	При вигляді покаліченої тварини я намагаюся їй чим-небудь допомогти.						
27.	Людині стане легше, якщо уважно вислухати її скарги.						
28.	Побачивши вуличну пригоду, я намагаюся не потрапляти в число свідків.						
29.	Малюкам подобається, коли я пропоную їм свою ідею, справу або розвагу.						
30.	Люди перебільшують здатність тварин відчувати настрій свого господаря.						
31.	Зі скрутної конфліктної ситуації людина повинна виходити самотійно.						
32.	Якщо дитина плаче, на те є свої причини.						
33.	Молодь повинна завжди задовольняти будь-						

	які прохання і дивацтва старих..						
34.	Мені хотілося розібратися, чому деякі мої однокласники були так замислені.						
35.	Бездомних тварин слід знищувати.						
36.	Якщо мої друзі починають обговорювати зі мною свої проблеми, то я намагаюся перевести розмову на іншу тему.						

Обробку результатів слід починати з визначення достовірності даних. Для цього необхідно підрахувати, скільки відповідей певного типу дано на зазначені номери твердження опитувальника: «не знаю»: 2, 4, 16, 18, 33; «завжди або так»: 2, 7, 11, 13, 16, 18, 23.

Крім того, слід виявити: скільки разів відповідь типу «завжди» або «так» отримано на обидва твердження в наступних парах: 7 і 17, 10 і 18, 17 і 31, 22 і 35, 34 і 36; скільки разів відповідь типу «завжди» або «так» отримано для одного з тверджень, а відповідь типу «ніколи» або «ні» для іншого в наступних парах: 3 і 36, 1 і 3, 17 і 28.

Після цього підсумовуються результати окремих підрахунків. Якщо загальна сума 5 або більше, то результат дослідження недостовірний; при сумі, що дорівнює 4, результат сумнівний; якщо ж сума не більше 3, результат дослідження може бути визнаний достовірним.

При недостовірних і сумнівних результатах доцільно, якщо це можливо, з'ясувати причини відносини випробуваного до дослідження. Слід мати на увазі, що крім небажання обстежитися або прагнення навмисно давати суперечливі, нещирі відповіді, недостовірні результати можуть бути обумовлені, наприклад, порушенням деяких психічних функцій, їх розвитку, а також соціальним інфантилізмом.

При достовірних результатах дослідження подальша обробка даних спрямована на отримання кількісних показників емпатії та її рівнів.

Єдина метрична уніполярна шкала інтервалів дозволяє, користуючись ключем-дешифратором, одержати характеристику емпатії на підставі даних, які представляють всі діагностичні шкали

Використовуючи таблицю 2, на основі оцінок балів, діагностується рівень емпатії в цілому.

*Таблиця 2.*

Рівень розвитку емпатії	Оцінка в цілому
Дуже високий	82-90
Високий	63-81
Середній	37-62
Низький	12-36
Дуже низький	5-11

Рівневі характеристики емпатії:

Від 82 до 90 балів - це дуже високий рівень емпатії. У вас болісно розвинене співпереживання. У спілкуванні ви, як барометр, тонко реагуєте на настрої співрозмовника, який ще не встиг сказати ні слова. Вам важко від того, що оточуючі використовують Вас як громовідвід, звальюючи на вас свій емоційний стан. Ви погано відчуваєтеся в присутності «важких» людей. Дорослі та діти охоче довіряють вам свої таємниці і йдуть за порадою. Нерідко відчуваєте комплекс провини, побоюючись заподіяти людям клопоти; не тільки словом, але навіть поглядом боїтеся зачепити їх. Занепокоєння за рідних і близьких не покидає вас. У той же час ви самі дуже вразливі. Можете страждати при вигляді покаліченої тварини або не знаходите собі місця від випадкового холодного привітання вашого шефа. Ваша вразливість часом довго не дає заснути. Будучи засмученим, ви потребуєте емоційної підтримки з боку. При такому ставленні до життя ви близькі до невротичних зривів. Подбайте про своє психічне здоров'я.

Від 63 до 81 бала – високий рівень емпатії. Ви чутливі до потреб і проблем оточуючих, великодушні, схильні багато чого їм пробачати. З непідробним інтересом ставитеся до людей. Вам подобається «читати» їх

особи і «заглядати» в їхнє майбутнє. Ви емоційно чуйні, товариські, швидко встановлюєте контакти і знаходите спільну мову. Мабуть, і діти тягнуться до вас. Оточуючі цінують вас за душевність. Ви намагаєтеся не допускати конфлікти і знаходити компромісні рішення. Добре переносите критику на свою адресу. В оцінці подій більше довіряєте своїм почуттям і інтуїції, ніж аналітичним висновкам. Віддаєте перевагу працювати з людьми, ніж наодинці. Постійно потребуєте соціального схвалення своїх дій. При всіх перерахованих якостях ви не завжди акуратні в точній і кропіткій роботі. Не потрібно особливих зусиль, щоб вивести вас з рівноваги.

Від 37 до 62 балів - нормальний рівень емпатії, притаманний переважній більшості людей. Оточуючі не можуть назвати вас «товстошкірим», але в той же час ви не належите до числа особливо чутливих осіб. У міжособистісних відносинах більш схильні судити про інших за їхніми вчинками, ніж довіряти своїм особистим враженням. Вам не чужі емоційні прояви, але частіше ви тримаєте їх під самоконтролем. У спілкуванні уважні, намагаєтеся зрозуміти більше, ніж сказано словами, але при зайвому прояву почуттів співрозмовника втрачаєте терпіння. Віддаєте перевагу делікатно не висловлювати свою точку зору, не будучи впевненим, що вона буде прийнята. При читанні художніх творів і перегляді фільмів частіше стежите за дією, ніж за переживаннями героїв. Вам не завжди легко прогнозувати розвиток відносин між людьми, тому їх вчинки часом виявляються для вас несподіваними. Ви не відрізняєтеся розкутістю почуттів, і це заважає вашому повноцінному сприйняттю людей.

Від 12-36 балів - низький рівень емпатії. Є труднощі у встановленні контактів з людьми, незатишно почуваєтеся в галасливій компанії. Емоційні прояви у вчинках оточуючих часом здаються вам незрозумілими і позбавленими сенсу. Віддаєте перевагу відокремленому заняттю конкретною справою, а не роботі з людьми. Ви прихильник точних формулювань і раціональних рішень. Ймовірно, у вас мало друзів, а тих, хто є, ви цінуєте більше за ділові якості і ясний розум, ніж за чуйність і чутливість. Люди

платять вам тим же: трапляються моменти, коли ви відчуваєте свою відчуженість; оточуючі не надто шанують вас своєю увагою. Але це можна виправити, якщо ви розкриєте свій панцир і станете пильніше вдивлятися в поведінку своїх близьких і приймати їх потреби як свої.

Від 11 балів і менше - дуже низький рівень. Емпатійні тенденції особистості не розвинені. Важко першим почати розмову, тримаєтеся осторонь серед товаришів по службі. Особливо важкі для вас контакти з дітьми та особами, які набагато старше вас. У міжособистісних відносинах нерідко опиняєтеся в незграбному положенні. Любите гострі відчуття, спортивні змагання, віддаєте перевагу мистецтву. У діяльності занадто центровані на собі. Ви можете бути дуже продуктивні в індивідуальній роботі, у взаємодії ж з іншими не завжди виглядаєте в кращому світлі. З іронією ставитеся до сентиментальних проявів. Болісно переносите критику на свою адресу, хоча можете на неї бурхливо не реагувати. Вам необхідна гімнастика почуттів.