

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

ГАВРАСЬ ЕКАТЕРИНА АНАТОЛЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ТРЕНИНГ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ЭМПАТИИ У МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психология управления

Обучающийся


(подпись)

Е. А. Гаврась
(инициалы, фамилия)

Руководитель

доцент каф. психологии, канд. мед. наук, доцент
(должность, ученая степень, ученое звание)


(подпись)

А. А. Машанов
(инициалы, фамилия)

Нормоконтролер

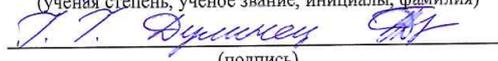

(подпись)

А. С. Самарина
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите

Зав. кафедрой психологии

канд. психол. наук
(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)


(подпись)

« 30 » июня 20 25 г.

Красноярск 2025

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы: 37.03.01

Психология; Профиль: Психология управления

Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу

Студенту(ке) Е.А. Гаврась
(Ф.И.О. полностью)

группы 250-пу

1. Тема выпускной квалификационной работы: Тренинг как средство развития эмпатии у медицинских работников

(полное наименование темы согласно приказу)

утверждена приказом по институту от «18» 03 2025 г. № 34-40
на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии
Протокол от «13» марта 2025 г., № 7

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы «30»
июня 2025 г.

3. Содержание выпускной квалификационной работы Введение; I Теоретические основы использования тренинга как средства развития эмпатии у медицинских работников; II Разработка и апробация содержания тренинговой работы, направленной на развитие эмпатии у медицинских работников; Заключение.

4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы: нет.

5. График выполнения выпускной квалификационной работы: подбор и изучение литературных источников, разработка структуры содержания ВКР, уточнение цели и задач, объекта и предмета исследования (15.03.25–17.03.25); уточнение и систематизация списка литературы, написание раздела ВКР, раскрывающего теоретические основы изучаемой проблемы (18.03.25 – 23.03.25); формирование плана эмпирического исследования, составление диагностического комплекса (24.03.2025–30.03.25); сбор и анализ эмпирического материала (01.04.25–15.05.25); написание практической части ВКР, формирование выводов (16.05.25–29.05.2025); доработка текста ВКР, оформление ВКР (30.05.2025–03.06.2025); подготовка сообщения, иллюстративных материалов для защиты (04.06.25–10.04.25).

Дата выдачи задания «14» марта 2025 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы А.А. Машанов

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 62 с., таблиц 4, рисунков 11, источников 42, приложений 3.

ЭМПАТИЯ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ТРЕНИНГ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ЭМПАТИИ

Цель работы – разработать и апробировать тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников.

Проведено исследование актуального уровня развития эмпатии у медицинских работников, выявлены низкий уровень развития рационального канала эмпатии, связи эмпатии с личностными свойствами: «общительность», «чувствительность», «эмоциональная устойчивость».

Разработан и апробирован тренинг, направленный на развитие эмпатии медицинских работников. Тренинг строилась с учетом дефицитарного показателя эмпатии (рациональный канал эмпатии), выявленных взаимосвязей, а потому была направлена на развитие рационального компонента эмпатии, развитие, гармонизацию и интеграцию в профессиональную деятельность таких личностных качеств, как «общительность», «чувствительность», «эмоциональная устойчивость». Проведенная работа оказалась эффективной, что подтверждается результатами статистического анализа.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРЕНИНГА КАК СРЕДСТВА РАЗВИТИЯ ЭМПАТИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	8
1.1 Эмпатия как профессионально важное качество в социально-экономических профессиях	8
1.2 Значение эмпатии для профессиональной деятельности медицинских работников	14
1.3 Возможности развития эмпатии у медицинских работников посредством тренинга	21
II РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ ТРЕНИНГА, НАПРАВЛЕННОГО НА РАЗВИТИЕ ЭМПАТИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	28
2.1 Организация исследования	28
2.2 Результаты исследования и их обсуждение	31
2.3 Тренинг, направленный на развитие эмпатии медицинских работников	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	55
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	58
Приложения	

ВВЕДЕНИЕ

Эмпатия является одним из профессионально важных качеств в медицинских профессиях, поскольку выступает условием более хорошего понимания состояний, эмоций пациентов, построения более конструктивного коммуникативного контакта с ними, доверительной атмосферы в общении. Профессиональное общение медицинского работника включает в себя и психологический компонент – то воздействие, которое он так или иначе оказывает на пациента. Важно стремиться к тому, чтобы психологическое воздействие было конструктивным, развивающим, улучшающим состояние пациента.

С другой стороны, эмпатия у представителей медицинской профессии может снижаться по причине развития профессиональных деформаций: медицинский труд обладает высокой эмоциогенностью, вследствие чего психика медицинских работников может «защищаться», снижая эмоциональную восприимчивость, делая их «эмоционально холодными». Профессиональное взаимодействие с такими неэмпатичными медицинскими работниками оставляет неприятный осадок в сознании пациентов, неблагоприятным образом влияет на их состояние.

Особые риски для снижения эмпатии среди медицинских работников обнаруживаются у младшего медицинского персонала. Медицинские сестры (в сравнении с врачами) не демонстрируют высокий уровень эмпатии, что может затруднять взаимодействие с пациентами при выполнении профессиональных задач. Целесообразна работа по развитию эмпатии медицинских работников, которая может осуществляться посредством тренинга – метода активного социально-психологического обучения и развития.

Проблема эмпатии у медицинских работников достаточно слабо исследована, равно как и тренинги, ориентированные на работу с данной категорией работников, очень малочисленны, что и определило актуальность и

практическую значимость настоящего исследования.

Объект исследования: эмпатия у медицинских работников.

Предмет исследования: тренинг как средство развития эмпатии у медицинских работников.

Цель исследования: разработать и апробировать тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников.

Задачи исследования:

1. Провести литературный обзор по проблеме развития эмпатии у медицинских работников посредством тренинга.

2. Подобрать методики и провести для проведения исследования эмпатии у медицинских работников, проанализировать результаты.

3. Разработать и апробировать тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников.

Гипотеза исследования: тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников, будет результативным, если будет учитывать результаты диагностического оценивания особенностей эмпатии, будет построен на использовании активных социально-психологических методов.

В качестве активных социально-психологических методов мы предлагаем использовать мини лекции с обсуждениями и дискуссиями, упражнения, практические задания, рефлексии, то есть те методы, в которых медицинские работники активны, осмысливают и рассуждают по предложенным темам, отрабатывают умения, связанные с эмпатическими способностями.

Методы исследования:

1. Теоретические методы: анализ, обобщение результатов психологических исследований по проблеме развития эмпатии у медицинских работников посредством тренинга.

2. Эмпирические методы: методы психодиагностики эмпатии медицинских работников (методика «Диагностика эмпатических способностей», автор: В.В. Бойко), ее особенностей (16-факторный опросник Кеттела).

3. Методы количественного, качественного и статистического анализа

эмпирических данных (критерий ранговой корреляции Спирмена, критерий Стьюдента).

Практическая значимость исследования заключается, в том, что разработанный тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников, может быть использован в психологической практике работы с данной категорией работников.

Структура работы: выпускная квалификационная работа включает введение, две главы, заключение, список использованной литературы, приложения.

I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРЕНИНГА КАК СРЕДСТВА РАЗВИТИЯ ЭМПАТИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1.1 Эмпатия как профессионально важное качество в социономических профессиях

Эмпатия достаточно часто становится объектом исследований в гуманитарных науках, что может быть связано с германизацией всех сфер общества, с вниманием к проблеме эффективного общения в межличностных и деловых взаимодействиях, отношениях. Внимание к эмпатии как особой категории уделяется и в зарубежной, и в отечественной науке.

Роджерс К., представитель гуманистической психологии, трактует эмпатию как способность «поставить себя на место другого человека, умение точно распознать его эмоциональное состояние на основе мимических реакций, поступков, жестов, то есть посредством сопереживания, проникновения в его субъективный мир» [31, с. 109].

Шнайдер М. И. считает, что эмпатия представляет собой «способность поставить себя на место другого человека и понять его эмоции, переживания и потребности» [40, с. 61].

Холостова Е. И. с позиции социальной работы определяет эмпатию как «осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания» [38, с. 188].

Линченко К. В., изучив подходы зарубежных и отечественных психологов к пониманию понятия «эмпатия», предлагает понимать под ним «состояние человека, при котором происходит переживание эмоций, чувств, состояний другого» [23, с. 902-903].

Как замечает В. А. Макеев, в отечественной психологии эмпатия

рассматривается особым образом, зачастую противоречиво – с точки зрения социальной чувствительности, доброжелательности, эмоциональной идентификации, сопереживания и др. [24].

Под эмпатией понимается и «индивидуально-психологическое свойство человека, характеризующее его способность к сопереживанию, сочувствию, постижению эмоционального состояния других людей» [25, с. 54].

Итак, каков человек, обладающий развитой эмпатией? Такой человек внимателен к чувствам и потребностям других людей, умеет их правильно диагностировать и учитывать при выборе ответной реакции, коммуникативного действия, что положительно сказывается на коммуникации (такой человек располагает к построению общения, взаимоотношений). Такой человек готов выразить сочувствие, сопереживание, оказать помощь и поддержку нуждающимся в них людям.

Бойко В. В. различает рациональный, эмоциональный, интуитивный каналы эмпатии [4].

Различают такие виды эмпатии [5]:

1. Эмоциональная эмпатия, основанная на механизмах отождествления и идентификации с другим человеком.
2. Когнитивная (познавательная) эмпатия, базирующаяся на познании мира другого человека.
3. Предикативная эмпатия, проявляющаяся в способности к составлению прогнозов о другом человеке.

Частично похожую модель эмпатии представила в своем труде М. А. Пономарева, выделив в ней такие компоненты [23]:

1. Когнитивный компонент, т.е. понимание эмоционального состояния другого человека.
2. Эмоциональный компонент, т.е. сопереживание или сочувствие, которые испытывает субъект к другому лицу.
3. Конативный компонент, т.е. активная помощь объекту эмпатии.

Каждый из выделенных компонентов эмпатии является по-своему

структурно сложным. З. Г. Гаджиева, например, структурирует таким образом процесс распознавания чужих эмоций, выделяет в следующие компоненты:

- «эмоциональное моделирование (симуляции), отражающее наблюдаемое поведение другого человека, в котором задействованы именно зеркальные нейроны;

- концептуальный «выбор правильно перспективы»;

- регуляция собственных эмоций с целью уменьшить чувство дискомфорта, связанного с наблюдением страданий или боли у другого человека до уровня, позволяющего оказать помощь» [7, с. 121].

Гаврилова Т. П. в структуре эмпатии выделяет два ее подвида: сочувствие и сопереживание. Автор так разграничивает содержание этих понятий:

- сопереживание – это «переживание субъектом тех же чувств, которые испытывает другой, через отождествление с ним» [6, с. 150];

- сочувствие – это «переживание субъектом по поводу чувств другого иных, отличных чувств» [6, с. 150].

Эмпатия считается социально-психологическим качеством, что определяет его значимость для социномических профессий. С. Н. Сорокоумова, В. П. Исаев к профессиональной деятельности специалистов социномических профессий относят «деятельность, при которой профессиональные компетенции осознанно используются специалистом (при непосредственном взаимодействии с человеком, обратившимся за помощью) с целью оказания физической, социальной и психологической помощи для улучшения качества его жизнедеятельности» [34, с. 189].

Профессии, связанные с помощью людям, представляют собой категорию социномических профессий. Они включают в себя работу с клиентами, пациентами, обучающимися и другими людьми, а также взаимодействие и общение с ними. Эти профессии характеризуются высокой эмоциогенностью, сложностью, ответственностью и возможностью эмоционального выгорания.

Важно отметить, что амплитуда социномических профессий велика, их многообразие включает в себя психологов, педагогов, социальных работников,

врачей, сотрудников силовых структур и многих других специалистов. Однако, несмотря на различия в конкретных областях деятельности, их объединяет одно: помогающее поведение, проявляемое в рамках профессиональной работы.

Анализируя работу таких специалистов, У. А. Клейберг обращает внимание на то, что помимо разнообразных сфер деятельности и профессиональных навыков, им присуще стремление к оказанию помощи и поддержки другим людям. Это не только профессия, но и миссия, основанная на желании помогать и делать мир лучше через свою деятельность [18].

В числе профессионально важных качеств представителей социэкономических профессий присутствует качество эмпатии. Например, С. Н. Сорокоумова, В. П. Исаев к обобщенному перечню профессионально важных качеств специалистов указанной сферы относят «эмоциональную устойчивость; эмпатию; рефлексивность; наблюдательность; внимательность; быстроту принятия решений; организаторские и коммуникативные способности» [34, с. 188].

Представители социэкономических профессий должны уметь устанавливать контакт, понять другого человека, создать доверительный фон общения, что, без сомнения, требует развитой эмпатии. Сотрудник социэкономической сферы должен стать для своего клиента партнером, с которым тот может раскрыться, легче включиться во взаимодействие, идти по пути решению проблемы, для чего работник должен проявлять эмпатию [1]. Как пишет В. В. Котлярова с соавторами, «именно эмпатия в профессиях системы «человек-человек» рассматривается как фактор формирования мотивации, обусловившим выбор данной профессии и как фактор успешности профессиональной деятельности» [20, с. 159]. Т. П. Гаврилова, один из первых исследователей эмпатии в отечественной науке, отмечала, что только человек с развитой эмпатией способен «увидеть горе другого человека» и реализовать действия, которые помогут тому справиться с неблагоприятной ситуацией [6].

Итак, аспект рассмотрения эмпатии как профессионально важного качества

для социономических профессий сводится к тому, что эмпатия помогает более эффективно выстраивать общение с объектом труда. Значение эмпатии для построения эффективной коммуникации (в т. ч. и профессиональной) осмысливал А.А. Бодалев, выделив в данном качестве ряд сторон эмпатии, значимых для общения. Ученый, обозначая эмпатическое умение, отмечает следующие эмпатические личностные качества [3]:

1. Направленность на человека, в которой проистекает отношение изначально к позитивным качествам другого человека, что содействует распаковке личностного ресурса индивида, взаимодействие с которым осуществляется.

2. Большое количество внимания, умение им распоряжаться, его высокая устойчивость.

3. Человеческая наблюдательность, выражающаяся в способностях засечь небольшие колебания в поведении или настроении другого и таким образом разглядеть за этим главное в индивидууме.

4. Память, направленная на других людей, также является соглашением качественной коммуникации с людьми.

5. Мышление человека соответствует способности каждого систематизировать и квалифицировать действия другого, вырисовывать мотивы, руководящие человеком, предполагать его поведение в разных ситуациях;

6. Интуиция как познание уникальностей, характеризующих личность другого индивида, путем конкретного их рассмотрения, без доказательств с помощью аргументации.

7. Воображение помогает ставить себя на место другого человека и видеть внутренний мир, и все происходящее его глазами.

8. Эмоциональная сфера коммуницирующих, приводящая индивида к сопереживанию людям, то есть, идентификации себя с ними.

9. Помимо познавательной и эмоциональной сферы, в качестве условий успешной коммуникации выступает умение выбирать по отношению к другому индивиду наиболее подходящий способ поведения и общения.

Таким образом, А. А. Бодалев видит качество эмпатии комплексно: оно предполагает, что человек изначально относится к другому позитивно, видит в нем положительные качества, способен направлять и удерживать свое внимание на нем, на общении с ним, увидеть то, какие истинные эмоции и чувства он испытывает, проявить к ним сочувствие и сопереживание, способен выбрать наиболее подходящее ситуации (поддерживающее) поведение. Уровень развития эмпатии, согласно мнению ученого, зависит от развития познавательной и эмоциональной сферы индивида.

Понятие «эмпатия» определяется как способность понимать мир переживаний другого человека, или как способность приобщаться к эмоциональной жизни другого через деление с ним его переживаний [13], как способность личности понимать переживания другой личности и сопереживать им в процессе межличностных отношений. Е. П. Ильин указывает на высокое значение эмпатии в установлении коммуникативного контакта [15], что определяет значение данного качества для представителей социомических профессий. Высокий уровень эмпатии вызывает заинтересованность, отзывчивость в адрес объекта эмпатии.

Таким образом, под эмпатией в психологической науке следует понимать способность поставить себя на место другого человека и понять его эмоции, переживания и потребности. Эмпатию рассматривают как профессионально важное качество для представителей социомических профессий, для которых труд построен на основе оказания помощи, постоянного общения. Эмпатия, в свою очередь, существенно облегчает коммуникацию.

Эмпатия - способность поставить себя на место другого, понять его эмоции и потребности. Развитая эмпатия помогает улучшить коммуникацию и отношения между людьми.

Эмпатия важна для социомических профессий, где помощь в улучшении качества жизни играет ключевую роль. Профессии, требующие эмоциональной выносливости и ответственности, включают психологов, педагогов, врачей. Эмпатия включает когнитивный, эмоциональный и конативный компоненты,

проявляется через зеркальные нейроны и регуляцию эмоций. Важно различать сочувствие и сопереживание.

Ключевые качества для социномических профессий: эмпатия, эмоциональная устойчивость, рефлексия, наблюдательность, внимательность, быстрота принятия решений, организаторские и коммуникативные способности. Эмпатия важна для установления контакта и создания доверительного общения. Отношение к позитивным качествам другого человека раскрывает личностный ресурс. Эмпатия играет ключевую роль в успехе профессиональной деятельности.

Важно ценить позитивные качества других, быть внимательным, устойчивым и способным понимать главное в людях для качественного взаимодействия. Мышление человека связано с пониманием действий и мотивов других. Интуиция, воображение и эмоциональная сфера помогают понимать и сопереживать другим.

Человек использует мышление, интуицию, воображение и эмоции для понимания других и сопереживания им. Эмпатия важна для успешной коммуникации и социномических профессий. Уровень эмпатии зависит от развития познавательной и эмоциональной сферы. Важно проявлять позитивное отношение, видеть положительные качества и выбирать подходящее поведение.

Рассмотрим более подробно значение эмпатии для профессиональной деятельности в конкретной профессии – у медицинских работников.

1.2 Значение эмпатии для профессиональной деятельности медицинских работников

Эмпатия является профессионально важным качеством специалистов, труд которых связан с межличностным взаимодействием. К их числу относятся и медицинские работники, которые оказывают медицинскую помощь населению,

а потому постоянно контактируют с пациентами, выстраивают диалог, дают обратную связь. Закономерно, что медицинские работники должны проявлять

внимание к личности пациента, уметь слышать, слушать и понимать его, что соотносится с понятием «эмпатия». В литературе представлена трактовка эмпатических способностей с позиции медицины. Так, эмпатия медицинского работника рассматривается как умение эффективно коммуницировать с пациентами, активно слушать и выражать требуемый уровень заботы и сочувствия [9].

Сформированность эмпатических способностей у медицинских работников значима для эффективности их профессиональной деятельности (а потому может рассматриваться как профессионально важное качество), поскольку способствует налаживанию психологического контакта с пациентами, используя эмоционально-интуитивное понимание их внутренней сущности. Проявление эмпатии оказывает основное влияние на восприятие и коммуникации сферы в системе межличностных отношений «врач-больной» [13].

Важно понимать, что пациенты больницы – зачастую люди, испытывающие физическую боль, переживания, негативные эмоции. О. В. Гостеева, Н. А. Коваль пишут, что пациенты нередко находятся в остром неблагоприятном состоянии – тревожатся о своем здоровье, будущем, и будет крайне терапевтично, если врачи, медицинские сестры способны подстроиться эмоционально, понять и учесть состояние пациентов [10]. При этом заболевания часто имеют психосоматическую природу, в связи с чем особенно важным становится найти подход к пациенту. Л.Г. Жданова, С.А. Арнгольд пишут: «... для врача эмпатия позволяет смотреть на мир глазами пациента, лучше понимать пациентов через видение их мира. Эмпатия помогает врачам лечить своих больных» [13].

Для медицинских работников любого профиля важно понимать, что эмпатия играет ключевую роль в их профессии. Как отмечают Крюкова Е. А. и Корнилова Т. В., помимо объективной стороны работы, существует и субъективная сторона познания, которая зависит от способностей врача. Важными компонентами этой субъективной стороны являются интуиция,

эмпатия, сопереживание и рефлексия. Эмпатия позволяет врачам более глубоко понимать пациента, его психическое состояние и расстройства, что, в свою очередь, способствует эффективному лечению [21, с. 334].

Осознание важности эмпатии в медицине открывает перед врачами новые горизонты в общении с пациентами. Способность почувствовать и понять чувства и эмоции другого человека помогает установить более доверительные отношения между врачом и пациентом. Эмпатия является неотъемлемой частью процесса взаимодействия между медицинским работником и пациентом, что способствует улучшению результатов лечения и общего благополучия пациента.

Именно забота и внимание, проявленные врачом через эмпатию, могут стать ключом к успешному лечению. Не менее важно умение не только слушать пациента, но и услышать его, почувствовать его состояние и поддержать в трудный момент. В конечном итоге, эмпатия не только помогает врачу в диагностике и лечении, но и создает человеческую связь, которая ценна для обеих сторон.

Усимова И. А. достаточно подробно анализирует значение эмпатии для профессиональной деятельности медицинских работников, сделав следующие выводы о том, что эмпатия в здравоохранении влияет на [36]:

1. Улучшение результатов лечения: когда медицинский работник проявляет эмпатию по отношению к пациенту, тот чувствует себя услышанным, понятым, становится более открыт для сотрудничества, в большей степени доверяет рекомендациям врача и следует им. Также оказание эмоциональной поддержки медицинским работником способствует снижению уровня стресса у пациентов, что также является благоприятным фактором для его психосоматического здоровья.

2. Повышение уровня удовлетворенности пациентов: когда медицинский работник проявляет эмпатию по отношению к пациенту, то тот воспринимает оказанные медицинские услуги как более качественные, в большей степени ими удовлетворен.

3. Улучшение качества общения и снижение конфликтов: проявление

эмпатии медицинским работником по отношению к пациенту предполагает понимание его эмоций и состояния, умение слушать и выражать поддержку, и это способствует тому, чтобы конфликтные ситуации не возникали (по причине отсутствия возможных поводов).

Таким образом, эмпатия рассматривается как профессионально важное качество медицинских работников не только, и не столько с позиции того, что с таким врачом пациенту общаться и взаимодействовать более приятно, а и то, что проявление эмпатии включает в себя понимание психофизического состояния пациента. В этой связи Л. В. Кешьян с соавторами замечает, что наиболее значима для медицинских работников имеет когнитивная эмпатия: «... основу сопереживания должны составлять реальная объективная оценка состояния пациента и профессиональный алгоритм помощи» [16, с. 129]. Высокая эмпатийность медицинского работника помогает лучше прочувствовать и понять состояние пациента, выстроить более продуктивную модель общения «врач-пациент» [8].

Одновременно с высоким значением эмпатии для профессиональной деятельности медицинских работников сам медицинский труд выступает потенциальным фактором снижения их эмпатических способностей: «... медицинские работники постоянно сталкиваются со страданием людей и поэтому вынуждены прибегать к своеобразному барьеру психологической защиты от больного. Из-за этого они становятся менее эмпатичными, поскольку иначе появляется угроза эмоционального перегорания и невротических срывов» [3, с. 48].

Соответственно, очень высокий уровень эмпатии также нежелателен для медицинских работников, поскольку они будут чрезмерно чувствительно, болезненно, тонко реагировать на состояние, настроение пациента, что создаст для проявления ими решимости, быстрого реагирования на проблему [35; 41].

Итак, медицинские работники должны быть эмоционально устойчивы и эмпатичны, но в части развития эмпатических способностей – не чрезмерно, поскольку очень высокий уровень эмпатии будет мешать качественному

выполнению профессиональных обязанностей [14]. Л.В. Кешьян с соавторами использует понятие, относящееся к оптимальному уровню развития эмпатии у медицинских работников, – «отстраненное беспокойство» [6].

Авторы [16] выявили следующие компоненты (процессы), связанные с проявлением эмпатии медицинскими работниками:

1. Восприятие перспективы трактуется как способность врача принять чужую точку зрения, представить себя его месте, что становится основой для формирования эмоционального сопереживания. Л. В. Кешьян с соавторами приводят такой наглядный пример: «репродуктолог, замораживая и размораживая эмбрионы, рассматривает их как обычное органическое вещество. Однако пациенты могут воспринимать их как своих потенциальных детей, и для них может быть крайне важно, чтобы с этими эмбрионами обращались особым образом» [16, с. 130].

2. Аффективная эмпатия определяется как спонтанное ощущение того, что чувствует другой человек, помогая медицинскому работнику идентифицировать эмоции своего пациента.

3. Эмпатическая забота представляет собой чувство беспокойства за кого-то, кто находится в опасности, грусти за кого-то, кто понес потерю и т.д. Эмпатическая забота может способствовать хорошим отношениям между врачом и пациентом и улучшать результаты лечения, однако только в том случае, если не будет принимать форму эмоционального расстройства.

4. Эмоциональная восприимчивость предполагает проживание медицинским работником эмоции, которую считает своей.

5. Эмпатический (или личный) дистресс – это ориентированная на себя, и вызывающая отвращение реакция на чужие страдания. Например, врач видит, что пациент сильно волнуется, и из-за этого он начинает чувствовать себя некомфортно [16].

Интересное исследование проявлений эмпатии медицинскими работниками провела М. М. Морожанова, выявив эмоциональную, моральную, когнитивную и поведенческую составляющие эмпатических переживаний. Эмоциональная

составляющая проявляется в том, что врач ценит своего пациента, а потому стремится понять, разделить его психологическое состояние, эмоции. Моральная составляющая эмпатических переживаний проявляется как стремление к самопожертвованию, стремление принести пользу. Когнитивная составляющая касается интеллектуальной способности идентифицировать и понимать чувства и точку зрения другого человека. Поведенческая составляющая переживаний передается через язык тела, тон голоса, выбора слов и т.д. [28].

Исследования Ждановой Л. Г. и Арнгольда С. А. выявили интересный факт: в нашей стране медицинские сестры не проявляют высокий уровень эмпатии, в отличие от врачей, которые демонстрируют более высокий уровень эмпатийности. Однако, стоит отметить, что эмпатия - это сложное понятие, которое может проявляться по-разному в разных профессиональных группах [13].

Можно предположить, что разница в уровне эмпатии между медицинскими сестрами и врачами может быть обусловлена спецификой их работы и взаимодействия с пациентами. Также важно учитывать, что эмпатия требует развития и постоянного совершенствования, и каждый работник здравоохранения может стать более эмпатичным, осознавая важность этого аспекта в профессиональной деятельности.

Поднятый в исследовании вопрос о недостаточном уровне эмпатии у медицинских сестер может послужить отправной точкой для разработки обучающих программ, направленных на улучшение навыков эмпатического общения с пациентами. Это важный аспект в повышении качества медицинской помощи и укреплении доверительных отношений между медперсоналом и пациентами.

Медицинские сестры, утратившие способность к эмпатии, сталкиваются с проблемами в общении с пациентами. Коммуникация снижается до формального уровня, эмоциональная связь пропадает, а разговоры становятся стереотипными. Ольга Владимировна Гостеева обращает внимание на то, что такая ситуация может привести к проявлению негативных эмоций со стороны медицинских

работников к пациентам.

Часто медицинские сестры, испытывающие затруднения с эмпатией, сталкиваются с трудностями в понимании потребностей и чувств пациентов. В результате, общение приобретает механический, лишенный глубины характер, что сказывается на качестве предоставляемой помощи.

О. В. Гостеева подчеркивает, что важно обращать внимание на профессиональное выгорание и психологическое состояние медицинского персонала, чтобы предотвратить возникновение негативных эмоций и поддержать эмпатию в работе с пациентами. [12].

На пути к эффективному общению и улучшению результатов лечения стоит высоко ценить эмпатию медицинских работников. Понимание и поддержка состояния пациентов являются ключевыми факторами, способствующими снижению стресса и повышению удовлетворенности, что, в конечном итоге, благоприятно сказывается на их здоровье.

Однако стоит помнить, что практика медицинской работы иногда может поставить под угрозу уровень эмпатии у специалистов. Необходим баланс между проявлением эмпатии и защитой от переноса страданий пациентов. Высокий уровень эмпатии, несмотря на свою важность, также может привести к эмоциональному перегоранию.

Для успешного исполнения своих обязанностей важно обладать эмоциональной устойчивостью и контролировать уровень эмпатии. Способность сочувствовать не должна перерасти в излишнюю эмоциональную вовлеченность, чтобы эффективно справляться с поставленными задачами и сохранять профессиональное равновесие.

При работе в медицинской сфере, важно осознавать, что эмпатия помогает медикам лучше понимать эмоции пациентов. Она несет в себе заботливую сострадательность и способность видеть ситуацию глазами другого человека. Важно помнить, что эмпатия должна быть сбалансирована, чтобы не привести к эмоциональному выгоранию. Эмоциональная отзывчивость и эмпатический стресс сыграли важную роль в установлении доверительных отношений между

медиком и пациентом. Они помогают создать атмосферу поддержки и понимания, что способствует более эффективному лечению и выздоровлению.

Также следует учитывать, что эмпатия позволяет медицинским работникам лучше адаптироваться к различным ситуациям и потребностям пациентов. Важно различать эмпатию от симпатии, чтобы сохранить профессиональную дистанцию и нейтральность. Кроме того, эмпатия способствует более точному диагнозу и назначению лечения, так как понимание эмоционального состояния пациента помогает определить причины его заболевания.

Работа с пациентами требует не только медицинских знаний, но и умения эмпатии и понимания. Врачи, проявляющие эмпатию, способны создать доверительные отношения, которые способствуют более эффективному и успешному лечению. В конечном итоге, эмпатия является ключевым элементом взаимодействия между медицинским персоналом и пациентами, что повышает качество заботы о здоровье людей.

Таким образом, эмпатия – профессионально важное качество медицинских работников, поскольку облегчает взаимодействие с пациентами, способствует улучшению их здоровья, предупреждает потенциальные конфликты. Однако эмпирические исследования показывают, что медицинские сестры не демонстрируют высокий уровень эмпатии, что может затруднять взаимодействие с пациентами при выполнении профессиональных задач.

1.3 Возможности развития эмпатии у медицинских работников посредством тренинга

Развитие эмпатии у человека происходит в результате общения и воздействует на формирование его системы ценностей, определяющей поведение и мышление. Способность к эмпатии формируется постепенно, в процессе накопления жизненного опыта и переживания различных ситуаций, где

человек становится на место другого и учится понимать его состояния и переживания. Эпизодические переживания накапливаются и в итоге проявляются в стойком эмпатичном поведении.

Эмпатия является важным элементом межличностного взаимодействия, способствующим развитию глубокого понимания и взаимодействия между людьми. Понимание эмоций и переживаний других людей помогает установить более близкие и доверительные отношения, а также эффективно решать конфликты и проблемы в общении.

Татьяна Павловна Гаврилова утверждает, что эмпатия способна преобразовывать наши ценности и взгляды на мир, делая нас более открытыми и понимающими. Развитие эмпатии требует постоянной практики и осознанного участия в процессе взаимодействия с окружающими людьми [6].

Эмпатия может развиваться не только стихийно, но и целенаправленно. Для развития эмпатических способностей медицинских сестер рекомендовано проводить индивидуальные и групповые психологические консультации, а также психологические тренинги. Предпочтение рекомендуется отдавать именно групповой работе: эмпатические способности личности проявляются в основном в процессе межличностного взаимодействия, а потому и развивать данные способности будет проще в процессе межличностного взаимодействия, которыми располагает, в частности, тренинг. Тренинг в целом считается методом формирования компетентности в общении, что связывает его с эмпатией (поскольку эмпатия проявляется именно в общении).

Социально-психологический тренинг – это «организованный процесс, который включает в себя специфические психологические методы, направленные на изменение или развитие личных и социальных характеристик участников. Он ориентирован на развитие социальных и коммуникативных навыков, повышение самооценки и коррекцию личных установок, убеждений, а также на улучшение эмоциональной сферы» [2, с. 31].

В практикуме «социально-психологический тренинг» [30] со ссылкой на работу К. Рудестама [32] сделан вывод о следующих преимуществах работы в

группе, среди которых, в контексте развития эмпатии, важно выделить следующие:

– «группа облегчает процессы самораскрытия, самоисследования и самопознания» [30, с. 23], что способствует развитию некоторых аспектов эмпатии и задействует юношеские ресурсы развития;

– «в группе участники могут идентифицировать себя с другими, «сыграть» роль другого человека для лучшего понимания его и себя...» [30, с. 23], что также способствует развитию эмпатии.

Нормы и правила работы группы, приводимые в том же практикуме, а именно: доверительный стиль общения, следование принципу «здесь и сейчас», безоценочное восприятие, искренность в выражении чувств и др. – способствуют созданию атмосферы, благоприятной для развития эмпатии.

Социально-психологический тренинг можно определить, как «один из активных способов группового обучения, направленный на формирование эффективной модели поведения, выработку определенных навыков, стратегий поведения» [17, с. 12].

Прежде чем начать тренинг по развитию эмпатии у медицинских работников, необходимо учитывать различные аспекты, которые могут способствовать эффективному обучению и развитию этого важного навыка. Информационные блоки, психологические упражнения, групповые беседы, ролевые игры и рефлексивные обсуждения - все эти методы играют важную роль в формировании эмпатии у специалистов.

Подробное изучение компонентов эмпатии, включая понимание эмоций других людей, умение воспринимать их переживания, а также способность эффективно коммуницировать и выражать свои собственные чувства, является основой успешного проведения тренинга.

Участие в ролевых играх позволяет медицинским работникам практиковать навыки эмпатии в реальных ситуациях, что способствует их лучшему усвоению и применению в будущем профессиональной деятельности. Также важно проводить рефлексивные обсуждения после каждого этапа тренинга, чтобы

помочь участникам осознать и проанализировать свой опыт, а также развить способность к самокритике и самосовершенствованию.

Целесообразен в тренинговой работе, как было сказано выше, теоретический (информационный) блок, в котором можно познакомить медицинских сестер с понятием «эмпатия», «эмпатические способности», обсудить значение данного качества для их труда, использовать различные активности, упражнения, игры для развития и осмысления.

В психоразвивающей работе должны решаться задачи развития эмоциональной компетентности (эмоционального интеллекта), воображения, обучения умения и навыкам эффективного межличностного взаимодействия, в т. ч. обучения пониманию сигналов, выражающих эмоции (звуки, мимика, пантомимика), формирования непроизвольно действующих моральных мотивов, ориентированных на пользу другого человека.

Тренинг создает возможность для скорейшего соотнесения информации и деятельности, проживания новых моделей поведения, что обеспечивается работой каналов обратной связи. При получении обратной связи участник тренинга может увидеть у себя минусы умений и навыков, пробелы в теоретических знаниях, неадекватность стереотипов и установок.

При разработке психологического тренинга можно опираться, к примеру, на тренинг эмпатийных тенденций личности, разработанный И. М. Юсуповым [42], тренинг развития эмпатии у студентов-психологов О. Б. Хлебодаровой [37], тренинг для врачебного персонала по развитию профессиональной эмпатии – «Тренинг развития эмпатийных отношений» О. В. Гостеевой, Н. А. Коваль [10] и др.

На основании изученных методических материалов [10; 37; 39; 42] мы можем заключить, что задачи тренинга развития уровня эмпатии могут быть такими:

1. Расширить представления участников тренинга об эмпатии и ее значении в профессиональной деятельности.
2. Научить участников тренинга осознавать свои переживания, чувства,

эмоциональные состояния.

3. Развивать психологическую наблюдательность, учить слушать другого человека, а также замечать и интерпретировать невербальные сигналы партнера по общению, понимать его эмоции и состояния по мимике, жестам, внешнему виду.

4. Развивать способность сопереживания партнера по общению.

5. Развивать навык рефлексии.

6. Формировать и развивать способность прогнозировать поведение другого человека, предвидеть свое воздействие на него.

Для повышения эмпатии у медицинских работников в тренинге могут быть использованы различные методы и подходы. Один из таких методов – обучение техникам активного слушания и развитие навыков эмпатии. А.И. Миралеева отмечает важность поддержки со стороны медицинских работников через эмпатические подходы, такие как выражение желания помочь и предложение своей поддержки в любой ситуации.

Дополнительно, для успешного тренинга по развитию эмпатии можно использовать следующие методики:

- Теоретические блоки, которые позволят углубить понимание эмпатии и ее роли в медицинской практике;

- Психологические упражнения, направленные на развитие способности к эмпатии и пониманию чувств пациентов;

- Ролевые игры, позволяющие медицинским работникам погружаться в реальные ситуации и проявлять эмпатию;

- Обсуждения и дискуссии, чтобы обмен опытом и мнениями способствовали пониманию важности эмпатии в медицине.

Признание и уважение к пациенту – это важные аспекты врачебной практики. Например, важно признавать правильность действий пациента, пытающегося снизить температуру тела. Это уважение к самостоятельности и забота о собственном здоровье.

Партнерство и поддержка также играют ключевую роль в процессе

взаимодействия между врачом и пациентом. Нам важно работать сообща, чтобы найти оптимальное решение проблемы здоровья. Позвольте рассмотреть все варианты и принять решение вместе.

Беспокойство за пациента – это естественное чувство, которое может возникнуть у врача. Например, важно проявлять заботу о том, как пациент доберется до дома после посещения клиники. Обсудим варианты облегчения этого процесса и предложим поддержку в необходимых моментах.

Деликатность и понимание важны при проведении медицинских процедур. Если пациент чувствует смущение или дискомфорт, врач должен понимать это и стараться сделать все возможное для проведения осмотра или лечебных манипуляций более комфортными и безопасными.

Понимание ситуации со стороны врача и пациента важно для эффективного лечения и общения. Каждый из перечисленных аспектов – понимание, партнерство, признание, деликатность и беспокойство – способствуют установлению доверительных отношений и повышению эффективности медицинской помощи. [26, с. 521].

Описанные эмпатические подходы могут быть освоены медицинскими работниками в тренинговой работе с использованием методов: теоретических (информационных) блоков, упражнений и ролевых игр для отработки их на практике.

Потенциал кинотренинга, исследованный Курдюковой А. А. и Ионовой М. С., раскрывает перед нами возможности использования кинофильмов в рамках тренинга. Кинотренинг включает в себя не только просмотр фильмов, но и их обсуждение в контексте общей темы тренинга. Участие в данном виде тренинга способствует не только эмоциональному росту, но и развитию эмпатии, осознанию себя и формированию эффективной модели поведения.

Авторы подчеркивают, что кинотренинг способствует расширению эмоционально-чувственной сферы личности, позволяет вжиться в состояние другого человека, а также развивает навыки интерпретации символов бессознательного. Важным аспектом является актуализация основных

механизмов когнитивной, эмоциональной и поведенческой эмпатии.

Кроме того, кинотренинг способствует развитию толерантности к окружающим, помогает преодолеть личные проблемы и расширяет общее видение мира и самосознание. Этот вид тренинга позволяет человеку глубже понимать себя и окружающих, а также эффективно работать над собственным развитием. [22, с. 184].

В целом проведенный анализ литературы позволяет считать социально-психологический тренинг подходящим средством для развития эмпатии у медицинских работников. Мы предполагаем, что тренинговая работа, направленная на развитие эмпатии у медицинских работников, будет результативной, если будет строиться на основе результатов ее исследования, на использовании активных социально-психологических методов.

II РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ ТРЕНИНГА, НАПРАВЛЕННОГО НА РАЗВИТИЕ ЭМПАТИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

2.1 Организация исследования

В ходе теоретического изучения проблемы исследования сформулирована гипотеза: для достижения эффективности тренинга по развитию эмпатии у медицинских работников необходимо учитывать результаты диагностического оценивания особенностей эмпатии и использовать активные социально-психологические методы в построении тренинга.

Проверка гипотеза была поэтапной, соответствовала логике психологического эксперимента.

На констатирующем этапе осуществлено изучение уровня развития эмпатии у медицинских работников и связанных с ней личностных качеств.

На формирующем этапе разработана и апробирована тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников.

На контрольном этапе осуществлялось повторное изучение уровня развития эмпатии у медицинских работников, результаты которого сопоставлялись с результатами констатирующего исследования и стали основой для оценки результативности тренинга.

Выборку экспериментального исследования составили медицинские сестры взрослого отделения в количестве 13 человек (женщины в возрасте от 29 до 55 лет).

Диагностическую программу исследования эмпатии медицинских работников включает в себя две методики:

1. Методика «Диагностика эмпатических способностей», автор: В. В. Бойко [4], направленная на оценивание умения сопереживать и понимать мысли и

чувства другого.

В структуре методики заключено 36 вопросов, которые респонденту предстоит оценить. В интерпретации методики выделяется, с одной стороны, общий уровень эмпатии – определяется ее выраженность: от очень высокого до очень низкого. С другой стороны, уровень эмпатии конкретизируют следующие шкалы:

1. Рациональный канал эмпатии, т.е. направленность внимания, восприятия и мышления эмпатирующего на сущность любого другого человека – на его состояние, проблемы, поведение.

2. Эмоциональный канал эмпатии, т.е. способность эмпатирующего входить в одну эмоциональную «волну» с окружающими – сопереживать, соучаствовать.

3. Интуитивный канал эмпатии, т.е. способность человека видеть поведение партнеров, действовать в условиях нехватки объективной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании.

4. Установки, способствующие или препятствующие эмпатии, соответственно, облегчают или затрудняют действие всех эмпатических каналов.

5. Проникающая способность в эмпатии, т.е. важное коммуникативное свойство человека, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности.

6. Идентификация, т.е. умение понять другого на основе сопереживаний, постановки себя на место партнера.

2. Методика «16-факторный опросник Кеттелла», ориентированная на изучение особенностей характера, склонностей, интересов личности. В исследовании использовалась форма А, включающая в себя 187 вопросов, на который респондент отвечает одним из трех вариантов.

Цель использования методики Кеттелла в данном исследовании: выявление личностных качеств, которые коррелируют с эмпатией у медицинских работников.

В методике оценивается 16 шкал:

- шкала А – «замкнутость-общительность»;
- шкала В – «интеллект»;
- шкала С – «эмоциональная нестабильность – эмоциональная стабильность»;
- шкала Е – «подчиненность – доминантность»;
- шкала F – «сдержанность – экспрессивность»;
- шкала G – «низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»;
- шкала H – «робость-смелость»;
- шкала I – «жесткость-чувствительность»;
- шкала L – «доверчивость-подозрительность»;
- шкала M – «практичность-мечтательность»;
- шкала N – «прямолинейность-дипломатичность»;
- шкала O – «спокойствие-тревожность»;
- шкала Q1 – «консерватизм-радикализм»;
- шкала Q2 – «конформизм-нонконформизм»;
- шкала Q3 – «низкий самоконтроль-высокий самоконтроль»;
- шкала Q4 – «расслабленность-напряженность».

При обработке эмпирических данных использовались такие методы:

1. Количественный и качественный анализ обработки эмпирических данных.
2. Методы графического представления результатов исследования (сводные таблицы, описательные и сравнительные гистограммы, демонстрирующие распределение медицинских работников по уровням развития эмпатии и ее показателей, личностных качеств).
3. Статистические методы: критерий ранговой корреляции Спирмена, используемый для выявления связей эмпатии медицинских работников с другими личностными качествами, а также критерий Стьюдента, используемый для статистического сравнения средних значений выраженности эмпатии

медицинских работников на констатирующем и контрольном этапах исследования.

2.2 Результаты исследования и их обсуждение

Диагностическое исследование эмпатии медицинских работников и связанных с ней личностных качеств в соответствии с программой было реализовано.

Представим результаты последовательно, по каждой методике в отдельности.

1. Диагностическое исследование эмпатических способностей медицинских сестер КГБУЗ «Абанская РБ» по методике В. В. Бойко показало такие результаты (рис. 2.1, 2.2, Приложение 1).

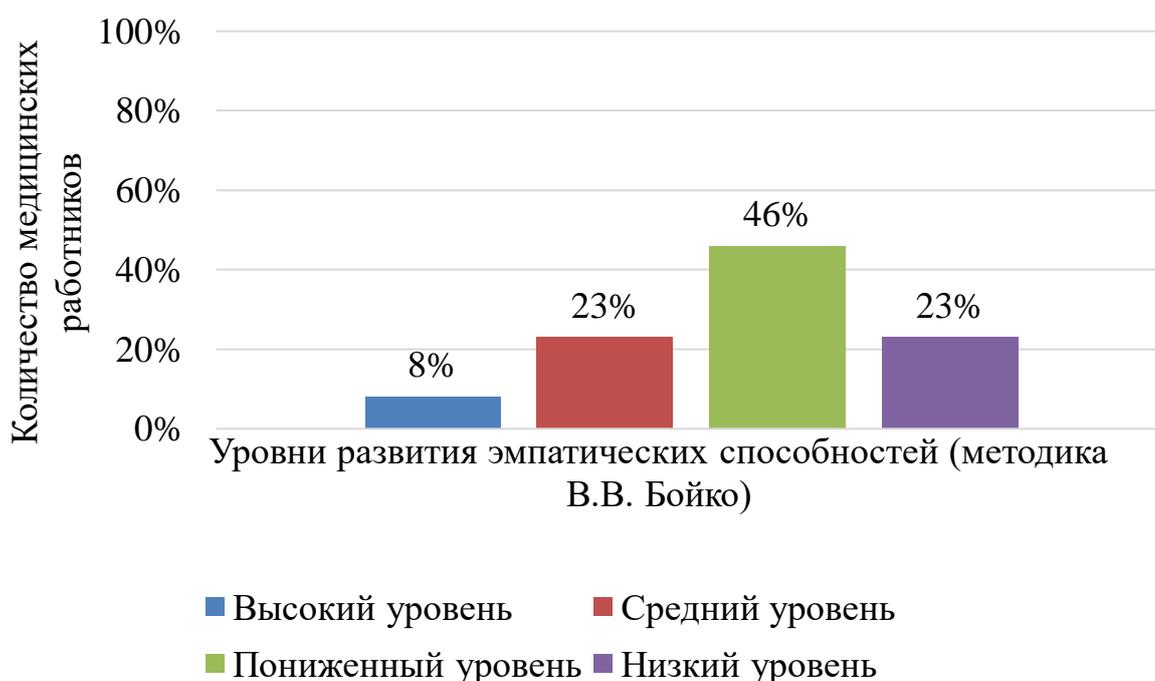


Рис. 2.1 Результаты изучения эмпатии у медицинских работников (общий уровень эмпатии, методика В.В. Бойко)

Высоким уровнем развития эмпатических способностей обладает всего 8% медицинских сестер (1 работник) – для них не представляет труда понять состояние другого человека, оказать необходимую эмоциональную поддержку, однако это чревато слишком сильной вовлеченностью в переживания пациента, может выступать риском для развития эмоционального выгорания.

Средний уровень развития эмпатических способностей диагностирован у 23% медицинских сестер (3 работника) – такие медицинские сестры способны понять состояние другого человека, оказать необходимую эмоциональную поддержку без вреда для своего эмоционального состояния (данный уровень эмпатических способностей можно считать наиболее желательным, оптимальным для медицинских сестер).

Пониженный уровень развития эмпатических способностей диагностирован у 46% медицинских сестер (6 работников), что говорит об их недостаточно развитой способности понять состояние другого человека, оказать необходимую эмоциональную поддержку, создать нужную психологическую атмосферу для общения, взаимодействия при выполнении профессиональных обязанностей.

Низкий уровень развития эмпатических способностей диагностирован у 23% медицинских сестер (3 работника) – такие медицинские сестры испытывают существенные трудности, когда нужно понять состояние другого человека, оказать эмоциональную поддержку.

Дополнительно были проанализированы частные шкалы эмпатии медицинских сестер (рис. 2.2).

Средние баллы выраженности частных показателей эмпатических способностей медицинских сестер КГБУЗ «Абанская РБ» находятся на пониженном и низком уровнях.

В опрошенной выборке лучше всего развиты такие показатели, как «интуитивный канал эмпатии», что говорит им легче анализировать визуальное поведение партнеров, действовать в условиях нехватки объективной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании.

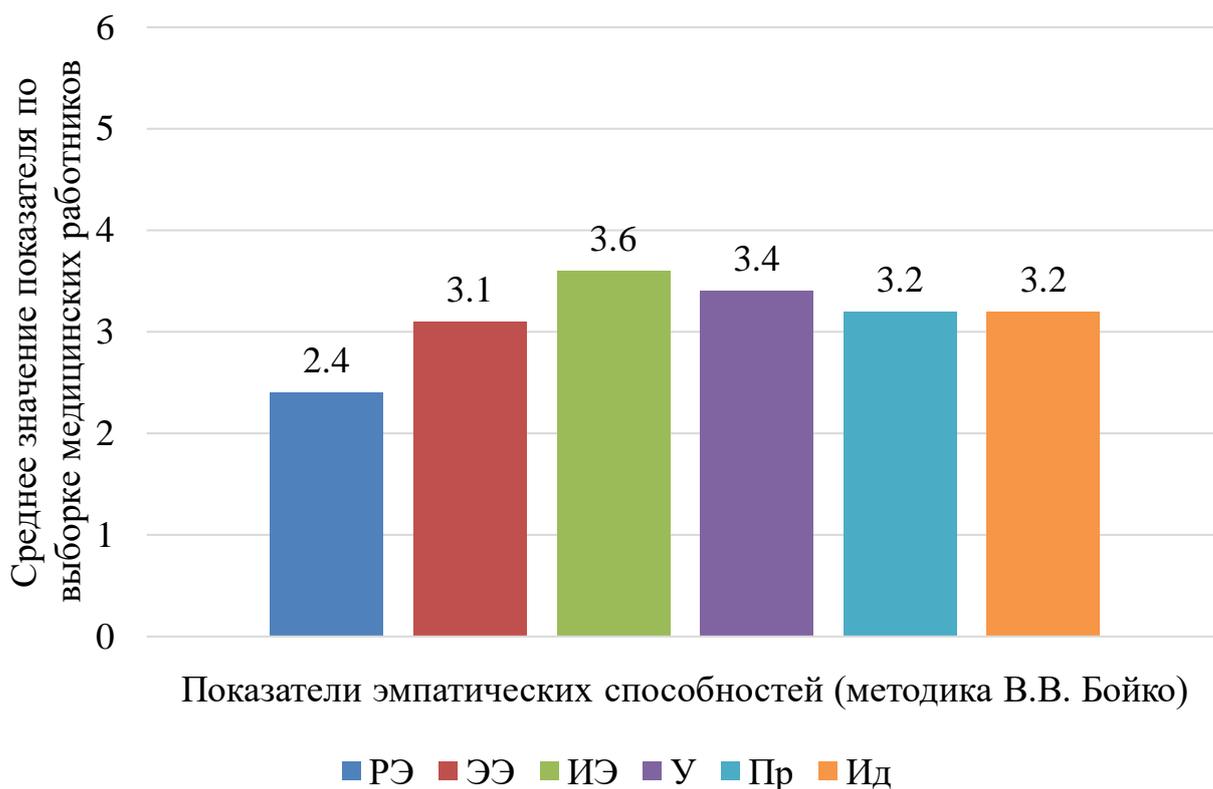


Рис. 2.2 Средние баллы выраженности частных показателей эмпатических способностей медицинских работников (методика В.В. Бойко)

Примечание: РЭ – рациональный канал эмпатии, ЭЭ – эмоциональный канал эмпатии, ИЭ – интуитивный канал эмпатии, У – Установки, способствующие или препятствующие эмпатии, Пр – Проникающая способность в эмпатии, Ид – Идентификация.

Меньше всего развит показатель «рациональный канал эмпатии», что говорит о том, что медицинские работники испытывают трудности в понимании и анализе эмоциональных состояний других людей на когнитивном уровне. То есть им зачастую сложно понять, какие эмоции и состояния испытывает человек, не очень внимательны к невербальным средствам общения (мимика, жесты, интонация), им сложно спрогнозировать, как будет реагировать человек, в том числе и на их слова и поступки. Рефлексивный компонент развит недостаточно, то есть они не склонны задумываться о причинах и последствиях своих действий, слов, что может вызывать конфликты, недовольство других людей.

В целом можно сделать вывод о том, что медицинские работники, имея преимущественно средний и низкий уровень развития эмпатии, испытывают затруднения в понимании чувства партнеров по общению, в прогнозировании их эмоциональных реакций на действия, слова, события, трудности в создании атмосферы открытости, доверительности.

3. Диагностическое исследование личностных особенностей медицинских сестер КГБУЗ «Абанская РБ» по методике Р. Кеттела показало такие результаты (рис. 2.3 – 2.6, Приложение 1).

3.1. Группа коммуникативных свойств медицинских сестер.

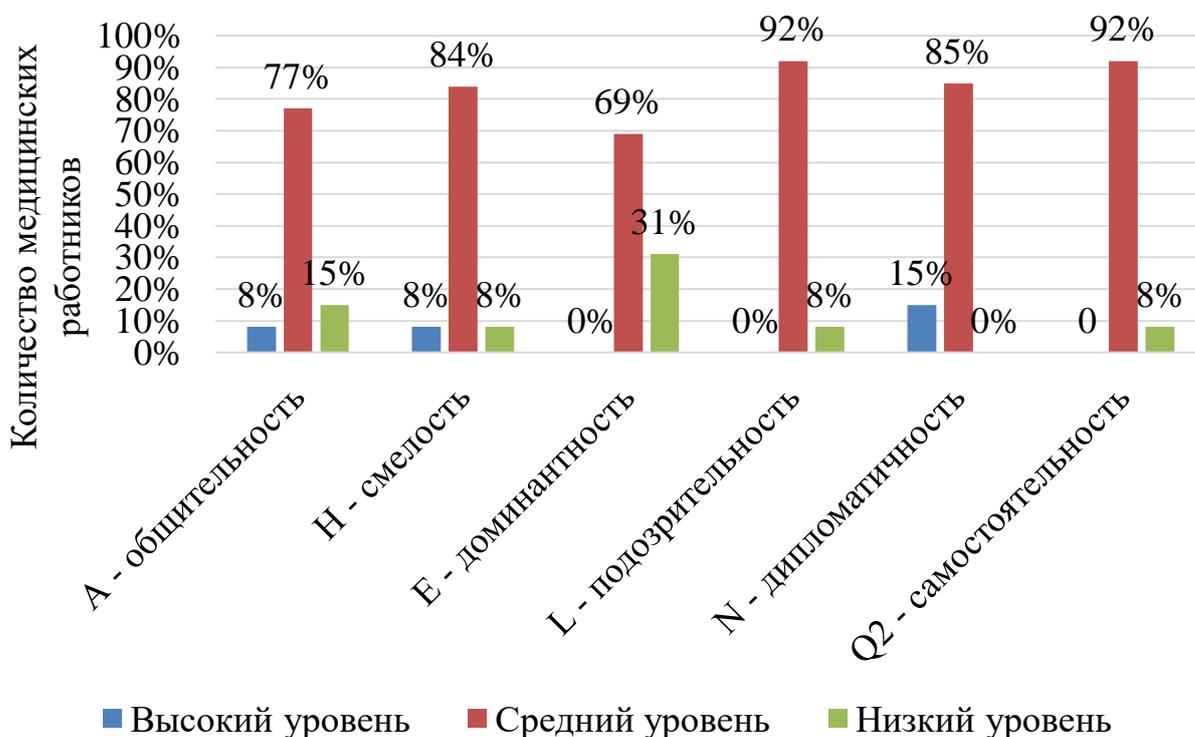


Рис. 2.3 Результаты изучения коммуникативных свойств у медицинских работников (методика Кеттела)

По шкале А «Замкнутость-общительность» 8% респондентов обладают высоким уровнем развития – это внимательные, добрые, адаптивные люди, склонные заботиться, готовые к сотрудничеству. Средний уровень развития

качества диагностирован у 77% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную общительность (в одних ситуациях могут быть добродушными, открытыми, в других – критичными, обособленными). 15% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их склонности к ригидности, коммуникативной холодности, критичности.

По шкале Е «Подчиненность-доминантность» 69% респондентов обладают средним уровнем развития – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную доминантность в общении (в одних ситуациях могут быть самоуверенными, даже агрессивными, в других – уступчивыми, мягкими). 31% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их уступчивости, покорности.

По шкале Н «Робость-смелость» 8% респондентов обладают высоким уровнем развития – это общительные, смелые, спонтанные, эмоциональные люди (также их могут называть «толстокожими»). Средний уровень развития качества диагностирован у 84% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную смелость (в одних ситуациях могут быть социально-смелыми спонтанными, в других – боязливыми, сдержанными, неуверенными). 8% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их уклончивости, застенчивости.

По шкале L «Доверчивость-подозрительность» 92% респондентов обладают средним уровнем развития – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную подозрительность (в одних ситуациях могут быть подозрительными, ориентирующимися исключительно на собственное мнение, в других – доверчивыми, адаптирующимися). 8% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их приспособляемости, стремлении заботиться о других, не включаться в конкуренцию.

По шкале N «Прямолинейность-дипломатичность» 15% респондентов обладают высоким уровнем развития – это внимательные, дипломатичные, проницательные, эмоционально выдержанные работники. Средний уровень

развития качества диагностирован у 85% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную дипломатичность (в одних ситуациях могут быть дипломатичными, выдержанными в других – прямолинейными, эмоциональными, непосредственными).

По шкале Q₂ «Конформизм-нонконформизм» 92% респондентов обладают средним уровнем развития – это респонденты, проявляющие умеренный или ситуативный конформизм (в одних ситуациях могут быть независимыми, ориентироваться на собственные мнения и решения, в других – следовать за общественным мнением и стремиться к социальному одобрению). 8% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их потребности получать одобрение от общества, от принадлежности себя к группе, предпочтении работать и принимать решения вместе с другими людьми.

3.2. Группа интеллектуальных свойств медицинских сестер.

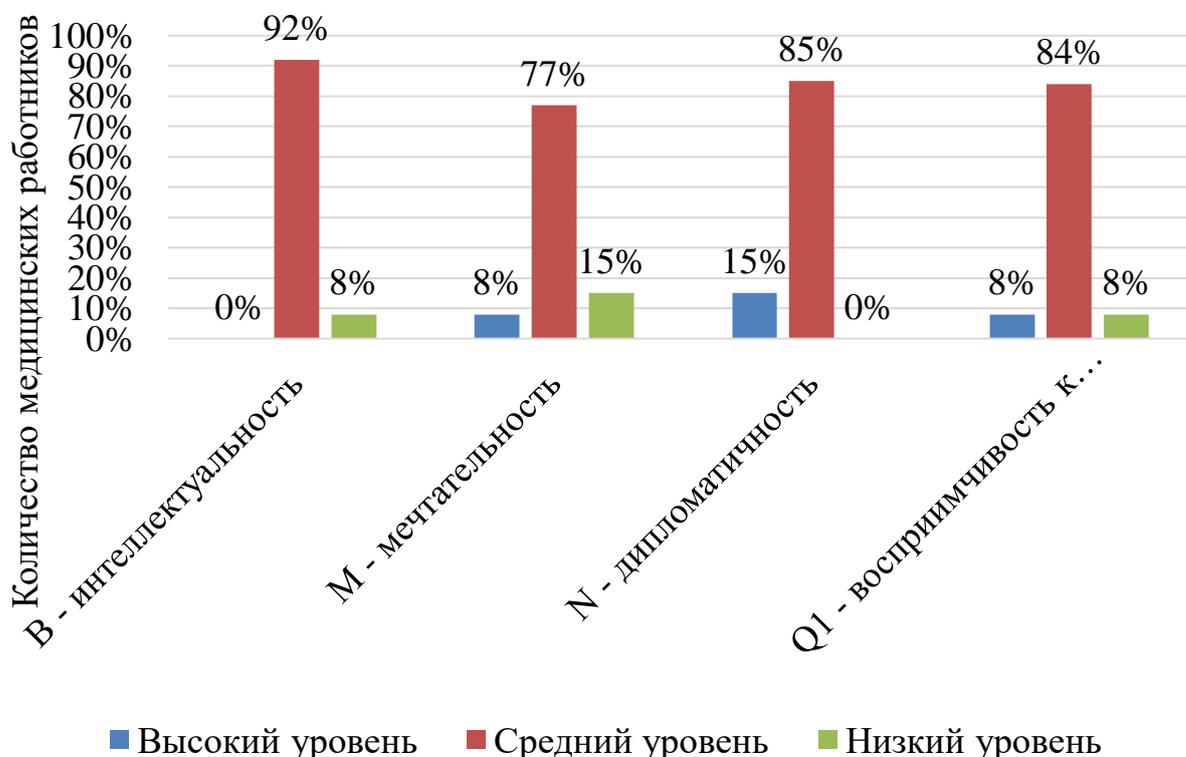


Рис. 2.4 Результаты изучения интеллектуальных свойств у медицинских работников (методика Кеттела)

По шкале В «Интеллект» 92% респондентов обладают средним уровнем развития – это респонденты, обладающие умеренной интеллектуальной развитостью. 8% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их склонности медленнее понимать материал, сниженном интеллектуальном уровне.

По шкале М «Практичность-мечтательность» 8% респондентов обладают высоким уровнем развития – это люди, склонные к мечтательному, непрактическому поведению, обладающие развитым творческим воображением. Средний уровень развития качества диагностирован у 77% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную мечтательностью (в одних ситуациях могут быть поглощены своими идеями, внутренними иллюзиями, ориентированы на свой внутренний мир, в других – ориентированы на внешнюю реальность и задачи, которые предстоит решать). 15% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их прозаичность, ориентации на внешнюю реальность, опору на конкретное воображение, практичности, реалистичности.

Результаты по шкале N «Прямолинейность-дипломатичность» описаны в группе коммуникативных свойств.

По шкале Q₁ «Консерватизм-радикализм» 8% респондентов обладают высоким уровнем развития – это люди, поглощенные интеллектуальными проблемами, скептические, проявляющие недоверие к авторитетам. Средний уровень развития качества диагностирован у 84% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие умеренный или ситуативный радикализм (в одних ситуациях могут быть свободомыслящими, настроенными на перемены, активные действия, в других – консервативными, ориентированными на конкретную реальную деятельность). 8% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их осторожности, склонности к морализаторству, сопротивлению переменам.

2.3. Группа эмоциональных свойств:

По шкале С «Эмоциональная нестабильность – эмоциональная

стабильность» 8% респондентов обладают высоким уровнем развития – это эмоционально зрелые, устойчивые люди, склонные соблюдать общественные нормы, обладающие хорошими адаптивными способностями. Средний уровень развития качества диагностирован у 77% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную эмоциональную стабильность (в одних ситуациях могут быть эмоционально устойчивыми, в других – чувствительными, выходить из себя). 15% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их эмоциональной неустойчивости, импульсивности, подверженности эмоциям, чувствам.

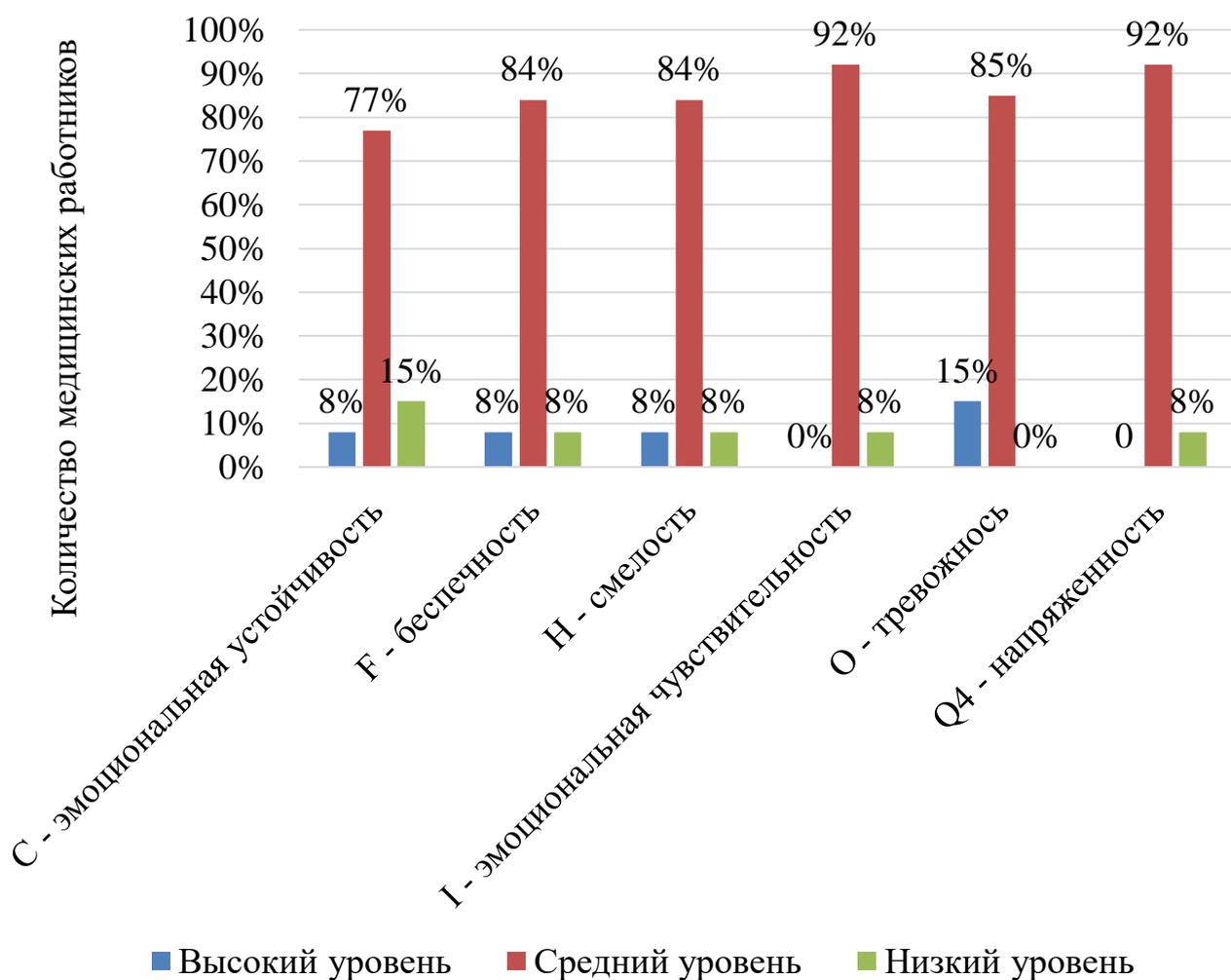


Рис. 2.5 Результаты изучения эмоциональных свойств у медицинских работников (методика Кеттела)

По шкале F «Сдержанность-экспрессивность» 8% респондентов обладают высоким уровнем развития – это люди восторженные, жизнерадостные, импульсивные, беспечные, динамичные в общении и проявлении эмоций. Средний уровень развития качества диагностирован у 84% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную экспрессивность (в одних ситуациях могут быть импульсивными, веселыми, активными, в других – осторожными, серьезными, сдержанными). 8% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их осторожности, благоразумии, рассудительности.

Результаты по шкале H «Робость-смелость» описаны в группе коммуникативных свойств.

По шкале I «Жесткость-чувствительность» 92% респондентов обладают средним уровнем развития – это респонденты, обладающие умеренной или ситуативной чувствительностью (в одних ситуациях проявляя слабость, чувствительность, склонность к эмпатии, в других – практичность, рациональность). 8% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их не сентиментальности, рассудительности, логичности, практичности.

По шкале O «Спокойствие-тревожность» 15% респондентов обладают высоким уровнем развития – это тревожные, беспокойные люди, неуверенные в себе, испытывающие чувство вины. Средний уровень развития качества диагностирован у 85% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную тревожность (в одних ситуациях могут быть чувствительными к опасениям, находиться во власти тревожных ожиданий, предчувствий, в других – напротив, уверенными в себе, хладнокровными, спокойными).

По шкале Q₄ «Расслабленность-напряженность» 8% респондентов обладают высоким уровнем развития – это люди собранные, энергичные, напряженные, взвинченные, раздражительные. Средний уровень развития качества диагностирован у 92% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие

умеренную или ситуативную напряженность (в одних ситуациях могут быть склонными переживать, ожидать неприятный исход, в других – расслабленными, уравновешенными).

2.4 Группа регуляторных свойств.

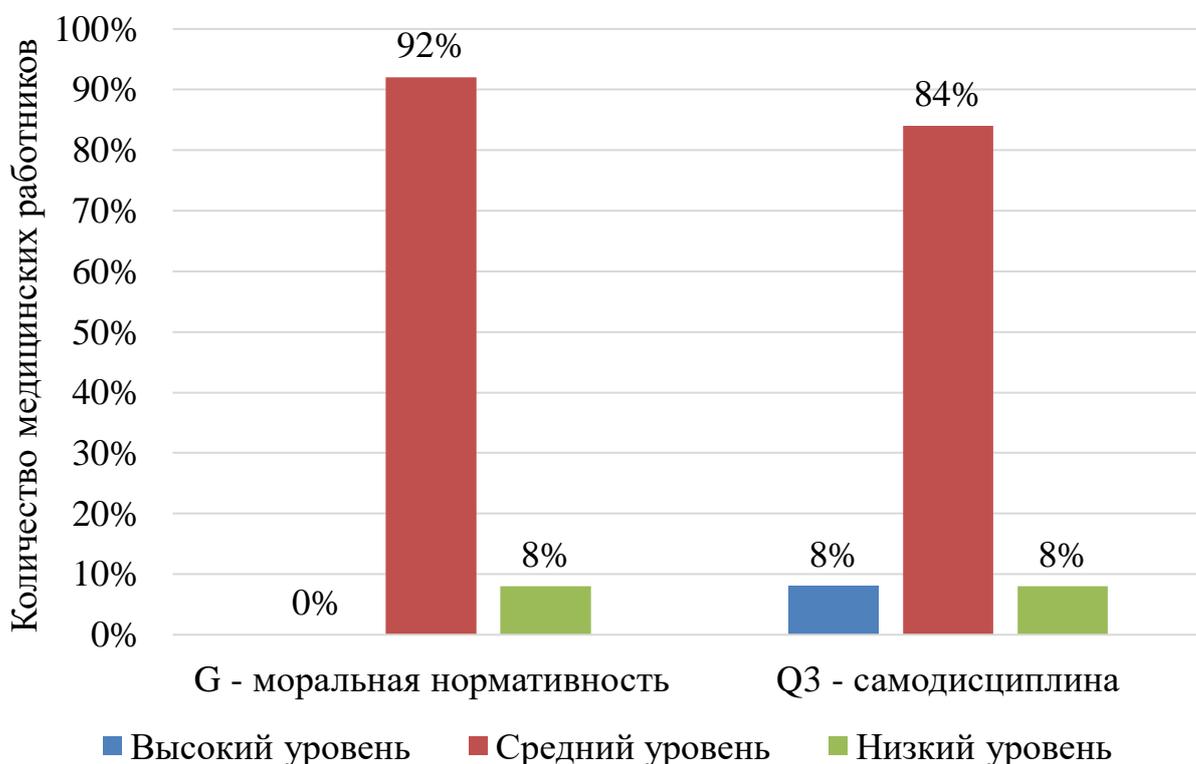


Рис. 2.6 Результаты изучения регуляторных свойств у медицинских работников (методика Кеттела)

По шкале G «Низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения» 92% респондентов обладают средним уровнем развития – это респонденты, обладающие умеренной или ситуативной нормативностью в поведении (в одних ситуациях проявляя добросовестность, ответственность, совестливость, в других – позволяя себе в определенной мере отступить от норм,

правил, потворствовать своим желаниям). 8% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит об их импульсивности, не ориентированности на групповые задачи, на подчинение правилам.

По шкале Q₃ «Низкий самоконтроль – высокий самоконтроль; самодисциплина» 8% респондентов обладают высоким уровнем развития – это люди с сильной волей, умеющие контролировать свои эмоции и поведение. Средний уровень развития качества диагностирован у 84% медицинских сестер – это респонденты, проявляющие умеренную или ситуативную эмоциональную устойчивость. 8% работников имеют низкий уровень развития качества, что говорит о зависимости от их поведения, решений от настроения, о неумении контролировать свои эмоции и поведение.

На следующем этапе исследования был осуществлен корреляционный анализ наличия связей между показателями эмпатии медицинских сестер и их личностными свойствами (на основе критерия ранговой корреляции Спирмена). Составлены корреляционная таблица (таб. 2.1) и корреляционная плеяда, отражающая выявленные связи наглядно (рис. 2.7).

Таблица 2.1

Результаты корреляционного анализа: показатель эмпатии (методика В. В. Бойко) – личностные свойства (методика Р. Кеттела)

	А	В	С	Е	F	G	Н	І
R _s =	0,839	-0,413	0,07	-0,114	-0,077	0,588	-0,228	0,648
Связь	p≤0.01	-	-	-	-	p≤0.05	-	p≤0.05
	L	М	N	О	Q1	Q2	Q3	Q4
R _s =	-0,051	0,107	-0,407	0,058	0,387	0,335	0,81	0,163
Связь	-	-	-	-	-	-	p≤0.01	-

Выявлены прямые корреляционные связи между показателем эмпатии по методике В.В. Бойко и следующими личностными качествами:

1. Шкала А «Общительность» ($R_s=0,839$): чем выше значение показателя эмпатии, тем выше значение показателя общительности медицинского работника. Медицинские сестры с более высоким уровнем развития эмпатии более ориентированы на общение, дружелюбны, открыты, гибки в коммуникативном плане.

2. Шкала G «Нормативность поведения» ($R_s=0,588$): чем выше значение показателя эмпатии, тем выше значение показателя нормативности поведения медицинского работника. Медицинские сестры с более высоким уровнем развития эмпатии более склонны ориентировать на моральные нормы поведения, более добросовестны, ответственные, совестливы в своем поведении.

3. Шкала I «Чувствительность» ($R_s=0,648$): чем выше значение показателя эмпатии, тем выше значение показателя чувствительности медицинского работника. Медицинские сестры с более высоким уровнем развития эмпатии более проницательны, внимательны к другим людям, чувствительны к их состояниям.

4. Шкала Q₃ «Эмоциональная стабильность» ($R_s=0,81$): чем выше значение показателя эмпатии, тем выше значение показателя эмоциональной стабильности медицинского работника. Медицинские сестры с более высоким уровнем развития эмпатии более эмоционально стабильны, обладают более развитыми умениями регулировать свои эмоции, состояния.

На рисунке 2.7 отображена корреляционная плеяда с выявленными взаимосвязями показателей эмпатии и личностных свойств с целью показать их графически.

Из проведенного корреляционного анализа с применением критерия ранговой корреляции Спирмена можно сделать вывод о том, что эмпатия коррелирует с такими личностными свойствами медицинских сестер, как «общительность», «чувствительность», «эмоциональная устойчивость» (по результатам двух методик): медицинские работники с более высоким уровнем

развития эмпатии более ориентированы на общение, внимательны и восприимчивы к другому, более способны к регулированию своих эмоций и состояний, и наоборот.

Связь эмпатии с личностным свойством медицинских сестер «нормативность поведения» также видится нам логичной, закономерной, поскольку проявление эмпатии находится отражение в основных моральных нормах, однако в настоящем исследовании мы не будем опираться на данную связь, поскольку она подтверждена не двумя методиками оценивания эмпатии, а одной.

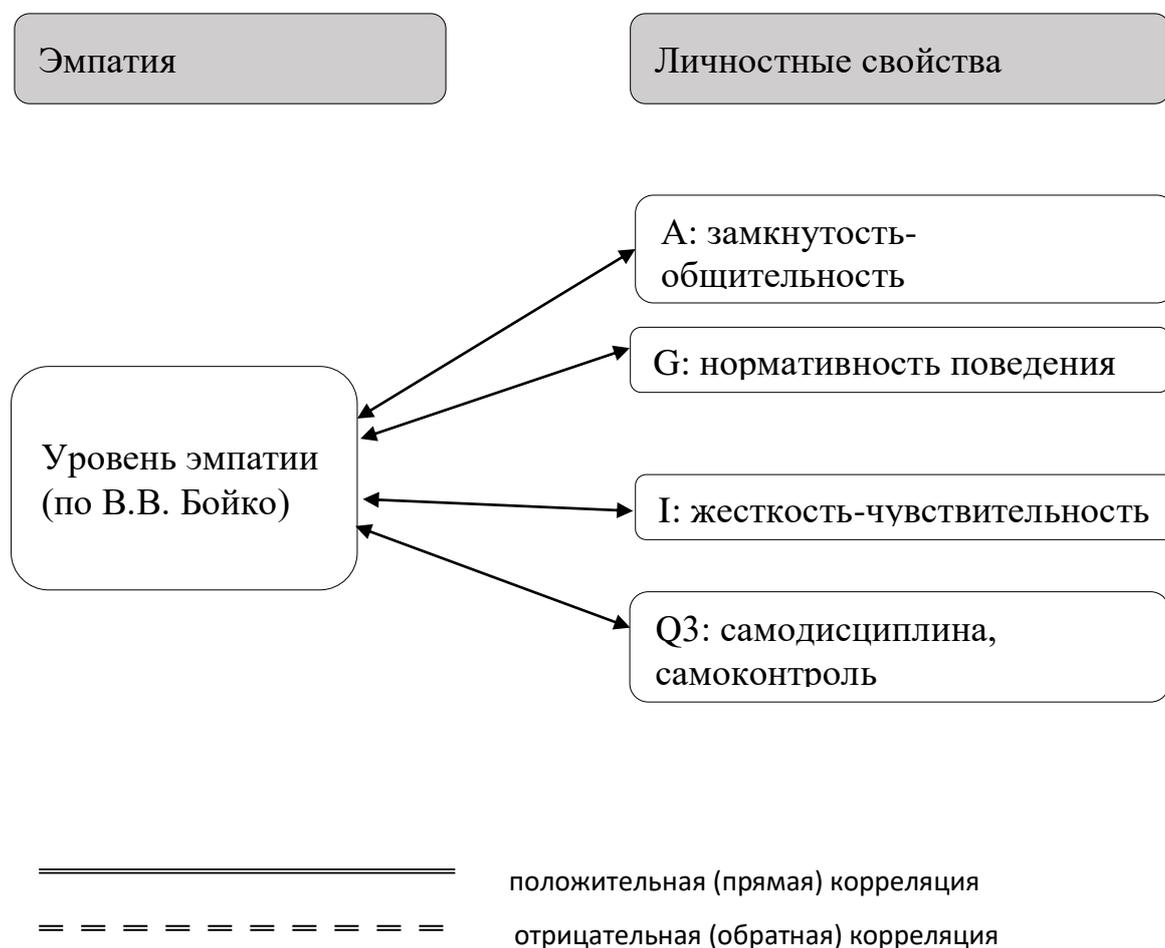


Рис. 2.7 Корреляционная плеяда: взаимосвязь эмпатии и личностных свойств у медицинских сестер

Выводы эмпирического исследования о том, что эмпатия у медицинских сестер коррелирует с такими личностными свойствами, как «общительность», «чувствительность», «эмоциональная устойчивость», будут использованы при проектировании тренинга, направленного на развитие эмпатии медицинских работников.

2.3 Тренинг, направленный на развитие эмпатии медицинских работников

В тренинге по развитию эмпатии медицинских работников работа направлена на оптимизацию данного качества. Стремление к очень высокому уровню эмпатии у медицинских работников ошибочно и опасно для их психологического здоровья.

Цель тренинга – развитие эмпатии медицинских сестер.

Задачи тренинга:

1. Развитие рационального компонента эмпатии, т.е. умения понимать эмоции, состояния другого человека.
2. Развитие умений профессионального общения с учетом эмоций, состояний другого.
3. Развитие умения управлять своими эмоциональными состояниями, воспитание ценности психологического здоровья и заботы о нем.

Тренинг строился с учетом сравнительно более низкого уровня развития рационального компонента эмпатии (этому соответствовала задача тренинга № 1), а также выявленных взаимосвязей эмпатии и личностных качеств медицинских работников, а потому была направлена на развитие, гармонизацию и интеграцию в профессиональную деятельность таких личностных качеств, как «общительность», «чувствительность», «эмоциональная устойчивость» (этому соответствовали задачи тренинга № 2, 3).

Тренинг включает в себя 10 психологических занятий. Тренинг рассчитан

на полтора месяца работы, с периодичностью тренинговых встреч – один-два раза в неделю. Длительность каждого занятия: 60-90 минут; занятие имеет следующую структуру.

1. Приветствие, разминочное упражнение, направленное на создание положительного настроения на совместную работу.

2. Основная часть: обсуждения, упражнения, практические задания.

3. Рефлексия, подведение итогов занятия.

В тренинге использованы следующие методы активного социально-психологического обучения: мини-лекции с элементами обсуждения, дискуссий, упражнения, практические задания, рефлексия.

При подборе упражнений мы пользовались методическими материалами И. В. Вачкова, К. Изарда, М. Кипниса, И.М. Юсупова и др.

Тренинг построен на основе принципов активности, объективизации поведения, партнерского (субъект-субъектного) общения.

Содержание тренинга по развитию эмпатии медицинских работников в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Содержание тренинга по развитию эмпатии медицинских работников

№	Тема тренинга, задачи	Содержание тренинга
1	2	3
1.	Занятие «Я и моя работа». Задачи: 1. Провести краткую рефлексию профессии участников тренинга. 2. Выделить трудности в общении с пациентами, сформировать установку на их преодоление.	1. Приветствие. Определение темы тренинга, его направленности. Обозначение правил работы тренинговой группы. Упражнение на знакомство «Баранья голова». 2. Арт-упражнение «Моя профессия». 3. Обсуждение в группе «В чем особенность моей работы? Сложность?» (Важно: отметить как очевидные функциональные обязанности медицинской сестры, так и не очевидные – не только уход за пациентом, но и общение с ним). 4. Упражнение «Трудности общения с пациентами». 5. Рефлексия.

Продолжение таблицы 2.2

2.	<p>Занятие «Основа общения с пациентом – понимание его эмоций» Задачи: 1. Сформировать представление о необходимости понимания эмоций других.</p>	<p>1. Приветствие. 2. Упражнение «Эмоциональное интервью». 3. Обсуждение «Что такое эмоции? Можно ли по человеку определить его эмоции? Нужно ли понимать эмоции клиентов?». 4. Упражнение «Определи эмоцию». 5. Рефлексия.</p>
3.	<p>Занятие «Учимся понимать эмоции других людей». Задачи: 1. Развивать умение понимать эмоции других людей.</p>	<p>1. Приветствие. Разминочное упражнение «Эмоциональный телефон». 2. Мини-лекция «Основы понимания эмоций других». 3. Упражнение «Лицо – зеркало души». 4. Упражнение «Эмоции в поведении». 5. Рефлексия.</p>
4.	<p>Занятие «Учимся общаться с клиентом». Задачи: 1. Развивать коммуникативные умения участников, знакомить их с техниками эффективного общения с клиентом</p>	<p>1. Приветствие. Разминочное упражнение «Встряхнись». 2. Упражнение «Барьеры и мосты». 3. Мини-лекция «Техники эффективного общения с клиентом» (перефразирование, резюмирование, уточнение, отражение чувств). 4. Упражнение на отработку техник эффективного общения с клиентом. 5. Рефлексия.</p>
5.	<p>Занятие «С пациентом говори вежливо!». Задачи: 1. Побуждать участников тренинга быть вежливыми, сдержанными во взаимодействии с пациентами.</p>	<p>1. Приветствие. Разминочное упражнение «Я хороший» 2. Обсуждение «К чему может привести несдержанность медицинского работника?» 3. Упражнение «Говорим гадости».4. Работа в подгруппах: составление памятки «С пациентом говори вежливо!». 5. Рефлексия.</p>
6.	<p>Занятие «Арсенал средств общения» Задачи: 1. Познакомить участников тренинга с ролью невербальных средств общения, создать условия для расширения их применения</p>	<p>1. Приветствие. Разминочное упражнение «Угадай цвет» 2. Мини-лекция «Невербальные средства в общении» 3. Ролевое упражнение «Слушаем по-настоящему». 4. Обсуждение «Мимика, поза, жесты, интонация пациента – что в них можно увидеть?» 5. Рефлексия.</p>
7.	<p>Занятие «Чувства пациента» Задачи:</p>	<p>1. Приветствие. Разминочное упражнение «Кенгуру» 2. Упражнение «Ассоциации» (ведущий предлагает участникам поделиться ассоциациями фразы «Чувства пациента», чувства записываются на доске)</p>

	<p>1. Побудить быть внимательными</p> <p>ознакомление участников тренинга с основой эмпатической коммуникации</p>	<p>3. Мини-лекция «Спектр эмоций и чувств, которые испытывает пациент в больнице» (страх неизвестности, боль, потеря контроля, стыд в связи с беспомощностью, гнев, тревога, одиночество и др.).</p> <p>4. Работа в группах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Как распознать чувства пациента по тому, как он говорит? (тон, темп, громкость речи, содержание речи) - Как распознать чувства пациента по тому, как он говорит? (мимика, жесты) <p>5. Психологические техники поддержки клиента (ознакомление участников тренинга с основой эмпатической коммуникации – активное слушание, отражение чувств, валидация, открытые вопросы, нерефлексивное слушание).</p> <p>6. Рефлексия.</p>
8.	<p>Занятие «Такие разные эмоции»</p> <p>Задачи:</p> <p>1. Познакомить участников тренинга с особенностями профессионального общения с пациентами, находящимися в разных эмоциональных состояниях.</p>	<p>1. Приветствие. Разминочное упражнение «Пастух Павел пляшет польку»</p> <p>2. Упражнение «Определи эмоцию».</p> <p>3. Мини-лекция «Особенности профессионального общения с пациентами, находящимися в разных эмоциональных состояниях».</p> <p>4. Ролевое упражнение (отработка способов общения, поведения с пациентами, находящимися в разных эмоциональных состояниях).</p> <p>5. Рефлексия.</p>
9.	<p>Занятие «Мера эмпатии»</p> <p>Задачи:</p> <p>1. Формировать представление о том, что эмпатия должна иметь меру.</p> <p>2. Учить участников тренинга соблюдать границы поддержки, обозначать свои возможности</p>	<p>1. Приветствие. Разминочное упражнение «Броуновское движение»</p> <p>2. Обсуждение «Всегда ли нужно проявлять бесконечное внимание к пациенту?».</p> <p>3. Мини-лекция «Границы поддержки»</p> <p>4. Ролевая игра «Сложный разговор».</p> <p>5. Рефлексия.</p>
10.	<p>Занятие «С заботой о себе»</p> <p>Задачи:</p> <p>1. Обучать управлять своими чувствами, состоянием</p> <p>2. Воспитывать установку на заботу о своем психологическом здоровье.</p>	<p>1. Приветствие. Разминочное упражнение «Меняются те, кто ...»</p> <p>2. Обсуждение «Работа с тяжелыми чувствами пациентов требует ресурсов. Как не «заражаться» чужими эмоциями? Как восстанавливаться?»</p> <p>3. Упражнение «Моя опора».</p> <p>4. Обучение техникам эмоциональной саморегуляции.</p> <p>5. Итоговая рефлексия.</p>

Описание упражнений, включенных в тренинг развития эмпатии, представлено в Приложении 2.

Каждое из занятий тренинга было связано с выявленной связью с дефицитным показателем эмпатии, а также с личностным качеством, которое коррелирует с уровнем развития эмпатии:

1. Развитие рационального канала эмпатии осуществлялось на занятиях № 2, 3, 8.

2. Развитие, гармонизация и интеграция в профессиональную деятельность такого личностного качества, как «общительность» осуществлялось на занятиях № 1, 4, 5, 6, 8.

3. Развитие, гармонизация и интеграция в профессиональную деятельность такого личностного качества, как «чувствительность» осуществлялось на занятиях № 5, 6, 7, 8.

4. Развитие, гармонизации и интеграция в профессиональную деятельность такого личностного качества, как «эмоциональная устойчивость» осуществлялось на занятиях № 9, 10.

В тренинге работа по развитию эмпатии медицинских работников была ориентирована на то, чтобы они поняли особое значение коммуникации с пациентом (для его выздоровления, психологического благополучия), были более внимательны и вежливы, понимали и учитывали его состояния, для чего проводились многочисленные обсуждения и упражнения, предлагался для ознакомления информационный материал.

Тренинг также отличала его практико-ориентированность – упражнения адаптировались под конкретику профессии (участникам тренинга предлагались смоделированные профессиональные ситуации, в которых они могли отработать знания о том, как понимать и видеть эмоции, как влиять на них, как выстраивать общение с таким пациентом).

Очень важным нам показался баланс между развитием эмпатии и защитой от эмоционального выгорания медицинских работников, что наиболее полно раскрылось в занятии «Мера эмпатии».

Мы постарались научить участников тренинга соблюдать границы поддержки, обозначать свои возможности. В обсуждении «Всегда ли нужно проявлять бесконечное внимание к пациенту?» мы подвели участников занятия к тому, что у этого внимания должна быть адекватная мера.

В мини-лекции «Границы поддержки» этот вопрос был раскрыт более подробно: мы рассказали о необходимости четкого обозначения своих возможностей, о значении умения говорить «нет» необоснованным требованиям. В ролевой игре «Сложный разговор» мы предложили участникам занятия разбиться на пары (роли: «медицинская сестра» и «пациент»), разыграть профессиональные ситуации: например, когда пациент агрессивно требует обезболивающее, а медсестра отрабатывает техники поддержки.

Общее впечатление от реализованного тренинга положительное, что отмечалось и обратной связью участников, общим наблюдением за их высказываниями и успешностью выполнения практических заданий и упражнений.

Оценивание результативности апробации тренинга осуществлялось посредством контрольной диагностики. Ее результаты представлены в Приложении 3, а также на рисунках 2.8 – 2.11.

На рисунках 2.8 оказано, что численность медицинских работников экспериментальной группы с высоким уровнем развития эмпатии не изменилась, а численность медицинских работников со средним уровнем развития эмпатии увеличилась (с 0% до 22%). Медицинские сестры стали лучше понимать состояние другого человека, более способны оказывать необходимую эмоциональную поддержку без вреда для своего эмоционального состояния.

Увеличилась численность медицинских работников с пониженным уровнем развития эмпатии увеличилась (с 67% по 78%).

Численность медицинских работников с низким уровнем развития эмпатии уменьшилась (с 33% до 0%).



Рис. 2.8 Результаты изучения развития эмпатии медицинских сестер экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования (по методике В.В. Бойко; общий уровень)

Можно говорить о наличии положительной динамики в уровневых показателях эмпатических способностей медицинских сестер экспериментальной группы.

В контрольной группе изменений в уровневых показателях эмпатических способностей не отмечено (это демонстрирует рисунок 2.9).

Как и на констатирующем этапе высокий уровень развития эмпатических способностей диагностирован у 25% медицинских работников контрольной группы, а средний – также у 75% опрошенных.

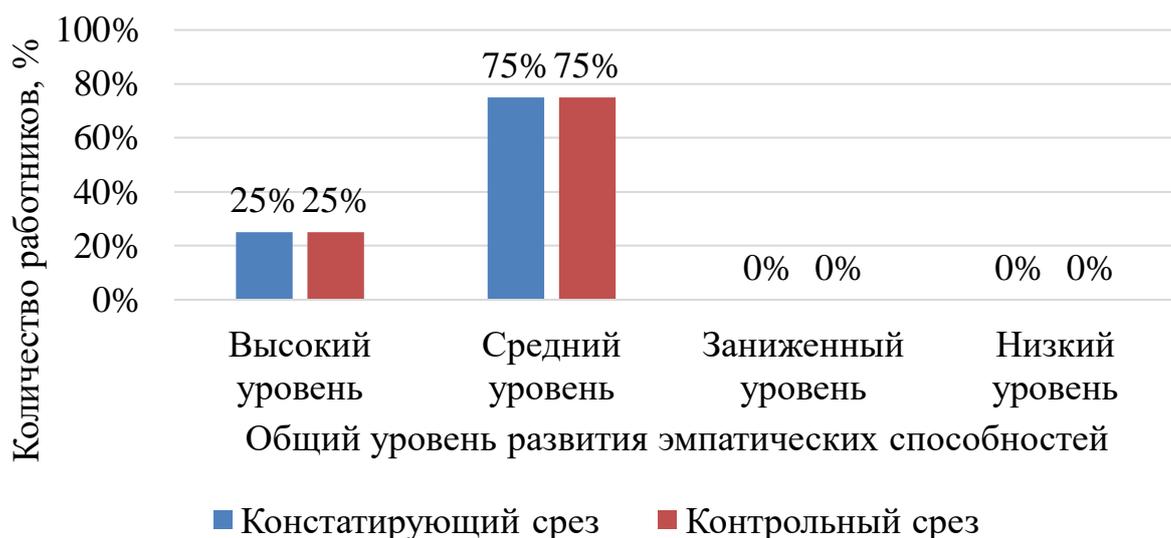


Рис. 2.9 Результаты выраженности эмпатии медицинских сестер на констатирующем и контрольном этапах исследования (по методике В.В. Бойко; общий уровень)

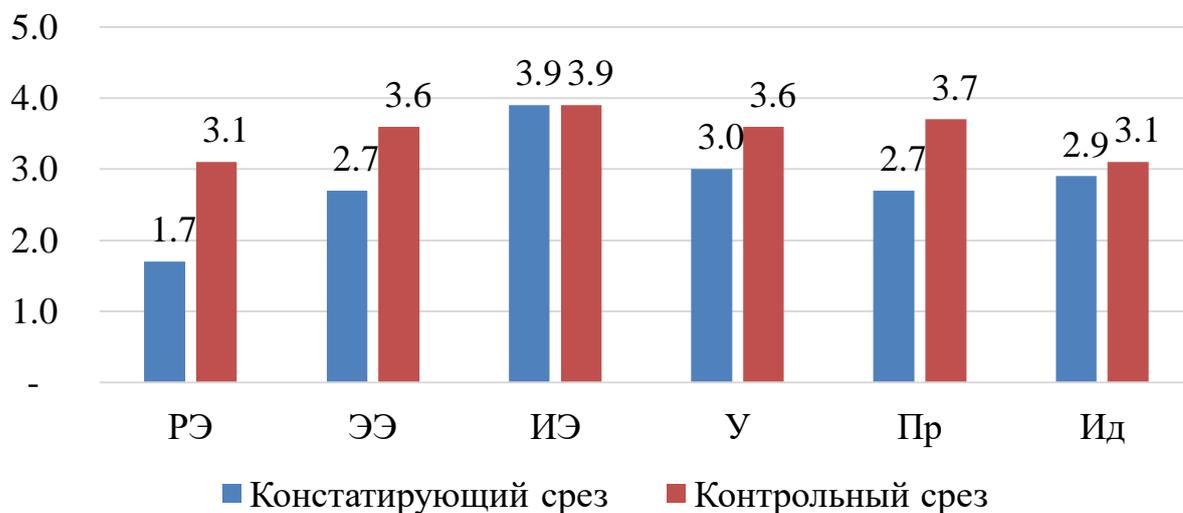


Рис. 2.10 Результаты изучения развития показателей эмпатических способностей медицинских сестер экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования (по методике В.В. Бойко; шкалы)

Примечание: РЭ – рациональный канал эмпатии, ЭЭ – эмоциональный канал эмпатии, ИЭ – интуитивный канал эмпатии, У – установки, способствующие или препятствующие эмпатии, Пр – Проникающая способность в эмпатии, Ид – Идентификация.

На рисунке 2.10 показано, что практически все показатели эмпатических способностей медицинских сестер экспериментальной группы улучшились (за исключением показателя «интуитивный канал эмпатии»). Особенно явным является рост показателя «рациональный канал эмпатии», что говорит о улучшении показателей внимательности, проницательности респондентов (они стали целенаправленно получать больше информации о состоянии, настроении другого человека).

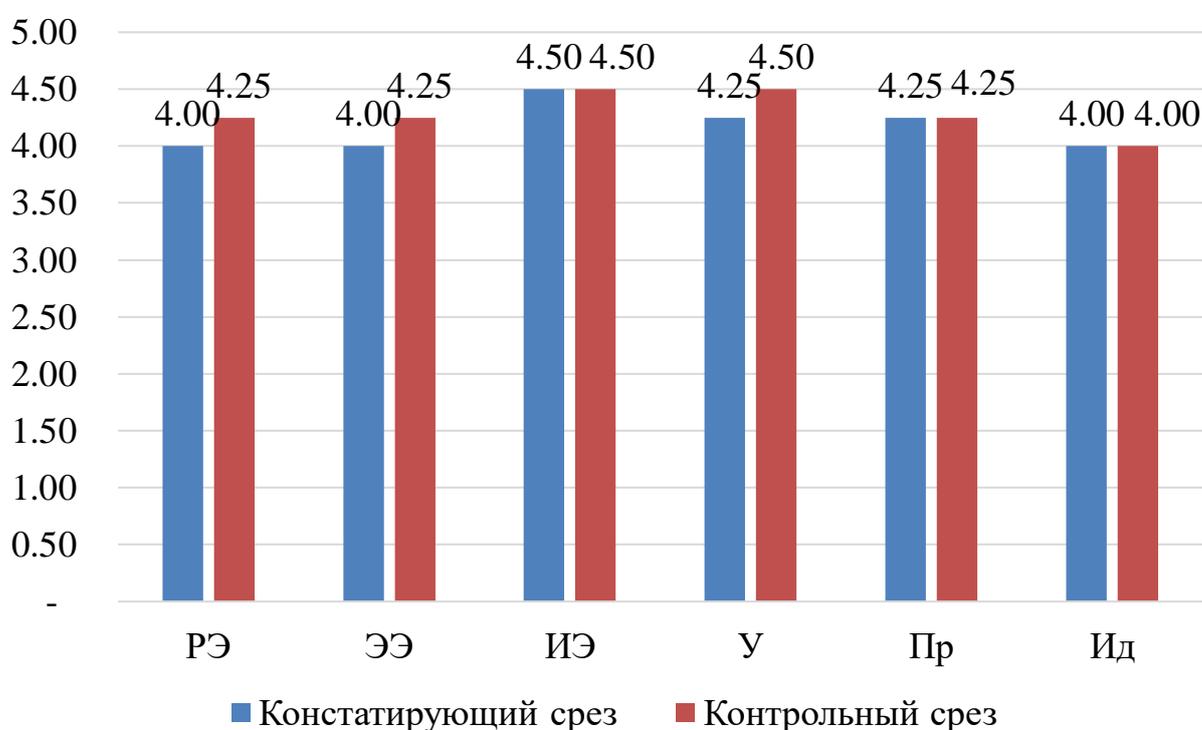


Рис. 2.11 Результаты изучения развития показателей эмпатических способностей медицинских сестер контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования (по методике В.В. Бойко; шкалы)

Примечание: РЭ – рациональный канал эмпатии, ЭЭ – эмоциональный канал эмпатии, ИЭ – интуитивный канал эмпатии, У – установки, способствующие или препятствующие эмпатии, Пр – Проникающая способность в эмпатии, Ид – Идентификация.

На рисунке 2.11 показано, что изменения в уровне развития показателей эмпатических способностей медицинских сестер контрольной группы достаточно слабы, по всей вероятности, не существенны.

В целом можно сделать вывод о положительной динамике в уровне и показателях эмпатических способностей медицинских сестер экспериментальной группы и практически полном отсутствии изменений в уровне и показателях эмпатических способностей медицинских сестер контрольной группы. Для оценки достоверности выявленных различий был применен статистический критерий – Т-критерий Стьюдента. Результаты статистического анализа по экспериментальной группе представлены в таблице 2.3, по контрольной группе – в таблице 2.4.

Таблица 2.3

Результаты статистического анализа различий в развитии эмпатических способностей медицинских сестер экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

	Методика В.В. Бойко						Общий уровень
	РЭ	ЭЭ	ИЭ	У	Пр	Ид	
$t_{Эмп}$	2,3	2,7	0	1,2	3	0,6	4,0
Вывод	$p \leq 0.05$	$p \leq 0.05$	-	-	$p \leq 0.01$	-	$p \leq 0.01$

Примечание: РЭ – рациональный канал эмпатии, ЭЭ – эмоциональный канал эмпатии, ИЭ – интуитивный канал эмпатии, У – установки, способствующие или препятствующие эмпатии, Пр – Проникающая способность в эмпатии, Ид – Идентификация

Статистический анализ показал, что улучшился ряд показателей эмпатических способностей медицинских сестер экспериментальной группы: на уровне значимости $p \leq 0.01$: «проникающая способность в эмпатии», «общий уровень эмпатических способностей»; на уровне значимости $p \leq 0.05$: «рациональный канал эмпатии».

Таблица 2.4

Результаты статистического анализа различий в развитии эмпатических способностей медицинских сестер контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

	Методика В.В. Бойко						
	РЭ	ЭЭ	ИЭ	У	Пр	Ид	Общий уровень
$t_{\text{Эмп}}$	0,5	0,4	0,7	0,3	0	0,6	0,6
Вывод	-	-	-	-	-	-	-

Примечание: РЭ – рациональный канал эмпатии, ЭЭ – эмоциональный канал эмпатии, ИЭ – интуитивный канал эмпатии, У – установки, способствующие или препятствующие эмпатии, Пр – Проникающая способность в эмпатии, Ид – Идентификация

Статистический анализ показал, что в контрольной группе изменений развития эмпатических способностей медицинских сестер не отмечается.

Таким образом, отмечена положительная динамика в развитии эмпатии у медицинских работников экспериментальной группы – т.е. тех медицинских работников, которые приняли участие в тренинге: они стали целенаправленно получать больше информации о состоянии, настроении другого человека, проявлять эмоциональную заботу, оказывать внимание, помощь. Медицинские работники стали демонстрировать более высокую способность к проявлению эмпатии в общении и взаимодействии, обращать больше внимания на состояние, проблемы, поведение других людей, более способны сопереживать, соучаствовать, атмосферу открытости, доверительности, задушевности.

Проведенное исследование показало, что тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников, будет результативным, если будет учитывать результаты диагностического оценивания особенностей эмпатии, будет построен на использовании активных социально-психологических методов.

Гипотеза исследования подтверждена

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эмпатия является одним из важных качеств современного человека. Эмпатия – это способность поставить себя на место другого человека и понять его эмоции, переживания и потребности. Человек с хорошо развитой эмпатией внимателен к чувствам и потребностям других людей, умеет их правильно диагностировать и учитывать при выборе ответной реакции, коммуникативного действия, готов выразить сочувствие, сопереживание, оказать помощь и поддержку нуждающимся в них людям.

Эмпатия является профессионально важным качеством во многих профессиях – особенно социомических («помогающих»), то есть в тех профессиях, в которых предметом труда становятся люди (клиенты, пациенты, обучающиеся и др.), общение и взаимодействие с ними. В частности, рассмотрено значение эмпатии для труда медицинских работников: так, развитая эмпатия облегчает взаимодействие с пациентами, способствует улучшению их здоровья, предупреждает потенциальные конфликты. Однако эмпирические исследования показывают, что медицинские сестры не демонстрируют высокий уровень эмпатии, что может затруднять взаимодействие с пациентами при выполнении профессиональных задач.

Актуализируется в этой связи проблема развития эмпатии медицинских работников, для чего предлагается использовать средство тренинга. Социально-психологический тренинг – это один из активных способов группового обучения, направленный на формирование эффективной модели поведения, выработку определенных навыков, стратегий поведения.

Мы предположили, что тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников, будет результативным, если будет учитывать результаты диагностического оценивания особенностей эмпатии, будет построен на использовании активных социально-психологических методов.

Проверка данного предположения (гипотезы) была осуществлена

последовательно, в три этапа.

На констатирующем этапе осуществлено изучение уровня развития эмпатии у медицинских работников и связанных с ней личностных качеств. Было выявлено, что у медицинских сестер диагностируется преимущественно средний и низкий уровень развития эмпатии, испытывают затруднения в понимании чувства партнеров по общению, в прогнозировании их эмоциональных реакций на действия, слова, события, трудности в создании атмосферы открытости, доверительности. Эмпатия коррелирует с такими личностными свойствами медицинских сестер, как «общительность», «чувствительность», «эмоциональная устойчивость»: медицинские работники с более высоким уровнем развития эмпатии более ориентированы на общение, внимательны и восприимчивы к другому, более способны к регулированию своих эмоций и состояний, и наоборот.

На формирующем этапе разработан и апробирован тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников, включающий в себя десять тренинговых занятий. Задачи и содержание тренинга строились на дефицитарного показателя эмпатии и основе выявленных взаимосвязей с личностными свойствами (тренинг был направлен на развитие рационального компонента эмпатии, на развитие, гармонизацию и интеграцию в профессиональную деятельность таких личностных качеств, как «общительность», «чувствительность», «эмоциональная устойчивость»), на использовании активных методов социально-психологического обучения: мини-лекции, обсуждения, обмен опытом, упражнения, практические задания, рефлексия. К участию в тренинге были приглашены медицинские работники с пониженным и низким уровнем эмпатических способностей.

На контрольном этапе осуществлялось повторное изучение уровня развития эмпатии у медицинских работников, результаты которого сопоставлялись с результатами констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группах. Отмечена положительная динамика в развитии эмпатии у медицинских работников экспериментальной группы: они стали

целенаправленно получать больше информации о состоянии, настроении другого человека, проявлять эмоциональную заботу, оказывать внимание, помощь. Развитие общего уровня эмпатических способностей и их показатели у медицинских работников контрольной группы осталось тем же.

Проведенная работа оказалась эффективной, что подтверждается результатами статистического анализа (Т-критерий Стьюдента).

Результаты исследования позволяют считать гипотезу подтвержденной. Все поставленные задачи последовательно решены, а цель исследования достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антошкина, Е. А. Особенности деятельности специалистов социномических профессий / Е. А. Антошкина, Н. А. Никитин // Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Гуманитарные науки. – 2022. – № 21. – С. 14–15.
2. Ахметов, Ю. Д. Социально-психологический тренинг как форма моделирования личностного развития / Ю. Д. Ахметов, А. С. Попандопуло // Endless light in science. – 2025. – № 30. – С. 31–33.
3. Бодалев, А. А. Восприятие и понимание человека человеком / А. А. Бодалев. – Москва : МГУ, 1982. – 199 с.
4. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / В. В. Бойко. – Москва : Филинь, 1996. – 472 с.
5. Василькова, А. П. Эмпатия как один из специфических критериев профессиональной пригодности будущих специалистов-медиков : специальность 19.00.03 «Психология труда, инженерная психология, эргономика» : диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / А. П. Василькова. – Санкт-Петербург, 1998. – 166 с.
6. Гаврилова, Т. П. Понятие эмпатии в зарубежной психологии / Т. П. Гаврилова // Вопросы психологии. – 1975. – № 2. – С. 147–158.
7. Гаджиева, З. Г. Эмпатия как базовая компетенция современного врача / З. Г. Гаджиева // Наука в современном мире : взгляд молодых ученых : Материалы IX Международной научно-практической конференции и Материалы круглого стола, Грозный, 19–20 мая 2023 года. – Грозный-Махачкала: ООО «Издательство АЛЕФ», 2023. – С. 120–125.
8. Городецкая, И. В. Особенности структуры эмпатии и устойчивости медицинских работников к стрессу / И. В. Городецкая, Е. В. Ковалева // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 22. – № 3. – С. 9–18

9. Городнова, М. Ю. Эмпатические способности специалиста как важный элемент лечебной среды / М. Ю. Городнова // Российский семейный журнал. – 2013. – Т. 18. – № 2. – С. 20–23.

10. Гостеева, О. В. Акмеологическая модель развития профессиональной эмпатии медицинских работников / О. В. Гостеева, Н. А. Коваль // Проблемы современного педагогического образования. – 2022. – № 74-4. – С. 270–272.

11. Гостеева, О. В. Профессиональная эмпатия как научная проблема в психологии / О. В. Гостеева // Молодежь и современный мир: психологические проблемы взаимодействия. – 2021. – С. 42.

12. Гостеева, О. В. Эмпатия как основа медицинской деятельности / О. В. Гостеева // Теоретическая и практическая психология в современных условиях : сборник научных трудов по материалам XII Международного семинара молодых ученых и аспирантов : ООО «Принт-Сервис», 2019. – С. 48–51.

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

14. Захарова, Е. А. Эмпатия как основа коммуникации врач-пациент: современное состояние проблемы / Е. А. Захарова, Ю. М. Ежова, Н. А. Раков // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2019. – Т. 8, № 3-1. – С. 119–138.

15. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 752 с.

16. Кешьян, Л. В. Компоненты эмпатии врача и их роль в повышении удовлетворенности пациента и эффективности лечения / Л. В. Кешьян, П. В. Козлов, Ю. Э. Доброхотова // Лечебное дело. – 2023. – № 1. – С. 129–132.

17. Кипнис, М. Ш. Энциклопедия игр и упражнений для любого тренинга / М. Ш. Кипнис. – Москва : АСТ, 2018. – 668 с.

18. Клейберг, Ю. А. Просоциальная деятельность специалистов социномических профессий / Ю. А. Клейберг // Социально-психологические

проблемы просоциального поведения современного поколения детей и молодежи : Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Севастополь, 14-15 октября 2022 года. – Севастополь : ФГБНУ «Институт природно-технических систем», 2022. – С. 46–50.

19. Колесникова, Л. А. Обоснование авторской программы психологического тренинга по развитию эмпатии / Л. А. Колесникова // Научный электронный журнал Меридиан. – 2020. – № 7(41). – С. 267–269.

20. Котлярова, В. В. Эмпатия в профессиональной деятельности «помогающих» профессий и профессий экстремального профиля деятельности / В. В. Котлярова, А. А. Коновалова, И. С. Корнилова // Форум молодых ученых. – 2022. – № 12 (76). – С. 158–161.

21. Крюкова, Е. А. Эмпатия и отношение к неопределенности и риску у российских врачей / Е. А. Крюкова, Т. В. Корнилова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2022. – Т. 12. – № 3. – С. 331–334.

22. Курдюкова, А. А. Кинотренинг как эффективное средство развития эмпатии у студентов-психологов / А. А. Курдюкова, М. С. Ионова // L Огарёвские чтения : материалы научной конференции : в 3 ч., Саранск, 06–11 декабря 2021 года. Том Часть 3. – Саранск: Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва, 2022. – С. 181–188.

23. Линченко, К. В. Проблема определения понятия «эмпатия». Анализ работ зарубежных и отечественных психологов / К. В. Линченко // Современные проблемы лингвистики и методики преподавания русского языка в ВУЗе и школе. – 2022. – № 38. – С. 900–903.

24. Макеев, В. А. Психология социального взаимодействия : учебное пособие для вузов / В. А. Макеев. – Санкт-Петербург : Лань, 2025. – 276 с.

25. Мацкевич, Е. Э. Эмпатия как необходимый клинический навык врача / Е. Э. Мацкевич, Т. Г. Широкогорова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2022. – Т. 11. – № 2 (39). – С. 54–59.

26. Миралеева, А. И. Обучение эмпатии как инструмент повышения

профессиональной компетентности будущих врачей / А. И. Миралеева // Актуальные проблемы науки и образования : материалы Международного форума, Екатеринбург, 12 – 13 декабря 2022 года. Том Часть 1. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2023. – С. 518–523.

27. Мовсаров, Р. И. Психологический тренинг как средство развития эмпатии у студентов педагогического направления подготовки / Р. И. Мовсаров // Теория и практика общественного развития в свете современного научного знания : Материалы VI Всероссийской научной конференции, Красково, 18 апреля 2023 года / Образовательное частное учреждение высшего образования «Гуманитарно-социальный институт». Том Часть 2. – Москва : Издательство «Перо», 2023. – С. 109–112.

28. Морожанова, М. М. Эмпатические переживания в профессиональной деятельности специалистов медицинского профиля / М. М. Морожанова // Право. Экономика. Психология. – 2020. – № 2(18). – С. 46–52.

29. Пономарева, М. А. Эмпатия : теория, диагностика, развитие : монография / М. А. Пономарева. – Минск : Бестпринт, 2006. – 76 с.

30. Реньш, М. А. Социально-психологический тренинг : практикум / М. А. Реньш, Н. О. Садовникова, Е. Г. Лопес. – Екатеринбург : Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2007. – 190 с.

31. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. / К. Роджерс. – Москва, 2013. – 497 с.

32. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – Санкт-Петербург : Питер, 2000. – 384 с.

33. Русина, Н. А. Проблемы профессиональной деятельности психолога в здравоохранении / Н. А. Русина // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2015. – № 1 (8). – С. 20–30.

34. Сорокоумова, С. Н. Специфика профессиональной деятельности специалистов помогающих профессий / С. Н. Сорокоумова, В. П. Исаев // Педагогическое образование в России. – 2013. – № 4. – С. 186–190.

35. Улюкин, И. М. Эмпатия как составляющая диалогового общения в

процессе передачи новой информации / И. М. Улюкин, В. Н. Емельянов, В. Н. Болехан, Е. С. Орлова // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2017. – Т. 36, № 2. – С. 23–30.

36. Усимова, И. А. Развитие эмпатии и коммуникативных навыков у будущих специалистов сферы здравоохранения / И. А. Усимова // Современные тренды профессионального образования в рамках подготовки специалистов сферы здравоохранения. – 2024. – С. 146–156.

37. Хлебодарова, О. Б. Сопровождение развития эмпатии у студентов-психологов методом тренинга как психологическая технология / О. Б. Хлебодарова // Вопросы девиантологии. – 2021. – Т. 2. – С. 28–37.

38. Холостова, Е. И. Социальная работа : учебник для вузов / Е. И. Холостова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2023. – 755 с.

39. Царева, Е. В. Социально-психологический тренинг как средство развития эмпатии старших подростков / Е. В. Царева, И. А. Тельнова // Наука и образование: актуальные психологические проблемы и опыт решения : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции, Саранск, 14 – 15 марта 2019 года. – Саранск : Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева, 2019. – С. 200–204.

40. Шевелева, А. В. Особенности реализации эмпатических способностей сотрудников медицинских учреждений при взаимодействии с пациентами / А. В. Шевелева, С. В. Марихин // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2023. – № 4. – С. 563–580.

41. Шнайдер, М. И. Эмпатия как форма отражения другого человека / М. И. Шнайдер // Гуманизация образования. – 2016. – № 2. – С. 61.

42. Юсупов, И. М. Диагностика и тренинг эмпатийных тенденций личности : Методическое руководство / И. М. Юсупов ; Казанский государственный педагогический институт. – Казань : Казанский государственный педагогический институт, 1992. – 32 с.

Приложение 1

Результаты эмпирического исследования эмпатии медицинских сестер КГБУЗ
«Абанская РБ» (констатирующий этап)

Табл. 1, п. 1

Сводная таблица с результатами диагностики эмпатических способностей
медицинских сестер по методике В.В. Бойко

Код уч-ка	Шкалы						Общий балл	Уровень
	РЭ	ЭЭ	ИЭ	У	Пр	Ид		
1	4	4	6	6	5	5	30	Высокий
2	0	3	4	2	2	3	14	Низкий
3	1	2	6	4	4	3	20	Заниженный
4	4	2	1	2	3	2	14	Низкий
5	4	5	3	2	4	4	22	Средний
6	3	4	4	4	4	4	23	Средний
7	1	3	5	5	2	3	19	Заниженный
8	3	1	4	3	2	3	16	Заниженный
9	1	3	4	4	3	4	19	Заниженный
10	0	3	4	2	2	3	14	Низкий
11	5	3	2	5	4	3	22	Средний
12	4	4	3	2	4	2	19	Заниженный
13	1	3	4	3	2	3	16	Заниженный
Ср. балл	2,4	3,1	3,8	3,4	3,2	3,2	19,1	Низкий – 3 Заниженный - 6 Средний – 3 Высокий – 1

Сводная таблица с результатами диагностики эмпатических способностей медицинских сестер по методике В.В. Бойко (с разделением на экспериментальную и контрольную группы)

Код уч- ка	Шкалы						Общий балл	Уровень
	РЭ	ЭЭ	ИЭ	У	Пр	Ид		
Экспериментальная группа								
2	0	3	4	2	2	3	14	Низкий
3	1	2	6	4	4	3	20	Заниженный
4	4	2	1	2	3	2	14	Низкий
7	1	3	5	5	2	3	19	Заниженный
8	3	1	4	3	2	3	16	Заниженный
9	1	3	4	4	3	4	19	Заниженный
10	0	3	4	2	2	3	14	Низкий
12	4	4	3	2	4	2	19	Заниженный
13	1	3	4	3	2	3	16	Заниженный
Ср. балл	1,7	2,7	3,9	3,0	2,7	2,9		
Контрольная группа								
1	4	4	6	6	5	5	30	Высокий
5	4	5	3	2	4	4	22	Средний
6	3	4	4	4	4	4	23	Средний
11	5	3	2	5	4	3	22	Средний
Ср. балл	4	4	4,5	4,25	4,25	4		

Сводная таблица с результатами диагностики личностных особенностей медицинских сестер по методике «16-факторный опросник Кеттелла (стены)

Код уч-ка	Факторы методики Кеттелла															
	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
1	8	4	5	5	7	6	6	7	3	5	6	4	4	5	8	5
2	4	5	4	3	7	5	4	3	7	7	8	5	7	5	4	4
3	6	3	8	5	7	7	3	5	5	6	5	3	5	6	5	7
4	4	7	6	7	8	4	8	4	4	4	6	6	3	5	3	5
5	6	6	5	5	7	6	6	5	7	6	7	7	8	7	6	6
6	6	5	7	3	6	8	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3
7	4	4	6	7	8	7	4	4	5	7	7	6	4	7	4	5
8	4	5	8	5	6	5	7	5	6	8	6	4	4	5	3	7
9	6	4	5	7	6	6	5	6	4	5	7	7	6	3	6	6
10	3	6	6	5	5	4	6	4	5	3	8	4	4	5	4	4
11	5	4	5	3	4	5	4	6	6	5	6	6	6	7	6	5
12	4	6	4	3	5	6	5	5	6	6	5	5	4	7	5	6
13	3	5	5	4	7	7	6	3	5	3	6	6	4	6	3	5

Описание упражнений тренинга, направленного на развитие эмпатии медицинских работников

1. Разминочные упражнения:

1.1 Упражнение на знакомство «Баранья голова».

Инструкция: «Каждый за 30 секунд должен выбрать себе любое имя, которым хотел бы, чтобы его называли во время тренинга. В течение всего тренинга к вам будут обращаться именно по этому игровому имени».

Использование игрового имени задает определенную игровую условность происходящего в группе, готовит участников к выходу за пределы житейской реальности, способствует развитию рефлексивных процессов. Только апробирование «чужого» имени позволяет осознать и принять полностью свое собственное имя.

«А теперь представимся друг другу. Попробуем прочно запомнить все игровые имена. Первый участник называет свое имя, второй – свое и имя предыдущего, третий – свое и имена двух предыдущих и т. д. Последний таким образом должен назвать имена всех членов группы, сидящих перед ним. Записывать имена нельзя. Если вы забыли чье-то имя, то произносите «Баранья голова» – конечно, имея в виду себя. Называя имя человека, обязательно смотрите ему в глаза».

1.2 Разминочное упражнение «Эмоциональный телефон»

Ход упражнения: Участники становятся друг за другом так, чтобы видеть перед собой спину стоящего спереди. Не оборачиваются, не разговаривают. Стоящему в конце участнику ведущий показывает написанную на бумаге эмоцию. Задача – показать эту эмоцию впереди стоящему при помощи только мимики и пантомимики. Как только участник понимает, какую эмоцию ему показывают, он молча кивает головой, разворачивается к участнику, стоящему впереди, аккуратно хлопает его по плечу и показывает ему ту эмоцию, которую он увидел и понял. Так продолжается до участника, стоящего в начале шеренги. Затем, начиная с последнего угадывающего, каждый участник называет ту эмоцию, которую он увидел и понял.

После следует обсуждение, где и по какой причине произошел сбой (если он произошел) и с чем это может быть связано.

1.3 Разминочное упражнение «Встряхнись».

Ход упражнения: Участники тренинга делятся пары. Каждой паре дается задание – придумать рукопожатие. Рукопожатие должно иметь три движения и один звуковой эффект или фразу. Пары демонстрируют свои рукопожатия, после чего ведущий объединяет каждую пару с другой парой. Теперь их задача объединить свои рукопожатия вместе, чтобы оно

получилось из шести движений с двумя звуковыми эффектами.

1.4 Разминочное упражнение «Я хороший».

Ход упражнения: Группа делится на пары. В течение 60 секунд «солирует» один участник, потом они меняются ролями. Задача «солиста» - рассказать о себе партнеру, сообщив максимум положительной информации, описав то, что самому в себе нравится. Это могут быть черты личности, особенности внешности, преодоленные трудности, совершенные добрые дела, достигнутая квалификация - все что угодно, главное, чтобы оно вызывало у обладателя энтузиазм и гордость собой. 1 Слушающий должен считать вслух перечисляемые особенности, демонстрируя заинтересованность и поддержку, стимулируя продолжать перечисление. Затем партнеры меняются ролями.

После того как пары обменялись информацией, они должны рассказать остальным участникам группы друг о друге.

1.5 Разминочное упражнение «Угадай цвет».

Ход упражнения: Один участник выходит за дверь. Все остальные выбирают какой-либо цвет. Когда участник возвращается, он должен угадать, какой цвет загадан. Для этого он может попросить любого участника изобразить цвет. Но показывать нужно скорее свое ощущение цвета, а не предметы, имеющие подобную окраску. Если участнику не удастся угадать цвет с первой попытки, он просит следующего игрока изобразить тот же самый цвет.

1.6 Разминочное упражнение «Кенгуру».

Ход упражнения: Ведущий предлагает одному участнику, желательно обладающему артистическими способностями, выйти за дверь и там дает ему инструкцию: участник должен перед группой изображать кенгуру до тех пор, пока кто-нибудь не догадается, кого он изображает. Группе же ведущий говорит, что сейчас участник будет показывать кенгуру, а им нужно в течение пяти минут делать вид, что пытаются отгадать, кого он изображает, но при этом называть любых животных, кроме кенгуру.

1.7 Разминочное упражнение «Пастух Павел плясал польку».

Ход упражнения: Задача участников в этом упражнении – за несколько минут сочинить небольшой рассказ, в котором все слова начинались бы на одну и ту же букву. Рассказ может состоять из пяти-семи фраз.

После того как рассказы написаны, их можно зачитать в кругу. Прочитать можно все работы, если группа небольшая, или избирательно, если группа достаточно велика или не все чувствуют себя уверенно в индивидуальных творческих заданиях.

Как правило, рассказы участников оказываются различными и по жанру, и по тематике, и это позволяет сделать акцент на том, что даже одинаковые вводные совершенно по-разному

Продолжение приложения 2

воплощаются разными людьми, и это может как обогатить их взаимодействие, так и вызвать недопонимание между ними.

1.8 Разминочное упражнение «Броуновское движение».

Ход упражнения: Участникам предлагается под музыку активно перемещаться по комнате. Как только музыка выключается, и ведущий называет какую-либо цифру, участники должны, взявшись за руки, объединиться в группы, состоящие из такого числа человек.

1.9 Разминочное упражнение «Меняются те, кто ...».

Ход упражнения: ведущий тренинга просит одного добровольца выйти в центр круга. Один стул убирается. Ведущий доброволец, например, говорит: «Меняются те, кто любит ананасы». Всем необходимо поменяться местами. Оставшийся без стула водит.

2. Упражнения основной части:

2.1. Арт-упражнение «Моя профессия».

Ход упражнения: Ведущий предлагает участникам взять лист бумаги, творческие принадлежности и нарисовать образы своей работы, выбирая нужные цвета. Затем проводится обсуждение: Какие образы встречаются чаще? Какие тона выбираются для рисунков?

2.2 Упражнение «Эмоциональное интервью»

Ход упражнения: участники разбиваются на пары и в течение 10 минут беседуют со своим партнером. Затем каждый готовит и озвучивает краткое представление своего собеседника. Главная задача – подчеркнуть его индивидуальность, непохожесть на других.

Инструкция: «Разбейтесь на пары и обсудите, с каким эмоциональным настроением каждый из вас пришел на этот тренинг, что вы ожидаете от этого тренинга, какие эмоции испытываете сейчас, что вас сюда привело, какое эмоциональное состояние характеризует тебя по жизни».

При обсуждении спросите участников, были ли сложности и в чем, что давалось легче.

2.3. Упражнение «Трудности общения с пациентами».

Ход упражнения: Ведущий побуждает участников тренинга подумать и написать на доске по одной трудности общения с пациентами и/или ее причине.

Когда доска заполняется, ведущий делает вывод о том, что коммуникация с пациентом может быть сложной, не всегда приятной, ставит проблемный вопрос: «Можно ли отказаться от нее?». Совместно с участниками делает вывод о том, что коммуникация – это часть оказания помощи пациентам.

2.4. Упражнение «Барьеры и мосты».

Ход упражнения: Участники занятия делятся на 2-3 подгруппы, в групповой работе составляют два списка:

1. Что мешает коммуникации с пациентом? (спешка, жаргон пациента, его плохое

настроение и др.

2. Что помогает коммуникации с пациентом? (зрительный контакт, внимательное отношение)

2.5. Ролевое упражнение «Слушаем по-настоящему».

Ход упражнения: Участники занятия делятся на пары. Один из участников пары начинает рассказывать придуманную или жизненную (реальную) ситуацию, в которой он испытывает (испытывал) сложные чувства. Слушатель использует только невербальные средства поддержки, технику активного слушания. Затем участники меняются ролями. В обсуждении анализируется состояние как слушателя и как рассказчика.

2.6. Упражнение «Определи эмоцию».

Ход упражнения: Ведущий показывает фотографии людей с разными эмоциями, участники тренинга определяют эмоции, объясняют свой выбор. Можно усложнить задание и предложить участникам тренинга предположить, как будут общаться, вести себя люди с такими эмоциями.

2.7. Ролевая игра «Сложный разговор».

Ход игры: Участники занятия делятся на пары. Один из участников пары принимает на себя роль медицинской сестры, другой – пациента. Им предлагается разыграть профессиональные ситуации: например, когда пациент агрессивно требует обезболивающее, а медсестра отрабатывает техники поддержки.

Результаты эмпирического исследования эмпатии медицинских сестер КГБУЗ
«Абанская РБ» (контрольный этап)

Табл. 1, п. 3

Сводная таблица с результатами диагностики эмпатических способностей
медицинских сестер по методике В.В. Бойко

Код уч-ка	Шкалы						Общий балл	Уровень
	РЭ	ЭЭ	ИЭ	У	Пр	Ид		
Экспериментальная группа								
2	3	3	5	3	3	2	19	Заниженный
3	3	4	5	5	4	2	23	Средний
4	2	4	1	3	3	5	18	Заниженный
7	5	3	4	5	4	3	24	Средний
8	2	4	4	3	4	3	20	Заниженный
9	4	3	4	4	3	4	22	Заниженный
10	2	4	4	3	4	3	20	Заниженный
12	4	4	3	3	4	3	21	Заниженный
13	3	3	5	3	4	3	21	Заниженный
Ср. балл до тренинга	1,7	2,7	3,9	3,0	2,7	2,9		
Ср. балл после тренинга	3,1	3,6	3,9	3,6	3,7	3,1		
Контрольная группа								
1	4	5	6	6	5	5	31	Высокий
5	4	5	3	4	4	4	24	Средний
6	4	4	4	4	4	4	24	Средний
11	5	3	5	4	4	3	24	Средний
Ср. балл до тренинга	4,0	4,0	4,5	4,25	4,25	4,0		
Ср. балл после тренинга	4,25	4,25	4,5	4,5	4,25	4,0		

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Шибраев Скотерина Анатолевна

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы 250-45 факультета психологии Автономной некоммерческой организации высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра на тему

Тренинг как средство развития эмпатии у менеджеров.

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«30» июня 2025 г.

Шибраев

(подпись)

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психология
управления

Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу

Студентки Гаврась Екатерины Анатольевны группы 250-пу

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Тренинг как средство развития эмпатии у медицинских работников»

(указать полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 62 страницах, содержит приложения на 8 страницах.

1. Актуальность и значимость темы определены тем, что, с одной стороны, эмпатия расценивается как профессионально важное качество в медицинских профессиях, с другой стороны, медицинский труд в связи с его эмоциогенностью создает риски для ее снижения. Низкий уровень эмпатии у медицинских работников может отразиться на качестве оказываемых услуг, а потому требует коррекции. В современных исследованиях представлено мало сведений о том, как можно развивать эмпатию медицинских работников.

2. Логическая последовательность:

Психологическое исследование выстроено логически верно, последовательно, в полном соответствии объекту, предмету, цели исследования.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений:

Выводы сформулированы по каждому параграфу, а также всей работе целиком, являются емкими, отражают ключевые результаты теоретического и экспериментального исследования, содержат в себе предложения по разрешению выявленных проблем. Разработан и апробирован тренинг развития эмпатии медицинских работников, содержание которого учитывает результаты диагностического обследования.

4. Полнота проработки литературных источников:

Для написания выпускной квалификационной работы студент проработал не менее 42 научных источников, изучив как традиционный, так и современный взгляд на проблему.

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков:

Оформление выпускной квалификационной работы соответствует требованиям вуза.

6. Положительные стороны работы:

Соблюдается научный стиль при написании выпускной квалификационной работы, текст представлен аналитично, последовательно, с результатами собственного анализа. Результаты исследования имеют практическую значимость – разработанный, апробированный и показавший свою результативность тренинг развития эмпатии медицинских работников может быть транслирован в психологической практике.

7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы:

Студент выполнил выпускную квалификационную работу самостоятельно, при систематических консультациях научного руководителя.

8. Недостатки работы:

Серьезных недостатков в работе не обнаружено.

9. Оценка сформированности компетенций ОК-5, ОК-1, ОК-7, ОК-4, ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8, ОК-6, ОК-9, ПК-7, ПК-8, ПК-6, ПК-9, ПК-12, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-13, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы:

Перечисленные компетенции проявлены на высоком уровне в выпускной квалификационной работе.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки «отлично».

(оценка прописью)

Руководитель выпускной квалификационной работы Машанов Александр Александрович, доцент кафедры психологии, кандидат медицинских наук наук
(Ф.И.О. должность, ученая степень, ученое звание)

«30» июня 2025 г.
Сотряков Е.А. Графур
30 июня 2025


(подпись руководителя)

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Психология
управления
Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу
Студентки Гаврась Екатерины Анатольевны группы 250-пу
(Ф.И.О. полностью)
на тему «Тренинг как средство развития эмпатии у медицинских работников»
(указать полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 62 страницах, содержит приложения на 8 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы:

Актуальность темы исследования определяется запросом психологической практики к развитию профессионально важных качеств специалистов – особенно профессий социального плана, к которым относится профессия медицинского работника. Таковым качеством выступает эмпатия, которая по причине эмоциональной сложности профессии может снижаться и создавать риски для продуктивности коммуникативного контакта с пациентом. Изучение возможностей развития эмпатии у медицинских работников актуально, целесообразно.

Новизна исследования заключается в том, что проблема эмпатии у медицинских работников достаточно слабо исследована, равно как и тренинги, ориентированные на работу с данной категорией работников, очень малочисленны, а проведенное студентами исследование вносит вклад в развитие теории.

Практическая значимость исследования заключается, в том, что разработанный тренинг, направленный на развитие эмпатии у медицинских работников, может быть использован в психологической практике работы с данной категорией работников.

2. Логическая последовательность:

Определена актуальность исследования, определены последовательно цель, задачи, гипотеза, методы исследования, представлено теоретическое обоснование темы работы, экспериментальное исследование: проведено изучение эмпатии и личностных качеств медицинских работников; с учетом выявленных связей разработан и апробирован тренинг развития эмпатии медицинских работников, который оказался результативным.

znanium.com

электронно-библиотечная система

Обработан файл: ВКР, Гаврась Е.А. гр. 250-пу.docx.

Год публикации: 2025.

Оценка оригинальности документа - 96.48%

Просмотр заимствований в документе

Время выполнения: 64 секунд

Источники:

*Гаврась Е.А. Проверка
30 июня 2025*

Предприятие
КГБУЗ «Абанская РБ»
Юридический адрес: 663740, Россия,
Красноярский край, Абанский р-н
п. Абан, ул. Больничная д.26
Тел.факс 8(391) 632 25 80
e-mail: morozova_aban@mail.ru

Ректору АНО ВО СИБУП
В.Ф. Забуге

ЗАЯВКА

Организация просит направить студента Гаврась Екатерину Анатольевну, группы 250-пу, для проведения исследования на тему «Тренинг как средство развития эмпатии у медицинских работников».

«17» марта 2025г.

Исполняющий обязанности
главного врача

И.В. Орехова



Предприятие

КГБУЗ «Абанская РБ»

Юридический адрес: 663740, Россия,

Красноярский край, Абанский р-н

п. Абан, ул. Больничная д.26

Тел.факс 8(391) 632 25 80

e-mail: morozova_aban@mail.ru

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Результаты выпускной квалификационной работы Гаврась Екатерины Анатольевны, студента группы 250-пу, по теме «Тренинг как средство развития эмпатии у медицинских работников» внедрены в деятельность организации. Материалы будут использованы психологом в рамках работы с медицинскими работниками Абанской ЦРБ и дальнейшей разработкой тренинговых мероприятий и рекомендаций для медицинских работников Абанской ЦРБ.

«26» мая 2025г.

Исполняющий обязанности
главного врача

И.В. Орехова

