



Садывакасов Акрам Убайдуллаевич, Хасанова Маъмура Икрамовна  
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, Ташкент

### ТИББИЁТ ТАЛАБАЛАРИНИНГ ЭМПАТИК КОМПОНЕНТЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИНИ ТАҚҚОСЛАШ

Садывакасов Акрам Убайдуллаевич, Хасанова Маъмура Икрамовна  
Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### COMPARISON OF THE DEVELOPMENT OF THE EMPATHIC COMPONENT OF MEDICAL STUDENTS

Sadyvakasov Akram Ubaydullaevich, Khasanova Mamura Ikramovna  
Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [sadivakasov@yandex.ru](mailto:sadivakasov@yandex.ru)

---

**Резюме.** Хорижда замонавий тиббиётда тиббий ёрдамнинг барча ташкилий даражаларида "психологизация" мавжуд. Ўзбекистонда бу жараён эндигина бошланмоқда ва у неврология фанининг ривожланиши билан боғлиқ. Тиббиёт ходимининг психологик компетенциясини шакллантириши масаласи Ўзбекистонда замонавий долзарб масалалардан бирига айланиб бормоқда. Сабаблари оддий. Бугунги кунда касалликнинг кечилишига, тикланишига, касалликларнинг олдини олишига психоген омилларнинг таъсири яширин эмас.

**Калит сўзлар:** эмпатия, эмпатик компонент, "фаол эмпатик тинглаш", тест ўтказиши, тиббий ёрдам.

**Abstract.** In modern medicine, the "psychologicalization" of medical assistants is taking place in all of its organizational levels in Uzbekistan. The question of the formation of psychological competence of medical workers stands out as one of the actual and modern problems in Uzbekistan. The reasons are simple: today, on a daily basis, it is necessary to take into account the influence of psychogenic factors on the course of the disease, on recovery, on preventive care.

**Keywords:** empathy, empathic component, "active empathic listening", testing, medical care.

---

**Актуальность.** Социальные перемены последних лет привнесли неоднозначные и противоречивые тенденции в социально-психологические, общественные и экономические процессы. Эти изменения коснулись и медицины. К сожалению, в настоящее время сохранились экономические финансовые ограничения, низкий статус медицинских работников, сохранились и в получении специальной информации. Такое положение при оказании медицинской помощи обязывает находить более эффективные методы работы с населением, а сам врач находится под воздействием высоких стрессовых ситуаций.

Ведь основная задача медицины является поддержание здорового образа жизни человека, профилактика заболеваний, лечение и облегчение страданий больных. Умение, навыки и практический опыт медика позволяет успешно справиться со своими профессиональными обязанностями.

Но в большинстве случаев это связано с умения диагностировать распознать болезнь, лечением физических недугов, назначение и сопровождение лечения. Современные требования медицины требуют при работе с пациентом не только лечения физических недугов, но и умение разобраться в психологии пациента, обнаружения психосоматических отклонений пациента. В настоящее время состояние здоровья или нездоровья человека чаще определяется психологическими факторами, а это значит, что лечение требует учета социально – психологических факторов отношения человека с окружающей средой, умения врача строить доверительные отношения с пациентом.

**Цель:** Изучение эмоциональной сферы студентов медиков проживающих в век пандемии в сравнении с предыдущим временем.

**Материалы и методы:** Для решения данного вопроса нами проведено изучение структуры

эмпатии студентов 3 курса Педиатрического института, полученные данные сравнивались с данными 2009 года.

В научном журнале The Lancet опубликовано исследование о том, как пандемия Covid-19 влияет на психологическое состояние людей. В статье обсуждается вопрос изоляции [1]. Изоляция, по их мнению, может привести к различным психологическим последствиям: от повышенного уровня тревожности, бессонницы и эмоциональной нестабильности до депрессии. Если человек сам перенес Covid-19, видел страдания своих близких, был свидетелем страданий больных может, ли это повлиять на формирование профессиональных качеств будущего врача?

Эмпатия происходит от греч. *empathia* – сопереживание. Эмпатия – достижение эмоционального состояния, в чувствование в другого человека. Термин вошел в обиход психологической науки благодаря Э. Титченеру. высокая профессиональная эмпатичность – результат специального обучения навыкам самоанализа, развития сензитивности, способности к эмпатическому вниманию (слушанию), прочувствование событий [5.6]. Современная трактовка эмпатии это способность понимать мир переживаний другого человека, и умение приобщаться к эмоциональной жизни другого, разделяя его переживания.

По К. Роджерсу эмпатия – это способность встать в ботинки другого, изнутри воспринимать внутреннюю систему координат другого [7]. Постулаты теории К. Роджерса: «безусловное позитивное принятие другого человека», «активное эмпатическое слушание», «конгруэнтное самовыражение в общении».[8.12] Именно в ВУЗе происходит смена социально значимых отношений появляются новые стойкие идеалы, закрепляется чувство долга, человеческих норм и правил, поведение, ответственность, патриотизм, эмпатия, модели своей профессии, самосознание и оценка своих качеств, стремление к самореализации.

**Результаты и обсуждение.** Для исследования эмпатии применялись методы тестирования по И. М. Юсупова «Диагностика уровня эмпатии» и Диагностика уровня эмпатии по В.В. Бойко [5.11].

Исследования эмпатии проводились в апреле-мае 2009 г на кафедре «Общей и радиационной гигиены» ТМА и сентябре – декабре 2021 года на кафедре «Общественного здоровья и управления здравоохранением» ТашПМИ.

В 2009 году исследования проводились в ТМА, посредством произвольной выборки в качестве испытуемых выбраны студенты 3 курса лечебного и медико-педагогического факультетов всего 45 человек.

В 2021 году изучение проводилось на трех факультетах педиатрический, лечебный и медико-педагогический всего 87 человек.

Изучение особенности личности студента – одна из интересных, значимых проблем, многие психологи изучали и старались выявить связь структуры личности, познавательной, интеллектуальной, деловой сферой. В нашем случае мы изучали эмпатичную готовность.

При проведении тестирования максимально подготовили испытуемых к тестированию, посредством беседы, о том, что каждый тест имеет механизм определяющий степень искренности тестируемого, старались сформировать адекватную заинтересованность у испытуемых в правдивых, искренних ответах для получения объективных результатов тестирования. Для обработки полученных материалов применялись математические и статистические методы обработки – количественный математический анализ.

Распределение эмпатийных дентенций у студентов 2009 года. Процент неискренности 26,6% Средняя степень эмпатия с родителями 9,7 балл и 9,6 балл у лечебного и мед пед факультетов соответственно, со стариками 7,9 и 7,5 балл , детям ниже всего 6,6 и 6,76 соответственно. Эмпатия с незнакомыми несколько выше у лечебного-7,8, а у мед пед. факультета 7,6 балл.

Распределение эмпатийных дентенций у студентов 2021 года. Процент неискренности 17,3%. Результат определения небольшого процента неискренности говорит о небольшой степени неуверенности, напряжения, при взаимодействии с другими, наличия недовольство собой, возможно, что мнение о себе не всегда реалистично оценивается. И это объяснимо, ведь в этом возрасте на личность еще влияют и семья, и социальный класс, и сверстники, неудовлетворенность достигнутым.

Средняя степень эмпатия с родителями 10,3 балл, 10,9 балл и 10,6 у лечебного, мед пед, педиатрического факультетов соответственно. Со стариками 8,4 ; 8,1 и 7,5 балл , детям ниже всего 7,2; 6,8 и 6,7 соответственно. Эмпатия с незнакомыми 8,2 у лечебного и 8,33 балл у мед пед и 7,9 у студентов педиатрического факультетов.

При опросе студентов медиков 2021 года обучения выяснялись вопросы о перенесенном заболевании Covid-19. Болели ли члены семьи, сами студенты и кто, как перенес болезнь, участие студентов в лечении больных ковидом. Из 87 тестируемых 49 болели дважды, три студента не проводили диагностику ПЦР. Большая часть тестируемых болели Covid-19 сами и были свидетелями страдания своих близких и принимали участие в лечении.

Психотерапевт Скайлар Ибарра, говорил: «И как только мы обретаем способность увидеть горе таким, каково оно есть, мы становимся готовы начать лечение» [13].

Под влиянием стресса человек может испытать психологическую травму. Иногда в стрессовой ситуации человек может вести себя вполне адекватно, даже героически, например, спасая людей из горящего здания. Все эти факторы влияют на дальнейшую жизнь человека и на его психику.

Можно предположить, что наметилась тенденция к расширению диапазона коммуникативных навыков, и у молодых людей появились навыки достигать взаимопонимания в общении со страдающими людьми.

Полученные результаты в различных группах сравнивали для оценки достоверности. При математическом анализе критерия  $t$  достоверность определялась по таблице достоверности Стьюдента.

У студентов 2009 прошедших тренинг, выявлена тенденция изменения эмпатии, в средние величины с  $48,4 \pm 5,45$  балл. У студентов 2021 года до  $65,4 \pm 3,87$  балла, что достоверно выше ( $P < 0,05$ ).

Почему выше эмпатия?

Участие в общественной жизни формирует общественные чувства, нравы и идеологию, обязательства по отношению к другим людям, формируют моральные качества человека, все это предполагает целый мир человеческих отношений. Процесс формирования чувств человека неразрывен со всем процессом становления его личности. Особенно это в полной мере касается современных врачей.

В 2009 году со студентами проведен психологический тренинг. Входили упражнения на: объединение группы, решение групповых задач, обсуждались понятие эмпатии, оживление ощущений, предлагалось придумать аргументы к выражениям «Я подарок для человечества...»,

«Мы оба похожи или различны...», обсуждались общение с больными в клиниках и способы поддержки больного, разбирались поведение при встрече с инвалидом, больным СПИДом, тяжело больным, упражнение пантомима – выразить свое чувство, эмоции, работа с рефлексией (слова, жесты), зеркальное отображение и оживление ощущений.

Студенты 2021 года на своем жизненном практически примере прочувствовали все генерированные в тренинге ощущения.

Мы считаем, что в тренинге студенты осваивали коммуникативные навыки, а в жизненных ситуациях зависимость отрабатываемых компетенций и навыков выше. Развитие эмпатии идет через приобщение к определенным способам

выражения чувств и эмоций, в том числе эмпатии. Чувство ответственности за здоровье своих близких и родных. Подобная коммуникация определяет наше эмпатическое переживание, что позволило развиваться эмпатии выше, нежели такие навыки получали студенты медики во время проводимых упражнений в тренинге.

«Как люди становятся зрелыми, мудрыми, добрыми, изобретательными? Как научиться приспособляться к новой ситуации? Каким образом мы приобретаем это внутреннее – а не внешнее – знание?» А. Маслоу.

Мы учимся на собственном опыте. Нас учат пережитые трагедии, брак, дети, успех, любовь. Нас учат боль, недуги, депрессии, несчастья, неудачи, болезни, смерть. В действительности, мы недостаточно знаем о том, как приобретаются и формируются эмоциональные установки, вкусы, предпочтения. Мы пренебрегаем познанием внутренних установок, познанию конкретных установок.

Как воспитать "хорошего" человека? Надежного и уверенного в себе, благородного, доброго, творчески одаренного. Как формируются качества человека? Добросердечность и совесть, помощь ближнему и сострадание, терпимость, и дружелюбие, солидарность и жажда справедливости?

Несмотря на существенные успехи в разработке проблем взаимодействия врача с пациентом можем ли мы в современное не совсем спокойное время воспитать у студентов данные качества. А так же сострадание, стремление помочь больному, толерантность и эмпатичное понимание человека страдающего неизлечимой болезнью.

В своем исследовании мы достоверно выяснили - да возможно развить эмпатичные тенденции у студентов медиков. Тренинг не меньше может помочь в развитии этих столь необходимых врачу качеств.

Считаем необходимо добиваться изменений через воспитания у студентов:

- коммуникативных компонентов общения;
- умения вести общение на уровне «человек-человек»;
- конгруэнтного и эмпатичного понимания больного;
- высокой эмоциональной ответственности.

Вопросов больше, чем ответов. Как связаны эмпатия и помогающее поведение, понятно, что если мы испытываем эмпатию, то у нас с большей вероятностью возникнет желание помочь человеку. И считается, что эмпатия в большей степени связана с чувствами и эмоциями, а значит «иррациональными» проявлениями. Но для адекватной помощи иногда гораздо важнее принять трезвое рациональное решение. Поэтому связь эмпатии и

рационального стремления помогать - проблема, которая требует решения.

#### **Выводы:**

• Для формирования личности студентов медиков необходимо уделить внимание на равных условиях с выработкой врачебного мышления, на выработку позитивного принятия другого человека, то есть эмпатичного понимания пациента.

• Сравнительный анализ уровня эмпатии показал, что, эмпатичные тенденции у студентов, полученные в тренинге и на личном опыте одинаково высоки, но более и достоверно повышаются в личном опыте.

#### **Рекомендуем для студентов медиков:**

• разработать план проведения занятий и внедрить методы интерактивного преподавания психогигиены с элементами тренинговой работы в программу предмета «Общая гигиена с экологией»;

• уделять внимание получению практических навыков общения с тяжелобольными людьми.

#### **Литература:**

1. Brain Behav Immun. Lancet. 2021; 93: 415-419
2. Jean Decety, William Ickes, «The Social Neuroscience of Empathy (Social Neuroscience)». MIT Press, 2011 269
3. Rogers C. 2007. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. Vol. 44 (3).
4. Vanaershot G. 2004. It takes two for tango: On empathy with fragile Processes. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. Vol. 41 (2)
5. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.:Филинь, 1996. -472 с;
6. Гаврилова Т.П. Понятие эмпатии в зарубежной психологии. Вопросы психологии. № 2. 1975. С. 147-168.
7. Карягина Т.Д. Философские и научные контексты проблемы эмпатии Московский психотерапевтический журнал. 2009. № 4.

8. Консультативная психология и психотерапия - 2012. Том. 20, № 1 К. Роджерс, его психоаналитические предшественники и последователи.

9. Ризаев Ж. А., Мусаев У. Ю. Современные требования к организации содержания и методологии интерактивных практических занятий по стоматологии в последипломном образовании // Медицинские новости. – 2020. – №. 9 (312). – С. 72-73.

10.Ризаев Ж. А., Юсупалиходжаева С. Х. Касбий фанларда назария ва амалиёт уйғунлиги. – 2018.

11.Ризаев Ж. А., Пўлатов О. А. Ўқитувчи портфолияси ва технологияси. – 2018.

12.Роджерс К. и его последователи: психотерапия на пороге XXI века под ред. Д. Брэзиера. М., 2005.

13.Юсупов И.М. Психология эмпатии: Теоретические и прикладные аспекты. Автореф. дра психол. наук. СПб. гос. унт. СПб, 1995.

14.Чалдини Р, «Психологии согласия» 410.с 2017 Москва

15.Ягнюк К.В. Природа эмпатии и ее роль в психотерапии Журнал практической психологии и психоанализа. 2003. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.psyjournal.ru>

#### **СРАВНЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЭМПАТИЙНОГО КОМПОНЕНТА СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ**

*Садывакасов А.У., Хасанова М.И.*

**Резюме.** В современной медицине за рубежом происходит «психологизация» медицинской помощи на всех ее организационных уровнях. В Узбекистане этот процесс только начинается и это связано с развитием нейронаук. Вопрос формирования психологической компетентности медицинского работника становится один из актуальных современных вопросов в Узбекистане. Причины просты на сегодняшний день не является скрытым влияние психогенных факторов на течение заболевания, на выздоровление, на профилактику заболеваний.

**Ключевые слова:** эмпатия, эмпатийный компонент, «активное эмпатическое слушание», тестирование, медицинская помощь.