

Максимова Виктория Евгеньевна

студентка

Албутова Анна Валериевна

студентка

Пушкина Клара Владимировна

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный

университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

ЭМПАТИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ПЕРВОМ КУРСЕ

***Аннотация:** в статье представлены результаты исследования эмпатии у студентов первого курса медицинского факультета. Показано, что высокий уровень эмпатии у студентов носит преимущественно когнитивный характер и не переходит в действенное сочувствие к пациентам. Делается вывод о необходимости внедрения тренингов коммуникативных навыков с целью повышения уровня поведенческой эмпатии.*

***Ключевые слова:** когнитивная эмпатия, аффективная эмпатия, поведенческая эмпатия, децентрация, эмпатийная забота, дегуманизация.*

Актуальность обусловлена переходом здравоохранения к пациентоориентированной модели, где эмпатия признана ключевой профессиональной компетенцией врача, влияющей на диагностику и приверженность пациентов лечению. Однако медицинское образование по-прежнему фокусируется на предметных знаниях, оставляя развитие эмпатии вне системной работы. Особую зону риска представляет первый курс. Студенты-медики демонстрируют высокий уровень эмпатии, но сталкиваются с мощными стресс-факторами. Это запускает защитные механизмы дегуманизации, и уже к концу первого семестра фиксируется снижение эмоциональной отзывчивости.

Цель исследования – выявить к какому уровню эмпатии относятся студенты медики на 1 курсе, а также разработать практические стратегии ее сохранения и развития в образовательном процессе.

Задачи.

1. Провести теоретический анализ структуры эмпатии применительно к медицинской деятельности.
2. Изучить к какому уровню эмпатии относятся студенты-медики.
3. Предложить систему педагогических и психологических мер по профилактике раннего эмпатического истощения.

Современная парадигма здравоохранения переживает фундаментальный сдвиг от патерналистской модели «врач – пациент» к партнерской, пациентоориентированной модели. В этих условиях эмпатия перестает рассматриваться как факультативная личностная черта или «дар сочувствия» и признается одним из ключевых компонентов профессиональной компетентности врача, непосредственно влияющим на диагностическую точность, приверженность пациентов лечению и уровень удовлетворенности медицинской помощью [3; 5].

Особый исследовательский интерес представляет первый курс медицинского университета. Именно здесь происходит первая встреча романтизированного образа профессии «спасателя» с суровой реальностью: анатомическим театром, лавинообразным потоком латинской терминологии и первыми коммуникативными неудачами. Парадокс заключается в том, что абитуриенты, поступающие в медицинские вузы, демонстрируют статистически значимо более высокие показатели эмпатии по сравнению со студентами негуманитарных специальностей [1]. Однако уже к концу первого семестра фиксируется тревожная тенденция к снижению эмоциональной отзывчивости и формированию защитного цинизма.

Для целей медицинского образования наиболее продуктивной представляется трехкомпонентная модель, интегрирующая когнитивный, аффективный и поведенческий уровни.

Когнитивная эмпатия – это способность понимать точку зрения другого человека, распознавать его эмоции, намерения и потребности на основе рационального анализа вербальных и невербальных сигналов. В клинической практике когнитивная эмпатия позволяет врачу «прочитать» состояние пациента даже в тех случаях, когда тот не может или не хочет его вербализовать [6].

Аффективная эмпатия – это способность к эмоциональному резонансу, непроизвольное «заражение» чувствами другого. Именно этот компонент создает риск эмоционального выгорания, если не дополняется развитой когнитивной регуляцией [2].

Поведенческая (коммуникативная) эмпатия – это способность транслировать понимание и заботу пациенту через вербальные и невербальные действия: открытые вопросы, активное слушание, конгруэнтность позы, соответствующий зрительный контакт.

Специфика медицинской эмпатии заключается в ее двойственной природе. С одной стороны, она выступает диагностическим инструментом (эмоциональное состояние пациента – значимый диагностический признак). С другой – терапевтическим фактором (эмпатическое взаимодействие само по себе обладает лечебным эффектом). Однако именно в этой двойственности заключено противоречие: будущий врач должен научиться сохранять эмпатическую открытость, не теряя профессиональной рефлексивной дистанции.

Первый курс медицинского университета представляет собой уникальную психологическую ситуацию развития, характеризующуюся высокой степенью неопределенности и стрессогенности. Исходный уровень эмпатии абитуриентов, как правило, высок. Мотивация «помогать», «облегчать страдания» является одной из ведущих при выборе профессии. Вчерашние школьники приходят с романтизированным образом врача-спасателя, что создает благоприятную почву для развития эмпатийных способностей, но одновременно – и зону уязвимости.

Среди основных факторов стресса первого курса следует выделить следующие.

1. Первое знакомство с трупным материалом. Оно является мощнейшим психологическим испытанием. Для большинства студентов, чей опыт общения со смертью минимален, это становится столкновением с базовым экзистенциальным страхом. Психологический механизм, позволяющий справиться с этой тревогой, – диссоциация: тело воспринимается исключительно как учебное пособие, дегуманизируется. Этот механизм, адаптивный в краткосрочной перспективе, при отсутствии рефлексии начинает генерализоваться на живых пациентов [7].

2. Информационная перегрузка. Учебный план первого курса (латынь, анатомия, история медицины, общий уход, химия и т. д) оставляет минимальное время для рефлексии и восстановления. В состоянии хронического стресса и дефицита сна лимбическая система (ответственная за эмоциональный отклик) работает в режиме экономии. Мозг бросает ресурсы на запоминание терминов, а не на распознавание чужих эмоций.

3. Конфликт идеального и реального образа «Я-врач». Первые попытки общения с пациентами (даже в рамках практики по уходу) часто оборачиваются неудачей. Это вызывает когнитивный диссонанс. Не справившись с ситуацией через компетенции, студент неосознанно снижает значимость эмоционального контакта («лечить надо, а не жалеть»), чтобы сохранить самооценку [4].

Факторы, влияющие на эмпатию на первом курсе:

1. Образовательная (педагогическая) среда. Авторитарный стиль преподавания, транслируемый некоторыми представителями старшего поколения («забудьте о жалости, вы не сестра милосердия»), воспринимается первокурсниками как руководство к действию.

2. Психологические особенности. Несформированность навыков саморегуляции и эмоционального интеллекта делает студентов уязвимыми перед стрессом. Механизмы психологической защиты (диссоциация, дегуманизация), включившись на анатомии, начинают работать как генерализованная стратегия, снижая чувствительность к переживаниям других людей в целом.

3. Социальные факторы. Конкурентная среда и страх отчисления смещают фокус внимания с «другого» (пациента) на «себя» (собственную успеваемость). Студент, который боится быть отчисленным, не может позволить себе роскошь эмпатического присутствия – он экономит эмоциональные ресурсы.

Для изучения уровня эмпатии студентов медиков на 1 курсе, нами был проведен опрос среди обучающихся студентов на 1 курсе медицинского факультета. Выборку составили 120 студентов первого курса лечебного факультета. Использовался авторский опросник для выявления уровня эмпатии, который выявил, что у 58,3% студентов высокий уровень эмпатии («У вас очень развитая эмпатия. Вы – «эмоциональный резонатор». Люди тянутся к вам за поддержкой. Однако важно следить за собой: такой высокий уровень может приводить к эмоциональному выгоранию, если вы будете пропускать через себя чужие проблемы постоянно»). У 38,9% студентов отмечен средний уровень эмпатии («Золотая середина. Вы способны к сопереживанию, но умеете держать эмоциональную дистанцию. Вы понимаете чувства других, но они не захлестывают вас полностью. Это самый распространенный и адаптивный уровень»). У 2,8% студентов нами выявлен низкий уровень эмпатии («Вам сложно «считывать» эмоции окружающих. Вы предпочитаете жить логикой, а не чувствами. Возможно, вас считают черствым, но на самом деле вы просто не всегда понимаете, что происходит в душе другого человека»).

Система мер по профилактике раннего эмпатического истощения у студентов-медиков первого курса должна включать в себя на наш взгляд:

а) педагогические меры:

1) трансформация преподавания анатомии. Вместо дегуманизирующего подхода – клинический контекст и рефлексивные паузы после работы с трупным материалом для обсуждения чувств;

2) изменение педагогической коммуникации. Отказ от авторитарных высказываний («забудьте о жалости»). Преподаватели моделируют эмпатичное поведение и опровергают миф о «бесчувственном враче»;

б) психологические меры:

- 1) скрининг. Диагностика эмпатии и тревожности в сентябре и ноябре, выделение группы риска, анонимная «почта доверия»;
- 2) группы поддержки. Регулярные встречи с психологом в малых группах для обсуждения переживаний, связанных с анатомией и учебным стрессом;
- 3) индивидуальное сопровождение. Штатный психолог на факультете. Кризисные интервенции для студентов с признаками острого дистресса;
- 4) рефлексивный дневник. Рекомендация вести записи об эмоционально значимых событиях и способах совладания с ними.

Заключение. Проведённое исследование показало, что большинство студентов-медиков первого курса (97,2%) обладают высоким или средним уровнем эмпатии, что подтверждает исходную предрасположенность будущих врачей к эмоционально-ориентированному взаимодействию с пациентами. Однако именно на начальном этапе обучения фиксируется парадокс: высокий эмпатийный потенциал сочетается с выраженным воздействием стресс-факторов, которые запускают защитные механизмы дегуманизации и эмоционального дистанцирования. Выявленные факторы – авторитарная педагогическая среда, несформированность саморегуляции и конкурентный стресс – создают риск быстрого снижения эмпатии уже к концу первого семестра.

Таким образом, для сохранения и развития эмпатии как профессионально значимого качества необходима целенаправленная система педагогических и психологических мер, включающая обучение навыкам рефлексивной дистанции, эмоциональной саморегуляции и конструктивной коммуникации. Предложенная в работе трёхкомпонентная модель (когнитивная, аффективная, поведенческая эмпатия) может стать теоретической основой для разработки таких программ, что позволит предотвратить раннее эмпатическое истощение и сформировать устойчивую пациентоориентированную компетентность у будущих врачей.

Список литературы

1. Васильева Е.Н. Динамика эмпатийных способностей студентов-медиков в процессе профессиональной подготовки / Е.Н. Васильева, А.В. Сергеев // Психология обучения. – 2023. – №4. – С. 45–54.

2. Долгова В.И. Феномен эмпатии в психологических исследованиях / В.И. Долгова, Е.В. Мельник, Н.М. Петрова // Концепт. – 2015. – Т. 31. – С. 86–90.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И.А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2019. – №5. – С. 22–28.
4. Семенова Т.В. Роль гуманитарных дисциплин в формировании коммуникативной компетенции будущих врачей / Т.В. Семенова, М.А. Кузнецова // Высшее образование в России. – 2024. – №1. – С. 88–98.
5. Neumann M. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students / M. Neumann, F. Edelhäuser, D. Tauschel // Academic Medicine. – 2021. – Vol. 86. No. 8. – P. 996–1009.
6. Долгов Г.А. Факторы, влияющие на развитие депрессии у студентов-медиков / Г.А. Долгов, В.С. Кузнецова, К.В. Пушкина // Психолого-педагогические исследования – Тульскому региону: сборник материалов III Региональной научно-практической конференции магистрантов, аспирантов, стажеров (Тула, 18 мая 2023 года) / редколлегия: С.В. Пазухина [и др.]. – Чебоксары: Среда, 2023. – С. 271–274. – EDN SMOCWM.
7. Антонова А.А. Особенности совладания со стрессом у студентов / А.А. Антонова, А.В. Алексеева, К.В. Пушкина // Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов: сборник статей. – В 2 ч. – Чебоксары: Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, 2023. – С. 180–185. – EDN RPDKPG.