

витым интеллектуально-творческим потенциалом, активно, свободно и конструктивно участвующим в его развитии. Поэтому в рамках высшего образования целесообразно обратиться к среде профессионального воспитания и созданию педагогических условий для ее организации, что повысит уровень подготовки будущего специалиста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. **Шацкий, С.Т.** Изучение жизни и участие в ней / С.Т. Шацкий // Избр. пед. соч. : в 2 т. – М., 1980. – Т. 2. – С. 152–168.
2. **Слободчиков, В.** Российское образование: перспективы развития / В. Слободчиков, Ю. Громыко // Директор школы. – 2000. – № 2. – С. 3–12.
3. **Хуторской, А.В.** Методика личностно-ориентированного обучения. Как обучать всех по-разному? : пособие для учителя / А.В. Хуторской. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 308 с.
4. **Лернер, П.С.** Проектирование образовательной среды по формированию профориентационнозначимых компетентностей учащихся / П.С. Лернер // Школьные технологии. – 2007. – № 5. – С. 86–92.
5. **Херцберг, Ф.** Мотивация к работе / Ф. Херцберг, Б. Моснер, Б. Блох Снидерман. – М. : Вершина, 2007. – 240 с.

Поступила в редакцию 07.02.2011 г.

УДК 159.9:61

Н.В. КУХТОВА

ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМПАТИИ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Статья посвящена изучению проявления эмпатии медицинских сестер, которая непосредственно связана с их профессиональной деятельностью. Теоретический анализ представлен рассмотрением феноменологического и этиологического поля проблемы эмпатии. Проведенное исследование позволило выявить особенности проявления эмпатии у медицинских сестер. В ходе эмпирического исследования было установлено, что у работающих медицинских сестер эмпатия взаимосвязана с такими личностными особенностями, как невротизм, робость, эстетическая впечатлительность, интроверсия. У опрошенных учащихся медицинского училища эмпатия взаимосвязана только с интроверсией отрицательной корреляционной связью.

Введение

Медицинские работники несут моральную ответственность и имеют обязательства не только перед пациентами и членами их семей, но и перед своим профессиональным сообществом. В практической деятельности конкретные моральные решения всегда предоставлены личному выбору профессионала, и нравственный смысл этого решения зависит от эмпатии и моральной надежности личности специалиста. Эмпатичные врачи являются ключевым фактором в лечении, а из-за изменений в системе здравоохранения, связанных с увеличением документации, препятствуют терпеливому отношению к пациентам. Улучшение системы ухода за пациентами, ее совершенствование, повышение качества и доступности определяются сегодня как одно из основных направлений деятельности медицинских сестер. Однако

эффективность проводимых в настоящее время лечебно-диагностических и профилактических мероприятий невысока из-за снижения уровня эмпатии медицинских работников. В связи с этим изучение эмпатии в медицинском образовании и практике всегда важно и своевременно [1].

Раскрытие актуальности и научной ценности проблемы эмпатии заключается в узловом характере феномена при интерпретации сложных психологических явлений (идентификации, рефлексии, аттракции, межличностного познания и т.п.), понимание которых имеет значение для педагогической, возрастной, медицинской и социальной психологии. Выявление специфики проявления “эмпатии” требует обращения к предварительному анализу данного понятия. В ряде случаев изучение феномена эмпатии затрудняется отсутствием общего теоретического подхода, а также единого понятийного аппарата, так как понятие “эмпатия”, войдя в европейские языки, обрело множество психологических оттенков и значений [2].

Анализ зарубежной и отечественной психологической литературы показывает, что в психологии термином “эмпатия” описываются разные психологические реальности и эмпатия вводится в разряд способностей, свойств, умений, процессов и состояний. Причем подавляющее большинство характеризует ее либо как способность (Т.П. Гаврилова), либо как процесс или состояние (К. Роджерс). Идентичные термину “эмпатия”, в современной литературе широко употребляются синонимы: “эмпатийное взаимодействие”, “эмпатийные реакции”, “эмпатийные способности”, “социальная сензитивность”, “альтруизм”, “гуманизм”, “толерантность” [2].

Эмпатия была описана как компонент личностных и профессиональных отношений медицинских работников в начале двадцатого столетия. Понятие “эмпатия” появилось в медицине в 1950-х гг. только после его объяснения в феноменологической психологии [3]. Ограниченная справочная информация была отражена в аналитических письмах З. Фрейда, и эмпатия исследовалась в индустриальной психологии как личностный атрибут персонала (Bender & Hastorf, 1953, Remmers & Remmers, 1949; VanZelst, 1952) [4]. Появление эмпатии как темы в медицинской литературе следовало за описаниями сопереживающих процессов в психотерапии, предложенных К. Роджерсом, который указывал, что “если у медсестры будет эмпатия, то ее слова будут приняты” [5].

В течение 1960-х и 1970-х гг. исследования эмпатии проводились в русле социальной психологии и социологии. В академической психологии эмпатия была сложным набором когнитивных, эмоциональных и волевых навыков [3]. К. Роджерс предположил, что эффективный врач – это тот, кто развивает межличностные отношения с пациентом, чтобы продемонстрировать уверенность в компетентности личности для реорганизации собственной психологической ситуации [4]. Многие исследования показывают что “без эмпатии нет никакого основания для того, чтобы помочь”, и объясняют необходимость обучения сопереживающим навыкам или поведению в ситуациях медицинской практики (Aiken & Aiken 1973; Kalisch, 1973; Kopac & Baltes, 1978; LaMonica, 1979; LaMonica, Carew, Winder, Haase & Blanchard, 1976; LaMonica & Karshmer, 1978; Layton, 1979; Sparling & Jones, 1977) [3].

При этом Уотсон (1979) заявил: “Способность медсестры ответить на чувства другой личности является фондом для эмпатии... Сопереживающее понимание другого человека говорит о том, что пациент важен и достоин времени медсестры”, медсестры должны проявлять когнитивную и эмоциональную эмпатию в межличностных отношениях с их пациентами. До 1970-х гг. медицинские сестры практиковали “искусство отделения” и воздерживались от эмоциональной привязанности к сотрудникам или пациентам. Уотсон (1979) объяснил, что такое отделение приводит к менее эффективной медицинской заботе [5].

Так, в конце 70-х гг. XX ст. Т.П. Гавриловой показано развитие и состояние проблемы эмпатии за рубежом и выделены наиболее часто встречающиеся определения эмпатии: а) “понимание чувств, потребностей другого”; б) “вчувствование в событие, объект искусства, природу”; в) “аффективная связь с другим, разделение состояния другого или группы”; г) “свойство психотерапевта” [6].

С начала 1980-х гг. обсуждение эмпатии в литературе стало основным направлением в изучении коммуникации и терпеливого взаимодействия медсестер с пациентами (Affonso, 1985; Farley & Baker, 1987; Gadow, 1989, Opie & Miller, 1989; Peitchinis, 1982; Peterson, 1988; Pivar, 1979; Pincus, 1986) [4]. Исследования Marder показали, что возросло количество несопереживающих медсестер в медицинских ситуациях, что было связано с растущей защитой прав пациентов в здравоохранении и их осведомленностью о гуманистическом аспекте ухода [3]. Также исследования эмпатии и других компонентов терпеливого отношения медсестер к пациентам показали наличие альтруизма (Hoffman, 1981), выгоды (Moser, 1987; Selman, 1971), интуиции (Rew, 1989) и доверия (Richardson, 1987) [5]. При этом эмпатия необходима для увеличения эмоциональной реакции [4].

Медсестры находятся в непрерывном контакте с пациентами, и многие авторы описали эмоциональное напряжение ухода (Benoliel, McCorkle, Georgiadou, Denton, & Spitzer, 1990; Gentry & Parkes, 1982; Leatt & Schneck, 1985; McGrath, Reid, & Boore, 1989; Stewart, Meyerowitz, Jackson, Yarkin, & Harvey, 1982) [7]. Было обнаружено, что медсестры, которые испытывают более высокие уровни стресса, скорее всего оставят свою профессию (Fimian, Fastenau, & Thomas, 1988). С одной стороны, сильна тенденция испытать эмоции в комбинации с высокой степенью эмпатии и может привести к ответственности, когда медсестра работает с определенным типом больного. С другой стороны, степень эмоциональной причастности и эмпатии необходима в уходе, потому что это помогает пациентам адаптивно справиться с их болезнями (Squier, 1990). Также эмпатия обеспечивает определенное вознаграждение и удовлетворение тем, кто выбрал медицинскую профессию [5].

Эмпатию также считают компонентом успешных терапевтических отношений (Berger, 1987; Bohart & Greenberg, 1997; Eagle & Wolitzky, 1997; Kotder, Sexton & Whiston, 1994; Meissner, 1996; Sexton & Whiston, 1994), социальной разработки (Дэвис, 1994) и качественной работы здравоохранения (Gagan, 1983) [5]. Corcoran (1989) выявил, что люди помогающих профессий склонны к “выгоранию” в результате эмоционального сопереживающего преодоления боли клиента или дистресса. Williams (1989) исследовал отношения между эмпатией и “выгоранием” у медсестер, социальных работников и учителей [5]. При этом некоторые психологические исследования демонстрировали эффекты эмоциональной эмпатии

тии при оказании помощи в дистрессе, который является диспозиционной альтруистической чертой или эгоистической реакцией на ситуацию [4].

Работа Benner's над качеством жизни, в которой использовались феноменологические методы, является примером того, что может быть сделано в исследовании эмпатии. Hickson и Wispe распознали комплексность проблемы, чтобы способствовать гуманной установке в профессиях помощи (Kalliopuska & Ruokonen, Krupat, Oremland) [5].

Так, в медицинской литературе эмпатию рассматривают как личностную характеристику или качество, которые необходимы профессиональной медсестре. Таким образом, эмпатия по отношению к медицинским работникам рассматривалась как атрибут личности и была описана при уходе за больными [3]. Культивирование эмпатии среди медицинских студентов (будущих медсестер и врачей) является основой этой проблемы (Roter, 1989; Spiro, Curnen, Peschel, & St. Джеймс, 1993). Зарубежные исследования указывают, что терпеливые медицинские работники при взаимодействии с пациентами, демонстрируя эмпатию, могут улучшить гуманистическую природу лечения (Matthews, Suchman, & Branch, 1993; Neuwirth, 1997; Spiro и др.; Stewart, 1995), увеличить удовлетворенность пациентов лечением (Beckman & Frankel, 1984) и привести к более точному диагнозу (Barsky, 1988) [1].

Анализ исследований также показывает, что большинство российских ученых-психологов склонны выделять в эмпатии два компонента: когнитивный и эмоциональный, которые находятся в неразрывном единстве друг с другом (Т.П. Гаврилова, В.Н. Козиев, Г.Ф. Михальченко). Вместе с тем в определении эмпатии подчеркивается значимость только одного из названных компонентов – аффективного или когнитивного (В.Н. Козиев). Наиболее распространенными и разработанными являются подходы, рассматривающие эмпатию в двух видах: когнитивная (познавательная) и эмотивная (аффективная) эмпатия [2]. Л.И. Божович, Т.П. Гаврилова, изучая эмпатию, предположили, что она, “как и всякое другое новообразование в психической жизни человека, развивается от элементарных (натуральных) форм эмоциональной отзывчивости – заражения, сопереживания – к сложным социально обусловленным формам – сочувствию” [6].

Теоретическое значение этой проблемы заключается в том, что полученные в результате исследования данные позволяют расширить научные представления о проявлениях эмпатии медицинских работников.

Цель исследования – изучение проявлений эмпатии медицинских сестер.

Количество испытуемых – 85 человек. Из них учащихся медицинского колледжа – 42 человека (в возрасте 18–19 лет), медицинских сестер – 43 человека в возрасте 22–45 лет.

Методы. Для изучения эмпатии и личностных особенностей были использованы следующие методики: “Психодиагностический тест” В. Мельникова и Л. Ямпольского, опросник изучения эмпатии А. Меграбиана и Н. Эпштейна, шкала “Выявление установок, направленных на альтруизм-эгоизм” методики “Диагностика социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере”, разработанной О. Потемки-

ной. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы SPSS 10: ранговая корреляция Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Анализ опросника для диагностики способности к эмпатии показал, что у учащихся медицинского колледжа высокий уровень эмпатии составил 54,9%, средний уровень – 38,4%, низкий – 7,2%. У работающих медицинских сестер высокий уровень эмпатии наблюдается в 34,9%, средний – 58,5%, низкий – 6,9% (рис. 1).



Рис. 1. Выраженность эмпатии у медицинских сестер

Таким образом, для опрошенных медицинских сестер с высоким уровнем эмпатии характерны чувствительность к нуждам и проблемам окружающих, неподдельный интерес к людям, эмоциональная отзывчивость. Средний уровень эмпатии свидетельствует о том, что медицинским сестрам не чужды эмоциональные проявления, но в большинстве они находятся под самоконтролем. Низкий уровень эмпатии указывает на то, что у медицинских сестер затруднено установление контактов с окружающими, они малообщительны, являются сторонниками рациональных решений.

Корреляционный анализ полученных данных позволил установить взаимосвязь эмпатии и личностными особенностями медицинских работников. Эмпатия у работающих медицинских сестер имеет взаимосвязь с невротизмом ($r=0,41$; $p \leq 0,01$), робостью ($r=0,44$; $p \leq 0,01$), эстетической впечатлительностью ($r=0,39$; $p \leq 0,01$), интроверсией ($r=0,37$; $p \leq 0,05$). У опрошенных учащихся этот показатель взаимосвязан только с интроверсией ($r=-0,32$; $p \leq 0,05$) (рис. 2).



Рис. 2. Взаимосвязь эмпатии с личностными особенностями медицинских сестер

Так, работающим медицинским сестрам при высоком уровне эмпатии характерны высокая тревожность, чувство беспокойства и боязливости, они чувствительны, впечатлительны, легкоранимы. Их отличает стремление к последовательности действий и поступков, стереотипный образ жизни, педантичность, достаточно высокое чувство долга и ответственности, они стараются быть аккуратными и обязательными. При этом это увлекающиеся и эмоциональные натуры, они больше доверяют собственным симпатиям и привязанностям, чем логике и расчету событий, предпочитают узкий круг знакомых и друзей. Это позволяет судить о том что, имея опыт профессиональной деятельности, эмпатийные медицинские сестры обладают по сравнению с учащимися большим диапазоном личностных особенностей.

В свою очередь, учащимся медицинского колледжа при высоком уровне эмпатии свойственна пассивность, безынициативность, они отдают предпочтение сидячей и однообразной работе, имеют слабовыраженное стремление к достижениям и успехам. Они чаще всего уклоняются от выполнения дополнительных обязанностей, охотно перекадывают ответственность и работу на плечи других людей, избегают эмоциональной близости с людьми, устанавливают чисто формальные межличностные отношения.

Заключение

Таким образом, эмпатия – это сложный, многоуровневый феномен, структура которого представляет совокупность эмоциональных, когнитивных, поведенческих умений, навыков, способностей человека.

Несмотря на многообразие подходов к изучению и обсуждению эмпатии, в последние годы намечается тенденция к увеличению исследований эмпатии и терпеливого отношения медсестер в различных клинических ситуациях. Терпеливое отношение медсестер к пациентам обычно используется как индикатор эмпатии. При этом медсестры, у которых есть чувство долга или моральное обязательство, проявляют эмпатию и заботу.

В результате корреляционного анализа была установлена взаимосвязь эмпатии с такими личностными особенностями работающих медицинских сестер, как невротизм, робость, эстетическая впечатлительность, интроверсия. В свою очередь, у опрошенных учащихся эмпатия взаимосвязана только с интроверсией отрицательной корреляционной связью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Empathy Scores in Medical School and Ratings of Empathic Behavior in Residency Training 3 Years Later / M. Hojat [et al.] // The Journal of Social Psychology. – 2005. – Vol. 145. – № 145 (6). – P. 663–672.
2. **Белых, Д.В.** Психологические условия развития педагогической эмпатии у студентов педколледжа : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Д.В. Белых. – Тамбов, 2004. – 169 л.
3. **Hoisington, W.D.** An initial investigation into the possibility of advanced empathy : dis. ... doctor or philosophy / W.D. Hoisington. – Syracuse, 2003.
4. **Ramos, M.C.N.** Empathy within the nurse-patient relationship: dis. ... doctor or philosophy / M.C.N. Ramos. – Virginia, 1990.
5. **Miller, M.E.** Effects of empathy and relatedness on willingness to help : dis. ... doctor or philosophy / M.E. Miller. – Louisville, 1992.
6. **Гаврилова, Т.П.** Понятие эмпатии в зарубежной психологии / Т.П. Гаврилова // Вопросы психологии. – 1975. – № 2. – С. 147–158.

7. *Vachon, D.O.* The influence of affect intensity, dispositional empathy, and emotional separation on the relationship between perceived stress and burnout in a nursing population: dis. ... doctor or philosophy / D.O. Vachon. – Chicago, 1993.

Поступила в редакцию 17.02.2011 г.

УДК 159.955 : 342.534

И.А. КИБАК

СПЕЦИФИКА МЫШЛЕНИЯ ДЕПУТАТА В ПАРЛАМЕНТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В статье раскрывается специфика мышления депутата в парламентской (законотворческой) деятельности. Особое внимание уделено психологическим приемам при выработке правовых норм, принятии законопроектов депутатами: приему психологически обусловленной композиции речевого сообщения депутата; приему соблюдения норм формальной логики в законотворческой деятельности; психотехнике речи депутата; приему диалогичности парламентской речи; приему организации парламентского мышления; приему психологизации парламентского мышления; приему воссоздания мысленной картины по обсуждаемому законопроекту; приему преодоления интеллектуальных тупиков в законотворчестве; приему актуализации постоянного самоконтроля в законотворческой деятельности; приему группового парламентского мышления; приему рефлексивного мышления в законотворческой деятельности.

Введение

Актуальность нашей проблемы вызвана потребностями парламентской (законотворческой) практики и психологической теории. **Непосредственная практика парламентской (законотворческой) деятельности в качестве депутата Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь (далее – депутат) второго созыва и проведенные исследования позволили сделать вывод о том, что субъекты права законодательной деятельности (далее – субъект права), коллеги-депутаты ощущают потребность в расширении и углублении своей психологической культуры, постижении специальных психотехнологий создания законов.**

Специфические профессионально-личностные качества депутата обусловлены особенностями парламентского мышления, понимаемого как “профессиональное” мышление. А то, что профессиональное мышление юристов и депутатов имеет свои особенности, сомнений не вызывает. Парламентское мышление, как и юридическое, системно, поскольку основными результатами правового познания являются конституция, своды правил, кодексы и иные комплексы нормативно-правовых актов (далее – НПА). *С одной стороны*, системность облегчает процедуры обоснования и конструирования конкретных правовых норм, ибо формы систематизирования в юридической области просты, жестки, а критерии четко обозначены. Но, *с другой стороны*, это свойство в определенном смысле усложняет понимание подлинного смысла НПА. Не случайно в этой связи существует, как правило, множество путей “законного” обхода законов, множество толкований даже относительно компактных и несложных правил.

Кроме того, юридическое мышление носит ценностный характер, причем ценности правового сознания не выводятся рациональным путем, по