

Хмельницький національний університет  
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА  
Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти

Рівень вищої освіти

ЕМПАТІЯ ЯК ВАЖЛИВА ПРОФЕСІЙНА ЯКІСТЬ СТУДЕНТІВ-  
ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Назва теми

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність – 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 21109

Виконала: здобувачка 4 курсу, група ППз-20-1 Яна МАРТИНЮК

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник кандидат психологічних наук, доцент Алла РУДЕНОК

Науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Таїсія КОМАР

30 травня 2025 р.

Хмельницький, 2025

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту

Кафедра психології та педагогіки

Освітній рівень перший (бакалаврський)

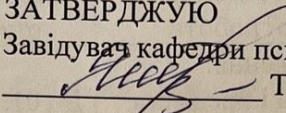
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

 Таїсія КОМАР

підпис

протокол № 5 від 12 грудня 2024 р.

ЗАВДАННЯ  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ  
Яни МАРТИНЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Емпатія як важлива професійна якість студентів-випускників медичного коледжу».

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи: Алла РУДЕНОК, кандидат психологічних наук, доцент

Затверджено наказом ректора університету від 07 лютого 2025 р. № 23

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 30 травня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: методика «Шкала емоційного відгуку» (Balanced Emotional Empathy Scale, BEES); методика визначення рівня емпатійних тенденцій; методика «Діагностика рівня емпатійних здібностей»; анкета "Емпатія як важлива професійна якість студентів-випускників медичного коледжу.

4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1. Теоретичні аспекти емпатії як професійної якості, 1.1 теоретичний аналіз визначення емпатії у науковій літературі, 1.2 емпатія у професійному контексті: теоретичні концепції, 1.3 емпатія у підготовці студентів медичного коледжу, висновки до розділу. Розділ 2. Емпіричне дослідження рівня емпатії у студентів-випускників медичного коледжу, 2.1 організація проведення емпіричного дослідження, 2.2 аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація, 2.3 рекомендації та практичні заходи з формування емпатії, висновки до розділу. висновки, перелік джерел посилання.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) 3 рисунки, 2 таблиці.

## 6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 12 грудня 2024 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 01.10.2024 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 01.12.2024 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.02.2025 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.03.2025 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.04.2025 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01.05.2025 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної дипломної роботи.	До 30.05.2025 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної дипломної роботи.	<u>22</u> травня 2025 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної дипломної роботи (відповідно графіку)	<u>20</u> червня 2025 р.	виконано

Здобувач

Керівник роботи

Яна МАРТИНЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Алла РУДЕНОК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

## АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Емпатія як важлива професійна якість студентів-випускників медичного коледжу»

Здобувачка Яна МАРТИНЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Алла РУДЕНОК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна дипломної робота включає 66 сторінок, 2 таблиці, 3 рисунки, перелік джерел посилання складає 41 найменування.

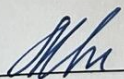
Ключові слова: емпатія, професійна підготовка, комунікація, співпереживання, професійна етика, психологічна компетентність.

Об'єкт дослідження: емпатія особистості.

Предмет дослідження: емпатія як важлива професійна якість студентів-випускників медичного коледжу.

Практичне значення проведеного дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо вдосконалення освітнього процесу з метою формування емпатійних навичок у студентів-випускників медичних коледжів. Враховуючи значущість емпатії для професійної діяльності майбутніх медичних працівників, результати дослідження можуть бути використані при модернізації навчальних програм, розробці методичних матеріалів та впровадженні інтерактивних педагогічних технологій, спрямованих на розвиток емоційної чутливості, рефлексії та ефективного міжособистісного спілкування.

Дипломник



Яна МАРТИНЮК

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту 30 травня 2025 р.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕМПАТІЇ ЯК ПРОФЕСІЙНОЇ ЯКОСТІ .....	9
1.1. Теоретичний аналіз визначення емпатії у науковій літературі.....	9
1.2 Емпатія у професійному контексті: теоретичні концепції.....	13
1.3 Емпатія у підготовці студентів медичного коледжу .....	24
Висновки до розділу.....	33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ- ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ .....	35
2.1 Організація проведення емпіричного дослідження .....	35
2.2 Аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація .....	40
2.3 Рекомендації та практичні заходи з формування емпатії.....	52
Висновки до розділу.....	57
ВИСНОВКИ.....	59
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	61
Додаток А.....	65

## ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному суспільстві роль медичного працівника виходить далеко за межі суто технічних знань і навичок. Окрім професійної компетентності, він має володіти розвиненими комунікативними та соціально-психологічними якостями, які дозволяють ефективно взаємодіяти з пацієнтами, колегами та їхніми родичами. Однією з ключових характеристик, що визначає успішність медичного працівника у міжособистісній взаємодії, є емпатія – здатність розуміти та співпереживати емоційному стану іншої людини.

Згідно з дослідженнями, високий рівень емпатії у медичних працівників сприяє підвищенню довіри пацієнтів, покращенню дотримання ними лікарських рекомендацій, а також зменшенню стресу та тривожності під час лікування. У той же час низький рівень емпатії може призводити до професійного вигорання, конфліктів у медичному середовищі та погіршення якості медичних послуг.

Проблема недостатньої уваги до розвитку емпатії у майбутніх медичних працівників є однією з основних у сучасній медичній освіті. Традиційно підготовка в медичних коледжах зосереджена на опануванні фахових знань та практичних навичок, однак недостатньо охоплює розвиток комунікативної компетентності та емоційного інтелекту студентів. Як наслідок, випускники можуть відчувати труднощі у взаємодії з пацієнтами, особливо у випадках, що вимагають емоційної підтримки, що в подальшому позначається на якості медичної допомоги.

Крім того, в умовах інтенсивної праці, високого емоційного навантаження та частих стресових ситуацій у сфері охорони здоров'я медичні працівники схильні до синдрому емоційного вигорання, що також може бути пов'язано з низьким рівнем емпатійності. Таким чином,

дослідження рівня емпатії у випускників медичних коледжів дозволить не лише оцінити поточний стан цієї професійної якості, але й розробити шляхи для її ефективного розвитку в процесі навчання.

Важливо зазначити, що формування емпатії є складним процесом, який потребує цілеспрямованого навчання, використання сучасних педагогічних методик та створення відповідного освітнього середовища. У світовій медичній освіті існують численні підходи до розвитку цієї якості, зокрема через симуляційні тренінги, рольові ігри, рефлексивну практику та включення дисциплін, пов'язаних із психологією та етикою. Вивчення міжнародного досвіду та адаптація ефективних методик у навчальні програми медичних коледжів є необхідними для підвищення рівня професійної підготовки майбутніх фахівців.

Таким чином, актуальність даного дослідження зумовлена необхідністю ґрунтовного аналізу рівня емпатії серед випускників медичних коледжів, визначення її ролі у професійній діяльності молодих медичних працівників та розробки практичних рекомендацій щодо вдосконалення навчальних програм. Це сприятиме формуванню високо компетентних фахівців, здатних не лише ефективно виконувати медичні маніпуляції, але й забезпечувати якісну, гуманну та пацієнтоорієнтовану медичну допомогу.

*Об'єкт дослідження* — емпатія особистості.

*Предмет дослідження* — емпатія як важлива професійна якість студентів-випускників медичного коледжу.

*Мета дослідження* — визначити роль емпатії як ключової професійної якості у медичних працівників, емпірично дослідити рівень сформованості емпатії у студентів-випускників медичного коледжу та розробити рекомендації та практичні заходи з формування емпатії.

*Завдання дослідження:*

- Провести аналіз теоретичних підходів до розуміння емпатії як професійної якості.

- Емпірично дослідити рівень сформованості емпатії у студентів-випускників медичного коледжу.
- Розробити рекомендації та практичні заходи з формування емпатії.

**Гіпотеза дослідження:** дослідження емпатії як важливої професійної якості студентів-випускників медичного коледжу сприятиме розробці рекомендацій та практичних заходів з формування емпатії.

**Методи дослідження:**

- *теоретичні:* теоретичний аналіз, порівняння та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження;
- *емпіричні:* «Шкала емоційного відгуку» (Balanced Emotional Empathy Scale, BEES); методика визначення рівня емпатійних тенденцій; методика «Діагностика рівня емпатійних здібностей»; анкета "Емпатія як важлива професійна якість студентів-випускників медичного коледжу.
- *статистичні:* кількісний та якісний аналіз емпіричних даних та їх узагальнення.

Практичне значення проведеного дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо вдосконалення освітнього процесу з метою формування емпатійних навичок у студентів-випускників медичних коледжів. Враховуючи значущість емпатії для професійної діяльності майбутніх медичних працівників, результати дослідження можуть бути використані при модернізації навчальних програм, розробці методичних матеріалів та впровадженні інтерактивних педагогічних технологій, спрямованих на розвиток емоційної чутливості, рефлексії та ефективного міжособистісного спілкування.

**Експериментальна база дослідження.** Дослідження проводилося на базі Хмельницького базового медичного фахового коледжу. Вибірка досліджуваних: 47 осіб, з них 30 жіночої статі, 17 чоловічої статі.

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні та практичні положення дипломної роботи доповідались на Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми психології підлітка: теорія та практика» 18 квітня 2025 року, м. Хмельницький.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, переліку джерел посилання, який налічує найменування, 1 додатка. Основний зміст роботи викладений на сторінках комп'ютерного набору, містить 8 таблиць та 4 рисунки. Загальний обсяг роботи – 72 сторінки.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕМПАТІЇ ЯК ПРОФЕСІЙНОЇ ЯКОСТІ

#### 1.1 Теоретичний аналіз визначення емпатії у науковій літературі

Питання про значущість емпатії в розвитку особистості вже тривалий час є предметом наукових досліджень та дискусій у психології. Це зумовлено тим, що емпатія як психологічне явище справляє комплексний вплив на особистість загалом, сприяє підвищенню ефективності діяльності, а також виступає потужним мотиваційним фактором.

Емпатія відіграє важливу роль у розвитку міжособистісних відносин, адже дає змогу надавати підтримку людині не лише у звичайних життєвих обставинах, а й у критичних або стресових ситуаціях, коли потреба у співпереживанні є особливо гострою. Ця характеристика є ключовою для професій, що передбачають інтенсивну міжособистісну взаємодію, зокрема у сфері «людина–людина» [7].

Концепція емпатії також має важливе значення у сфері естетичного сприйняття. Історично цей феномен розглядали як один із базових механізмів розуміння мистецтва, оскільки без здатності до емпатії важко пояснити природу естетичного досвіду. Зокрема, емпатія допомагає відокремити суб'єктивні переживання від візуальних характеристик мистецького твору, що дозволяє глибше його осмислити.

Сучасна психологія пропонує різні визначення емпатії, що свідчить про багатогранність цього феномену. Досі тривають дискусії щодо першого наукового використання терміна «емпатія». Деякі дослідники вважають, що його запровадив Т. Ліппс, який розмежовував поняття «симпатія» та «емпатія», наголошуючи на їх принципових відмінностях. Водночас існує точка зору, що вперше цей термін використав Е. Тітченер, який адаптував німецьке слово *Einfühlung* («вчування», «співпереживання») і визначив

емпатію як складний емоційний процес, що включає переживання задоволення або незадоволення залежно від контексту ситуації [13].

Термін *Einfühlung* («переживання», «співпереживання») вперше використано у 1873 році в дослідженні Р. Фішера «*Оптичне відчуття форми: вклад в естетику*». Проте саме Т. Ліппс розвинув теорію переживання, перенісши це поняття з естетики у сферу філософії. На його думку, переживання є не лише механізмом естетичного сприйняття, а й основою розуміння іншої людини. Досліджуючи феномен переживання, він дійшов висновку, що це процес усвідомлення емоційного та ментального стану іншої особи [24].

Подальший розвиток концепції відбувся завдяки Е. Тітченеру, який у своїй праці «*Експериментальна психологія процесів мислення*» вперше використав термін «емпатія». У наступних дослідженнях він трактував емпатію як здатність уявляти себе в певних ситуаціях або навіть у неживих об'єктах, що дозволяє більш глибоко розуміти світ навколо [32].

Виходячи з ідей Т. Ліппса та Е. Тітченера, В. Дільтей сформулював власне бачення феномена переживання. На його думку, цей термін є надто широким, оскільки охоплює всі прояви життєдіяльності особистості. Він запропонував поняття «повторного переживання» або «співпереживання», яке є творчим процесом, що дає змогу не лише розуміти почуття інших, а й занурюватися в різні життєві сценарії та навіть фантазувати. Вчений також зазначав, що повторне переживання тісно пов'язане зі співчуттям та емоційним залученням. Таким чином, на його думку, здатність до співпереживання сприяє розвитку саморозуміння через глибше усвідомлення переживань інших людей [15].

Важливу роль у дослідженні механізмів емпатії відіграли ідеї А. Шопенгауера. Він вважав, що співчуття між людьми ґрунтується на відчутті їхньої спільності. Науковець розглядав ідентифікацію як один із ключових механізмів емпатії, що передбачає подолання власного егоцентризму задля

глибшого розуміння емоцій іншої людини. Процес емпатії, за Шопенгауером, передбачає ототожнення з іншими, прийняття їхніх переживань як власних, а також прагнення зменшити чужі страждання, що, у свою чергу, сприяє виникненню відчуття внутрішнього задоволення та гармонії.

Цікавий погляд на розвиток емпатії запропонував Т. Спенсер, який розглядав цей феномен з еволюційної та культурно-історичної перспективи. Він наголошував, що емпатія відіграє важливу роль у виживанні як у природі, так і в суспільстві. За його теорією, у міру ускладнення соціальних структур відбувається еволюція емпатичних проявів. Вчений виокремив два основні види симпатії: інстинктивну (що проявляється через емоційне зараження) та інтелектуальну (що базується на свідомому співчутті та розумінні емоцій іншого) [14].

У психоаналітичних та неопсихоаналітичних концепціях емпатія розглядається через взаємозв'язок афективних і когнітивних процесів (З. Фрейд, К. Юнг, Е. Блейер, Е. Фромм, Г. С. Саллівен, К. Хорні, Т. Рейк). З. Фрейд акцентував увагу на ролі емпатії в соціалізації особистості, підкреслюючи її імітаційну природу та зв'язок із механізмами ідентифікації. Він стверджував, що шлях до розуміння чужого психічного життя проходить через наслідування. На його думку, ідентифікація є первинною формою емоційного зв'язку з іншими, виступає основним елементом соціалізації та відбувається на несвідомому рівні, зокрема через імітацію поведінки дорослих дітьми, що сприяє засвоєнню моральних норм суспільства [11; 23].

Представник англійської необіхевіористичної школи М. Аргайл виділяє кілька факторів, що визначають емпатію: здатність приймати ролі, міжособистісну мотивацію та емоційні переживання, збережені в пам'яті [3].

Найбільш повно феномен емпатії досліджували представники гуманістичної психології. Вони вважають її ключовим елементом психотерапевтичної та педагогічної взаємодії, що сприяє особистісному розвитку й духовному зростанню. К. Роджерс визначав емпатію як основну

передумову особистісного розвитку, однак пізніше віддав першість конгруентності. Його концепція передбачає, що емпатія включає такі складові: чутливість до емоційних станів інших, співпереживання, усвідомлення, когнітивне структурування емоційних аспектів і мотивацію на допомогу. В. Франкл трактував емпатію як співчуття до іншої людини, наголошуючи на необхідності прийняття її унікальності з любов'ю. Він розглядав любов як усвідомлене визнання права кожної особистості на власний шлях розвитку та існування [24].

Прихильники біхевіористичного підходу та небіхевіористи вбачали емпатію результатом соціального навчання. Вони стверджували, що людина може проявляти співпереживання лише за умови наявності в її досвіді подібних емоційних реакцій на певні стимули.

Згідно з диспозиційною теорією особистості, емпатія є фактором соціальної поведінки, що спонукає людину до допомоги іншим. У радянській психології першим емпіричним дослідженням емпатії займалася Т. Гаврилова. Вона визначила основні підходи до її експериментального вивчення та зробила висновок, що лише особи з високим рівнем емпатії здатні активно діяти, щоб покращити ситуацію іншої людини. Її дослідження також показали, що емпатійні особистості зазвичай гнучкі, оптимістичні та відкриті до взаємодії, тоді як ригідність, егоцентризм і схильність до інтроверсії характерні для осіб із низьким рівнем емпатійності [11; 26].

Емпатія сприяє розвитку міжособистісних стосунків і забезпечує їхню стабільність, допомагаючи підтримувати людину як у звичних, так і в екстремальних умовах, коли така підтримка є найбільш необхідною.

Деякі науковці розглядають емпатію як механізм, що може мати маніпулятивний характер. Вони вважають, що емпатійне ставлення часто використовується для впливу на партнера у спілкуванні. Виявляючи співпереживання, людина сприяє відкритості іншого, що дає можливість краще зрозуміти його індивідуальні особливості та потенційно використати

їх у власних інтересах. Водночас емпатія трактується як форма раціонально-емоційно-інтуїтивного сприйняття іншої особистості, яка дозволяє подолати її психологічний захист, зрозуміти її стани та реакції, а також прогнозувати та впливати на поведінку. Проте дослідники зазначають, що існує і глибока щира емпатія, яка можлива за умови наявності справжньої симпатії до іншої людини [19].

Інші вчені, навпаки, вважають, що до емпатії більш схильні особистості, які мають внутрішній локус контролю, а не ті, що орієнтуються на зовнішні фактори. Вони наголошують, що надмірна тривожність, агресивність, егоїзм та депресивність можуть перешкоджати розвитку емпатії. Також зазначається, що певні особистісні установки, такі як уникнення нових контактів, байдужість до проблем інших або низька допитливість, можуть значно знижувати здатність до емпатійного реагування.

Здатність до емпатії проявляється у вмінні емоційно відгукуватися на переживання, думки та почуття інших людей. Деякі дослідники трактують емпатію як емоційну чутливість до сигналів, що передають чужий емоційний досвід. Інші розглядають її як поведінкову характеристику, що виражається у допомагаючій, підтримувальній та альтруїстичній поведінці у відповідь на потреби іншої особистості.

Сучасні українські психологи О. Орищенко та О. Саннікова трактують емпатію як багатопланову інтегральну характеристику особистості. Вони виділяють три рівні її структури. Формально-динамічний рівень охоплює якісні (модальні) та динамічні аспекти емпатії, що відображають специфіку її виникнення та перебігу. Змістовно-особистісний рівень визначає морально-етичний зміст і сферу застосування емпатійних переживань. Соціально-імперативний рівень відображає суспільні та культурні уявлення про прийнятні форми прояву емпатії [24].

Отже, багатовимірний аналіз змісту поняття «емпатія» дозволяє трактувати її як інтегральне особистісне утворення, що являє собою унікальну здатність суб'єкта до відображення внутрішнього світу іншої людини. Це, своєю чергою, сприяє досягненню узгоджених позицій між партнерами в процесі спілкування та реалізації суб'єкт-суб'єктної міжособистісної взаємодії.

Одночасно емпатія розглядається як передумова розвитку моральної свідомості особистості (І. Д. Бех, Л. І. Божович, М. Й. Боришевський та ін.), її емоційної зрілості (Г. М. Бреслав, О. Я. Чебикін та ін.), а також як механізм просоціальної поведінки (Т. П. Гаврилова, А. В. Соломатіна та ін.). Крім того, емпатія є структурною складовою емоційного інтелекту, що забезпечує здатність розпізнавати емоційні стани інших людей, що, у свою чергу, сприяє кращій соціальній адаптації особистості в суспільстві (Д. Гоулман) [4; 9; 15; 31].

У структурі емпатії, слідуючи підходу науковців, можна виокремити кілька ключових каналів [27].

Раціональний канал, який визначає спрямованість уваги, сприйняття та мислення суб'єкта, що виявляє емпатію, на сутність іншої людини – її емоційні стани, труднощі та поведінкові реакції. Це природний інтерес до особистості, який сприяє подальшому емоційному та інтуїтивному усвідомленню партнера. В межах раціонального компонента емпатії відсутня чітка логіка або мотивація зацікавленості в іншому – увагу привертає його існування як таке.

Емоційний канал, що відображає здатність суб'єкта емпатії емоційно резонувати з оточенням – співпереживати, проявляти участь тощо. Емоційна чутливість у цьому випадку стає засобом «налаштування» на енергетичний рівень партнера. Глибоке розуміння його внутрішнього світу, прогнозування реакцій та ефективний вплив можливі лише за умови, що цей канал розвинений належним чином.

Інтуїтивний канал, який свідчить про здатність суб'єкта оцінювати поведінку партнерів і діяти в ситуаціях із браком інформації, спираючись на власний досвід, що збережений у підсвідомості. На рівні інтуїції відбувається завершення та узагальнення різних відомостей про іншу людину.

Сформовані установки можуть як сприяти емпатії, так і гальмувати її. Відповідно, вони або полегшують, або ускладнюють функціонування зазначених каналів. Емпатійна ефективність, ймовірно, знижується у людей, які уникають соціальних контактів і вважають зайвим виявляти інтерес до інших. Натомість за відсутності психологічних бар'єрів усі емпатійні канали працюють активніше та надійніше.

Здатність до глибокого проникнення в емоційний світ іншого вважається важливою комунікативною якістю особистості, що допомагає створити атмосферу щирості та довіри. Розслаблений, відкритий стан партнера сприяє розвитку емпатії, тоді як напруженість, штучність і підозрілість заважають емоційному зближенню.

Таким чином, сучасні наукові підходи до розуміння емпатії є неоднозначними та дискусійними. Її трактують як феномен, що варіюється від елементарного емоційного відгуку до складного афективно-когнітивного процесу пізнання внутрішнього світу іншої людини. Сучасний науковий підхід розглядає емпатію як інтегральну властивість особистості, акцентуючи увагу на оновленні її визначення або деталізації основних складових (зокрема, ключових емпатійних каналів).

Дослідниця Л. Журавльова наголошує, що емпатійний процес може перериватися на будь-якому етапі, оскільки його розвиток залежить від різних чинників: соціальних, вікових, індивідуально-психологічних і гендерних особливостей. Її дослідження демонструють, що низький рівень емпатії у хлопців корелює з егоцентризмом, прагненням до матеріального достатку та самоствердження. Дівчата з подібними показниками емпатійності

також виявляють зосередженість на особистих інтересах, зокрема фінансовій стабільності та розвагах [16].

Л. Журавльова визначає комплекс чинників, що впливають на формування емпатії. До психофізіологічних належать чутливість, емоційна лабільність нервової системи та схильність до невротизації. Індивідуально-психологічні фактори охоплюють депресивність, реактивну агресивність, рівень самооцінки, схильність до самотності, систему цінностей та особистісні потреби. Типологічні фактори включають соціальний тип особистості, акцентуації характеру (емотивність, тривожність, циклотимність тощо). Соціокультурні чинники охоплюють умови соціалізації та стиль батьківського виховання.

Проведений теоретичний аналіз дає змогу визначити емпатію як багатокомпонентний і складний феномен, що поєднує емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти. Різноманіття наукових концепцій і підходів до її вивчення свідчить про відсутність єдиної узгодженої теорії, яка б комплексно пояснювала її природу та механізми функціонування.

## **1.2 Емпатія у професійному контексті: теоретичні концепції**

Емпатія як психологічний феномен має особливе значення в професійному контексті, оскільки є ключовим чинником ефективної міжособистісної взаємодії. Вона визначається як здатність людини розуміти, співпереживати та адекватно реагувати на емоційний стан іншої особи, що особливо важливо у сферах, пов'язаних із соціальною комунікацією, медичною діяльністю, освітою та менеджментом. Вивчення емпатії у професійному середовищі відбувається в межах кількох теоретичних концепцій, які підходять до її розгляду з різних точок зору [17].

У гуманістичній психології емпатія є центральним елементом професійної взаємодії, особливо у сферах, що передбачають емоційний

контакт між людьми. Карл Роджерс у своїх дослідженнях наголошував, що ефективна комунікація базується на здатності професіонала до емпатійного слухання, що передбачає розуміння емоцій співрозмовника та демонстрацію підтримки. У цьому контексті емпатія розглядається не лише як особистісна характеристика, а й як навичка, що підлягає розвитку та вдосконаленню.

З позицій когнітивно-біхевіористичного підходу емпатія у професійному контексті є не тільки емоційним, а й когнітивним процесом, що передбачає усвідомлене сприйняття переживань іншої людини та адаптацію власної поведінки відповідно до отриманої інформації. Даніель Батсон розглядав емпатію як багаторівневу структуру, що включає як автоматичні афективні реакції, так і свідоме прогнозування емоційних станів.

Нейробіологічна концепція емпатії пояснює цей феномен через механізми роботи мозку, зокрема функціонування дзеркальних нейронів, які дозволяють людині віддзеркалювати емоційні стани інших. Дослідження Джакомо Ріццолатті підтвердили, що взаємодія між людьми значною мірою залежить від роботи цих нейронних механізмів, що є особливо важливим у професійному середовищі, де високий рівень емпатії сприяє встановленню довірливих стосунків і покращенню комунікації [29].

У соціально-культурній парадигмі емпатія розглядається як феномен, що формується під впливом соціальних норм, традицій та професійних стандартів. Зокрема, у професіях, що передбачають високий рівень міжособистісної взаємодії (медицина, педагогіка, соціальна робота), емпатія є не лише бажаною рисою, а й необхідною компетентністю. Герт Гофстеде у своїх дослідженнях зазначав, що рівень емпатійності у професійній діяльності може змінюватися залежно від культурних особливостей суспільства, у якому працює фахівець.

У професійному середовищі емпатія виконує низку важливих функцій, зокрема сприяє ефективній комунікації, підвищенню якості надання послуг, покращенню взаємин між співробітниками та зниженню рівня конфліктності.

Зокрема, у медичній сфері емпатія є одним із ключових факторів, що впливають на якість лікувального процесу, сприяючи встановленню довірливих стосунків між лікарем і пацієнтом [14; 26].

Таким чином, емпатія у професійному контексті розглядається з позицій різних наукових концепцій, що пояснюють її як емоційний, когнітивний, нейробіологічний та соціокультурний феномен. Її значущість для ефективної професійної діяльності зумовлює необхідність подальшого вивчення механізмів її розвитку, удосконалення методик формування емпатійних навичок та інтеграції цього феномену у професійну підготовку фахівців різних галузей.

Емпатія є однією з ключових компетентностей медичних працівників, оскільки визначає якість їхньої професійної діяльності та впливає на рівень надання медичної допомоги. У науковій літературі це поняття розглядається з різних аспектів, включаючи вплив емпатії на лікарсько-пацієнтські взаємини, ефективність лікування, психологічний стан медичних працівників, а також методи розвитку цієї якості в межах професійної освіти.

Згідно з дослідженнями Карла Роджерса, емпатія є основою ефективного міжособистісного спілкування, особливо в умовах, коли одна зі сторін переживає стрес, тривогу чи біль. В медицині це набуває особливого значення, оскільки пацієнти часто стикаються з фізичними та емоційними труднощами, і здатність лікаря до емпатії може значно покращити їхній психоемоційний стан. Наукові дослідження підтверджують, що лікарі, які проявляють емпатію, сприяють більшій задоволеності пацієнтів лікуванням, підвищенню прихильності до терапії та зниженню рівня скарг. Так, згідно з роботою Ходжеса і Майєра, емпатія сприяє зменшенню страху та тривожності у пацієнтів, що позитивно позначається на перебігу лікування. Дослідження Дерєка Мора показало, що рівень довіри до лікаря та відповідність пацієнта до призначень підвищуються, якщо медичний працівник демонструє здатність розуміти емоційний стан хворого [24;31].

Крім того, емпатія відіграє важливу роль у міждисциплінарній комунікації та роботі в команді. За даними Густава Ольсена, лікарі та медсестри, які демонструють емпатію не лише до пацієнтів, а й до своїх колег, сприяють створенню сприятливого робочого середовища, що знижує рівень професійного вигорання та конфліктності [22].

Водночас ряд наукових праць вказують на певні труднощі розвитку емпатії у професійній діяльності медиків. Так, дослідження Невіна та співавторів вказує на те, що висока емоційна залученість медичних працівників до проблем пацієнтів може призводити до емоційного виснаження та вторинного травматичного стресу. Це особливо актуально для спеціальностей, пов'язаних із роботою в реанімаційних відділеннях, онкології та паліативній медицині [35].

У зв'язку з цим у науковій літературі активно обговорюються методи розвитку емпатії серед медичних працівників без ризику емоційного вигорання. Зокрема, дослідження Бранча та Пью вказують на ефективність програм емоційного тренінгу, які поєднують когнітивні та поведінкові техніки для розвитку професійної емпатії, не порушуючи психологічну рівновагу медиків [18].

Емпатія є важливим компонентом позитивного мислення (оптимізму) медичної сестри, що полягає в особливому, заснованому на співчутті, способі отримання, обробки та перевірки достовірності інформації, наданої пацієнтом. Процес збору та аналізу даних здійснюється двома шляхами:

- мотивування пацієнта до надання інформації, що підсилює його залученість у комунікативний процес;
- реагування на вже отриману інформацію, забезпечуючи зворотний зв'язок.

Розгляд емпатії як особистісної характеристики підкреслює її роль як постійного чинника, що впливає як на виникнення труднощів у спілкуванні, так і на їх подолання. Таким чином, емпатія виступає механізмом

міжособистісної взаємодії, що забезпечує двосторонній зв'язок між учасниками комунікації.

З огляду на це, в межах дослідження актуалізується деталізований аналіз особливостей взаємодії в діаді «медична сестра – пацієнт». Оскільки пацієнти часто приховують свій емоційний стан, висловлюючи його непрямо або натяками, ігнорування цих сигналів медичним працівником може призвести до повторного повернення пацієнта до своєї проблеми.

Основні рівні емпатійної взаємодії в медичній практиці:

- потенційна емпатійна можливість – натяк пацієнта на власний емоційний стан.
- емпатійна можливість – пряме вираження пацієнтом своїх емоцій.
- емпатійна відповідь – розпізнавання медичною сестрою емоції пацієнта.
- розвиток потенційної емпатійної можливості – адекватне реагування медсестри, що сприяє відкритому вираженню емоцій (наприклад, запитання «Як Ви себе відчуваєте в цій ситуації?»).
- втрата емпатійної можливості – неадекватна або невідповідна реакція медсестри на емоційний стан пацієнта.
- обрив потенційної емпатійної можливості – висловлювання медсестри, яке унеможливорює відкритий емоційний прояв пацієнта.

Адекватне реагування на всі емпатійні можливості дозволяє охопити широкий спектр психоемоційного стану пацієнта. В. Зін (W. Zinn) називає це «ефектом ласо», оскільки в період лікування пацієнти сприймають медичну сестру як ключову фігуру, від якої залежить успішність терапії [7].

Таким чином, аналіз наукової літератури свідчить про те, що емпатія є важливою складовою професійної діяльності медичних працівників, що сприяє підвищенню якості медичної допомоги, покращенню взаємин із пацієнтами та зниженню рівня професійного вигорання. Подальші

дослідження у цій сфері мають бути спрямовані на вдосконалення навчальних методик, що сприяють розвитку емпатії у майбутніх медичних спеціалістів.

### **1.3 Емпатія у підготовці студентів медичного коледжу**

У процесі реформування системи охорони здоров'я України однією з головних цілей є забезпечення якісної медичної допомоги, яка відповідає як актуальним потребам населення, так і міжнародним стандартам.

У багатьох міжнародних лікарських деклараціях наголошується, що пацієнт має право не лише на кваліфіковане медичне обслуговування, але й на гуманний підхід з боку лікаря. Це передбачає не лише високий рівень професійної підготовки, а й наявність важливих комунікативних та особистісних якостей, таких як уважність, здатність вислухати, толерантність, чуйність і розуміння емоційного стану хворого.

Таким чином, компетентність медичного працівника не обмежується лише суто професійними навичками, а охоплює також емоційно-психологічні аспекти взаємодії з пацієнтами. Високий рівень професіоналізму клініциста включає не тільки ґрунтовні фахові знання, а й розвинені соціальні навички, зокрема комунікативні здібності. Побудова ефективної взаємодії з пацієнтом має психотерапевтичний аспект, у якому особливу роль відіграє емпатія. Саме від її рівня значною мірою залежить якість надання медичної допомоги та загальна ефективність лікувального процесу.

У медицині поняття "емпатія" має специфічне трактування, що відображається у концепції "клінічної емпатії". Цей термін характеризує здатність лікаря глибоко усвідомлювати психоемоційний стан пацієнта, зокрема в контексті його проблем зі здоров'ям [13].

Науковці К. А. Stepien і А. Baernstein визначають клінічну емпатію як не лише розуміння емоційного стану хворого, а й активне виявлення цього

розуміння у професійній взаємодії. Такий підхід передбачає створення довірливих відносин між медичним працівником і пацієнтом, що сприяє ефективнішому лікувальному процесу.

Згідно з дослідженнями S. Mercera, клінічна емпатія охоплює кілька ключових складових [42].

1. Усвідомлення емоційного стану пацієнта, розуміння його переживань і почуттів.
2. Активну комунікацію з метою точного визначення психічного стану хворого та перевірки коректності свого розуміння.
3. Реалізацію терапевтичних дій, які враховують психологічний стан пацієнта та сприяють його покращенню.

У професійній літературі емпатію нерідко описують як "humanism at heart", що підкреслює її важливість у наданні гуманної та якісної медичної допомоги.

Поняття "клінічна емпатія" у широкому значенні охоплює чотири ключові компоненти: когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційний. Кожен із цих складників відіграє важливу роль у процесі професійної взаємодії медичного працівника з пацієнтом [23].

Когнітивний аспект емпатії передбачає усвідомлення та розуміння емоційного стану іншої людини, що реалізується через детальний аналіз психологічних процесів пацієнта. Емоційна емпатія проявляється як вікарна реакція лікаря на переживання хворого, яка може бути відображенням його почуттів або співзвучною їм (наприклад, у формі співчуття чи співпереживання). Цей вид емпатії ґрунтується на власному емоційному досвіді лікаря.

Поведінковий компонент емпатії розглядається як активна участь у процесі взаємодії, коли медичний працівник не лише сприймає емоції пацієнта, а й свідомо керує ними, спрямовуючи комунікацію у терапевтичне русло. Мотиваційний аспект, у свою чергу, спонукає лікаря до вжиття

відповідних заходів, спрямованих на відновлення фізичного та психологічного благополуччя пацієнта.

Будь-яка взаємодія між лікарем і пацієнтом формується на основі емпатичних механізмів, що забезпечують виникнення емпатичної відповіді. Науковці розглядають її як багатофазний процес, що включає резонансну, комунікативну та рецептивну стадії.

Емпатія є невід'ємною складовою професійної компетентності медичних працівників і вважається однією з ключових характеристик професіоналізму лікаря. Вона відіграє вирішальну роль у формуванні довірливих стосунків із пацієнтами, підвищує ефективність лікувального процесу та сприяє загальному покращенню якості медичних послуг.

Формування професійних компетенцій у медичній освіті є багатовимірним процесом, що охоплює не лише засвоєння теоретичних знань та набуття практичних навичок, а й розвиток особистісних якостей, які сприяють ефективній лікарсько-пацієнтській взаємодії. Однією з ключових характеристик сучасного медичного фахівця є емпатія, яка визначає якість комунікації з пацієнтами, впливає на їхнє психоемоційне самопочуття та підвищує ефективність лікувального процесу.

У сучасній медичній освіті емпатія розглядається як важлива складова професійної компетентності, поряд із клінічним мисленням, комунікативними навичками та етичними принципами. Згідно з дослідженнями Ходжеса та Майєра (Hodges & Myers, 2007), високий рівень емпатійності лікаря сприяє встановленню довірливих взаємин із пацієнтами, що, своєю чергою, позитивно впливає на прихильність хворих до лікування та покращує результати терапії.

Одним із основних викликів у медичній освіті є необхідність інтеграції емпатії в навчальні програми, що передбачає розробку ефективних методик її формування та розвитку. Традиційно медична освіта акцентує увагу на засвоєнні клінічних знань і технічних навичок, однак останні дослідження

свідчать, що рівень емпатії студентів-медиків може знижуватися протягом навчання через вплив стресу, великого обсягу інформації та складності клінічної практики [31].

У зв'язку з цим у світовій освітній практиці впроваджуються нові методики навчання, спрямовані на розвиток емоційної чутливості майбутніх лікарів. Одним із ефективних підходів є використання симуляційних тренінгів, що дозволяють студентам пережити роль пацієнта та зрозуміти його емоційний стан. Дослідження Бранча та Пью [13; 26] свідчать, що навчання з використанням методів рольових ігор, клінічних сценаріїв та відеоаналізу взаємодії з пацієнтами сприяє підвищенню рівня емпатії серед майбутніх лікарів.

Окрім практичних тренінгів, важливим аспектом формування емпатії є вивчення медичної етики та комунікативної психології. Зокрема, курс медичної етики допомагає студентам усвідомити морально-етичні аспекти лікарської діяльності, тоді як навчальні модулі з комунікації формують навички активного слухання, емпатійного висловлювання та правильного реагування на емоційні потреби пацієнтів.

На особливу увагу заслуговує питання збереження емпатії у процесі професійного становлення лікарів. Дослідження Дерека Мора показало, що студенти, які мають високий рівень емоційної чутливості, часто стикаються з проблемою емоційного виснаження під час навчання та перших років роботи. Тому сучасні медичні заклади впроваджують стратегії емоційної підтримки, включаючи програми менторства, психологічні тренінги та техніки управління стресом [27].

Таким чином, емпатія відіграє важливу роль у формуванні професійних компетенцій медичних працівників і має бути невід'ємною частиною навчального процесу. Інтеграція емпатії в освітні програми медичних закладів сприяє підготовці не лише висококваліфікованих, а й психологічно чутливих фахівців, здатних ефективно взаємодіяти з пацієнтами та

покращувати якість медичної допомоги. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку нових методик навчання, що дозволять оптимізувати процес формування емпатії та зменшити ризики професійного вигорання майбутніх лікарів [14].

Інтеграція емпатії у навчальні програми медичних закладів є важливим чинником підготовки висококваліфікованих фахівців, які не лише володіють клінічними знаннями, а й здатні до ефективної комунікації та розуміння емоційного стану пацієнтів. Аналіз сучасних освітніх стандартів у медичних навчальних закладах свідчить про зростаюче визнання ролі емпатійних компонентів у професійній підготовці майбутніх лікарів та медичних сестер.

У більшості країн світу медична освіта традиційно зосереджувалася на розвитку клінічного мислення, анатоמו-фізіологічних знань та практичних навичок. Однак останні десятиліття відзначені тенденцією до розширення навчальних програм за рахунок курсів, що сприяють розвитку емоційного інтелекту та комунікативних компетенцій [22].

Важливим кроком у цьому напрямку є включення до навчальних планів таких дисциплін, як медична етика, клінічна психологія, комунікативні навички та психосоціальні аспекти медицини. Дослідження Neumann et al. [42] показало, що студенти, які проходять спеціальні курси з медичної комунікації, демонструють вищий рівень емпатійності у взаємодії з пацієнтами та рідше стикаються з труднощами у встановленні довірливого контакту.

Сучасні навчальні програми медичних закладів використовують різні підходи до формування емпатії серед студентів. Одним із найбільш ефективних методів є симуляційне навчання, яке включає моделювання клінічних ситуацій, що вимагають від студентів не лише правильного діагностичного підходу, а й уміння емоційно взаємодіяти з пацієнтами. Використання акторів або симуляторів дозволяє студентам зануритися у

ситуації, що відображають реальну медичну практику, і навчитися правильно реагувати на почуття хворих.

Ще одним важливим елементом є метод рольових ігор, який передбачає відтворення типових медичних ситуацій, у яких студенти виконують роль як лікаря, так і пацієнта. Дослідження Hodges & Myers підтверджують, що участь у таких вправах допомагає студентам усвідомити значення невербальних сигналів, інтонації та активного слухання у процесі взаємодії з пацієнтами [35].

Крім того, в деяких медичних закладах запроваджено курси "професійного рефлексивного аналізу", у межах яких студенти аналізують власні переживання, оцінюють емоційні реакції пацієнтів та розробляють стратегії емпатійної комунікації. Такий підхід дає змогу усвідомити особисті сильні та слабкі сторони у професійній взаємодії та покращити власні комунікативні навички.

Особливої уваги заслуговують програми менторства та наставництва, де старші викладачі чи лікарі допомагають студентам не лише оволодіти клінічними навичками, а й навчитися правильно реагувати на стресові ситуації та підтримувати психологічний баланс, зберігаючи емпатійне ставлення до пацієнтів [21].

Попри позитивні зміни у структурі навчальних програм, існує низка викликів, що ускладнюють ефективне впровадження емпатійних компонентів. Одним із головних бар'єрів є висока академічна завантаженість студентів, що обмежує їхню здатність приділяти належну увагу розвитку "м'яких" навичок. Дослідження More вказує, що студенти-медики часто відчують значний стрес через інтенсивність навчального процесу, що може знижувати їхню чутливість до емоційних переживань пацієнтів [17].

Ще однією проблемою є ризик емоційного вигорання у студентів та молодих лікарів. Висока емоційна залученість може призводити до психологічного виснаження, тому навчальні програми мають містити не

лише тренінги з розвитку емпатії, а й курси з управління стресом та емоційною саморегуляцією.

Подальші перспективи розвитку медичної освіти передбачають ширше використання міждисциплінарного підходу, де емпатія розглядатиметься не як окрема навичка, а як інтегрований елемент професійної діяльності. Удосконалення навчальних методик, підвищення рівня емоційної підтримки студентів та впровадження програм наставництва можуть значно покращити якість підготовки майбутніх медичних працівників [19].

Аналіз сучасних навчальних програм свідчить про поступову інтеграцію емпатійних компонентів у медичну освіту. Використання симуляційного навчання, рольових ігор, рефлексивного аналізу та програм наставництва сприяє підвищенню рівня емпатійності серед студентів та покращенню їхніх комунікативних навичок. Однак для ефективного впровадження цих методів необхідно враховувати виклики, пов'язані з емоційним вигоранням та високим рівнем стресу серед майбутніх лікарів. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку збалансованих навчальних програм, що поєднують розвиток професійних компетенцій із формуванням емоційної стійкості та емпатійного ставлення до пацієнтів.

Питання розвитку емпатії серед медичних працівників є предметом досліджень як у зарубіжній, так і у вітчизняній науковій літературі. Вивчення цієї тематики охоплює різні аспекти: від теоретичних основ емпатії до розробки методик її формування у процесі навчання медичних фахівців. Аналіз наукових праць свідчить, що емпатія відіграє ключову роль у підвищенні ефективності медичної допомоги, сприяє кращому контакту між лікарем і пацієнтом та зменшує рівень професійного вигорання серед медичних працівників.

У сучасній зарубіжній науковій літературі емпатія розглядається як один із головних чинників професійної компетентності лікаря. Так, дослідження Nojat et al. показало, що високий рівень емпатії серед лікарів

корелює з кращими клінічними результатами у пацієнтів, зокрема в кардіології та сімейній медицині. Автори наголошують, що емпатія є не лише особистісною характеристикою, а й навичкою, яка піддається розвитку через освітні програми та практичний досвід [31, 43].

Інше дослідження, проведене Neumann et al., продемонструвало, що рівень емпатії у студентів медичних закладів має тенденцію до зниження на пізніх етапах навчання. Основними причинами цього явища є високе академічне навантаження, емоційний стрес та формування прагматичного підходу до лікування, що може віддаляти лікаря від гуманістичних аспектів медичної діяльності. Для подолання цієї проблеми дослідники пропонують використовувати інтерактивні методи навчання, такі як рольові ігри, симуляційні тренінги та клінічні кейси [11, 23].

Особливу увагу розвитку емпатії у медичній освіті приділяють у США та країнах Західної Європи. Наприклад, у Гарвардській медичній школі діє програма "Patient-Doctor", яка включає курси комунікативних навичок та спеціальні тренінги, спрямовані на формування емоційної чутливості лікарів до стану пацієнтів. Дослідження Branch & Paranjare підтвердило, що студенти, які проходять подібні курси, демонструють вищий рівень емпатії у професійній практиці.

У Великобританії емпатія розглядається як ключова складова професійного розвитку лікаря, що знайшло відображення у програмі "Tomorrow's Doctors", розробленій General Medical Council (GMC). У цій програмі особливий акцент робиться на навчанні навичкам активного слухання, сприйняття невербальних сигналів та управління емоціями пацієнтів [16, 25; 32].

Значний внесок у дослідження емпатії зробили також канадські науковці. Наприклад, Stepien & Vaernstein проаналізували вплив методів рефлексії на рівень емпатії серед студентів-медиків. Вони дійшли висновку, що використання щоденників саморефлексії, групових обговорень клінічних

випадків та зворотного зв'язку від викладачів сприяє кращому усвідомленню студентами емоційних потреб пацієнтів.

В українському науковому середовищі проблематика емпатії також набуває все більшої актуальності, особливо в контексті модернізації медичної освіти та адаптації до міжнародних стандартів. Зокрема, у працях науковців підкреслюється важливість розвитку емпатійних навичок у студентів медичних спеціальностей через активне використання комунікативних тренінгів та спеціальних курсів з етики лікарської діяльності. Автор зазначає, що вітчизняна медична освіта ще недостатньо враховує психологічні аспекти підготовки лікарів, що може негативно впливати на їхню взаємодію з пацієнтами.

Дослідження деяких вчених присвячене вивченню рівня емоційного інтелекту у студентів медичних університетів. Вона довела, що студенти, які беруть участь у міждисциплінарних курсах із психології та соціальної роботи, демонструють вищий рівень емпатії порівняно з тими, хто проходить навчання лише за традиційними біомедичними програмами [15, 24].

Цікаві результати отримані в роботах Мартинюк (2021), яка досліджувала вплив волонтерської діяльності на розвиток емпатійних якостей у майбутніх лікарів. Виявилося, що студенти, які працюють у медичних волонтерських організаціях, мають вищий рівень емпатійності та краще справляються зі стресовими ситуаціями під час клінічної практики.

Варто також зазначити, що в українській системі медичної освіти поступово запроваджуються нові підходи до формування комунікативної компетентності лікарів. Так, у Національному медичному університеті імені О. Богомольця було впроваджено курс "Медична комунікація та емпатія в практиці лікаря", який передбачає використання симуляційних методик та клінічних розборів з акцентом на гуманістичний підхід у медицині.

Аналіз зарубіжних і вітчизняних досліджень свідчить про зростаюче розуміння значущості емпатії у медичній освіті. У міжнародній практиці

активно впроваджуються інтерактивні методики навчання, спрямовані на розвиток комунікативних навичок та емоційного інтелекту лікарів. В Україні ця тематика також набуває актуальності, проте необхідні подальші кроки щодо інтеграції емпатійних компонентів у навчальні програми та створення ефективних методик розвитку емпатії у студентів.

### **Висновки до розділу.**

Емпатія розглядається в науковій літературі як здатність людини розуміти, відчувати та розпізнавати емоційні стани інших людей. Дослідники виокремлюють когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти емпатії, що формують її багаторівневу структуру. Важливим аспектом є вплив емпатії на міжособистісну взаємодію, комунікативну компетентність і професійні навички фахівців різних сфер.

У професійному контексті емпатія сприяє підвищенню якості міжособистісної взаємодії та формуванню довірливих стосунків між фахівцем і клієнтом. Теоретичні моделі емпатії вказують на її роль у процесі прийняття рішень, морального розвитку та ефективного функціонування в колективі. У сфері охорони здоров'я емпатійність є критично важливою для створення комфортного середовища пацієнтів та надання якісної медичної допомоги.

Формування емпатійних навичок у студентів медичних коледжів є важливим аспектом їхньої професійної підготовки. Включення емпатії в навчальні програми сприяє розвитку емоційної чутливості, здатності до співпереживання та комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. Викладацький склад та адміністрація відіграють ключову роль у створенні освітнього середовища, що сприяє розвитку емпатійних здібностей студентів.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ-ВІПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

#### 2.1 Організація проведення емпіричного дослідження

Дослідження рівня розвитку емпатії студентів-медиків проводилося на базі Хмельницького базового медичного фахового коледжу. Вибірка досліджуваних: 47 осіб, з них 30 жіночої статті, 17 чоловічої статті.

Слід зазначити, що для оцінки рівня емпатії застосовують широкий спектр діагностичних методик [10]. Дослідники J. M. Hemmerdinger, S. D. Stoddart, R. J. Lilford [11] ідентифікували 36 різних інструментів вимірювання емпатії в медичній сфері. Найбільш поширеними є кількісні методики, тоді як якісні підходи в медицині використовуються, на жаль, не так часто.

Усі методи діагностики емпатії можна поділити на три основні групи:

- Тести самооцінки – передбачають оцінку рівня емпатії за допомогою стандартизованих опитувальників, що допомагають проаналізувати власну поведінку та емоційні реакції у взаємодії з пацієнтами.
- Пацієнтооціночні тести – оцінюють емпатійні прояви медичного працівника на основі відповідей пацієнтів у спеціальних анкетах.
- Тести спостереження – базуються на використанні стандартизованих методик, де незалежні спостерігачі фіксують прояви емпатії під час взаємодії медичних працівників із пацієнтами, включаючи спілкування з «стандартизованими» або симульованими пацієнтами.

Однак, очевидно, що методики другого та третього типу не є доцільними для застосування як скринінгові інструменти серед студентів-медиків.

«Шкала емоційного відгуку» (Balanced Emotional Empathy Scale, BEES) — це методика, розроблена Альбертом Меграбяном та модифікована Н. Епштейном, призначена для оцінки рівня емоційної емпатії особистості.

Вона вимірює здатність людини емоційно відгукуватися на переживання інших, тобто відчувати та співпереживати емоціям оточуючих.

Структура опитувальника складається з 25 тверджень закритого типу, серед яких є як прямі, так і зворотні формулювання. Респонденту пропонується оцінити ступінь своєї згоди або незгоди з кожним твердженням.

Приклади тверджень:

- «Я часто відчуваю ті ж емоції, що й люди, які мене оточують».
- «Коли я бачу, що хтось засмучений, я теж почуваюся засмученим».

Оцінювання результатів: відповіді респондента підсумовуються для отримання загального балу. Отриманий «сирий» бал перераховується у стандартні оцінки за допомогою спеціальної таблиці. Кількісний аналіз результатів тестування проводиться на основі порівняння відповідей учасників дослідження та ключа, який додається до тесту. Чим більша кількість відповідей у бланку відповідей збігається з шифром відповідей у ключі, тим вищий бал отримує учасник дослідження (кожна відповідь, що збігається з ключем, оцінюється в один бал). Крім кількісної оцінки, проводиться якісний аналіз (визначення глибини) емоційної емпатії досліджуваних:

*84-99 балів* - яскраво виражена глибина сформованості емоційної емпатії;

*42-66 балів* - виражена глибина;

*0-33 бали* - невиражена глибина сформованості емоційної емпатії.

Ця методика широко використовується в психологічних дослідженнях для аналізу емпатичних тенденцій особистості, а також у практичній психології для оцінки здатності до емоційного відгуку на переживання інших людей.

Методика визначення рівня емпатійних тенденцій (за І. Юсуповим)

Методика І. Юсупова є одним із найпоширеніших інструментів оцінки емпатійних тенденцій особистості. Вона дозволяє визначити здатність людини до співпереживання та розуміння емоційного стану інших.

Дослідження емпатії за Юсуповим базується на аналізі поведінкових реакцій особистості у різних соціальних ситуаціях. Опитувальник містить 36 тверджень, які описують різні аспекти емпатійної поведінки.

Респонденту пропонується оцінити кожне твердження за шкалою від 1 до 4 балів залежно від ступеня згоди з ним. У результаті формується загальний показник рівня емпатії та її основних аспектів.

#### Ключові шкали методики

1. Емпатія до дітей – здатність розуміти та співпереживати дитячим емоціям.
2. Емпатія до батьків – емоційна чуйність до старшого покоління.
3. Емпатія до літніх людей – рівень розуміння та підтримки людей похилого віку.
4. Емпатія до ровесників – співпереживання в спілкуванні з однолітками.
5. Емпатія до тварин – рівень емоційного відгуку на поведінку та стан тварин.
6. Емпатія до героїв художніх творів – здатність переживати емоції літературних і кінематографічних персонажів.
7. Емпатія як загальна чутливість – загальний рівень емоційної реакції на події та людей.

#### Інтерпретація результатів.

- Високий рівень емпатії – особа проявляє високу чутливість до переживань інших, активно співпереживає та вміє розуміти емоційний стан оточуючих.
- Середній рівень емпатії – людина здатна до співпереживання, але її емпатійна поведінка залежить від ситуації або особистих уподобань.

- Низький рівень емпатії – слабка схильність до розуміння емоцій інших, труднощі у встановленні емоційного контакту.

Ця методика активно використовується у психологічній діагностиці, зокрема:

- ✓ У сфері психологічного консультування та психотерапії.
- ✓ Для оцінки рівня комунікативних здібностей у педагогічній та медичній діяльності.
- ✓ У профорієнтаційній роботі для виявлення здатності до професій, що потребують високої емоційної чуйності (психологія, педагогіка, медицина, соціальна робота).

Ця методика є важливим інструментом у вивченні емоційної компетентності особистості та її здатності до ефективної міжособистісної взаємодії.

Методика В. Бойка «Ступінь прояву емпатійних здібностей» дозволяє оцінити загальний рівень емпатії медичних сестер та її структурні компоненти. Зокрема, за допомогою цього підходу аналізуються раціональний, емоційний та інтуїтивний канали емпатії, а також такі аспекти, як ідентифікація в емпатії, проникаюча здатність і установки, що впливають на її прояви. Дана методика представлена у вигляді анкети, що містить 36 тверджень. Її використання зумовлене можливістю оцінити здатність респондента до співпереживання та розуміння внутрішнього світу співрозмовника, що є важливим у професійній діяльності медичних працівників. Крім того, методика відзначається простотою у застосуванні та зручністю обробки отриманих результатів. У процесі тестування респонденти оцінюють кожне твердження, позначаючи згоду знаком «+» або незгоду знаком «-», відповідно до його порядкового номера в бланку відповідей. Це забезпечує структурований підхід до діагностики рівня емпатії та дозволяє виявити особливості її прояву у досліджуваних.

Також ми розробили анкету "Емпатія як важлива професійна якість студентів-випускників медичного коледжу" з метою дослідження рівня розвитку емпатійних навичок у студентів та оцінки ефективності освітнього процесу у цьому напрямку.

Анкета містить чотири основні розділи:

1. Загальні відомості – включає питання щодо статі, віку та досвіду роботи у сфері охорони здоров'я під час навчання. Це дозволяє врахувати вплив індивідуальних особливостей респондентів на рівень їхньої емпатії.

2. Освітній процес і розвиток емпатії – містить питання про суб'єктивну оцінку респондентами власного рівня емпатії, роль медичного коледжу у його розвитку та ефективність різних методів навчання у цьому аспекті.

3. Практичний досвід та емоційна взаємодія – з'ясовує, наскільки студенти стикаються з емоційним виснаженням під час спілкування з пацієнтами, як вони оцінюють підтримку викладачів і наставників, а також які труднощі виникають у процесі формування емпатійних навичок.

4. Пропозиції щодо покращення – передбачає відкритий формат відповіді, що дає змогу отримати рекомендації студентів щодо можливого вдосконалення навчального процесу.

- Анкетування проводиться у двох форматах – онлайн (Google Forms) та офлайн (друковані анкети). Важливим є добровільність і анонімність: студенти надають відповіді на добровільній основі, що сприяє чесності та відкритості у відповідях. Обробка результатів здійснюється за допомогою методів кількісного (статистичне узагальнення) та якісного аналізу (визначення основних тенденцій та бар'єрів у розвитку емпатії).

Результати дослідження дозволять: визначити рівень емпатії серед випускників медичного коледжу; оцінити ефективність освітніх методик, що сприяють розвитку емпатії; виявити основні труднощі, з якими стикаються студенти у процесі формування емпатійних навичок; сформулювати

рекомендації для покращення навчального процесу та підготовки майбутніх медичних фахівців. Таким чином, проведення цього дослідження сприятиме розробці ефективніших підходів до розвитку професійної емпатії у студентів, що є ключовим аспектом їхньої майбутньої медичної практики.

## 2.2 Аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація

Дослідження охопило 47 осіб, серед яких 30 жінок (63,8%) та 17 чоловіків (36,2%). Аналіз отриманих результатів за методикою визначення рівня емпатійних тенденцій дозволив визначити рівень емпатійності учасників відповідно до класифікатора методики.

Детальний аналіз результатів дослідження за методикою «Шкала емоційного відгуку» (BEES). З метою комплексного аналізу рівня емоційної емпатії серед вибірки (N = 47, з яких 30 жінок та 17 чоловіків) було проведено оцінювання за допомогою методики Balanced Emotional Empathy Scale (BEES). Ця шкала дозволяє визначити глибину емоційного відгуку респондентів, виокремлюючи три основні рівні: яскраво виражена емпатія (84–99 балів), виражена емпатія (42–66 балів) та невиражена емпатія (0–33 бали). Отримані результати свідчать про диференційованість рівня емпатійності серед респондентів. Загалом, найбільша частка досліджуваних (48,9%) продемонструвала виражений рівень емпатії, тоді як яскраво виражена емпатія спостерігалася у 34,0% респондентів, а невиражена емпатія – у 21,3% осіб. При цьому виявлено значущі гендерні відмінності, що вказує на специфіку прояву емоційної чутливості серед чоловіків і жінок.

Таблиця 2.1 – Результати за методикою «Шкала емоційного відгуку»

Рівень емпатії	Жінки (N=30)	Чоловіки (N=17)	Загалом (N=47)
<b>Яскраво виражена (84-99 балів)</b>	43,3%	17,6%	34,0%
<b>Виражена (42-66 балів)</b>	46,7%	52,9%	48,9%
<b>Невиражена (0-33 бали)</b>	10,0%	29,5%	21,3%

Аналіз групи з яскраво вираженою емпатією (84–99 балів). До цієї категорії належить 34,0% вибірки, з яких 43,3% жінок (13 осіб) та 17,6% чоловіків (3 особи). Переважання жінок у даній групі узгоджується з емпіричними дослідженнями, які підтверджують вищий рівень емоційної чутливості у жінок порівняно з чоловіками. Це пояснюється як біологічними факторами (вищий рівень окситоцину та активізація структур мозку, відповідальних за емоційну регуляцію), так і соціокультурними чинниками (гендерні очікування та виховання).

Представники цієї групи характеризуються високою здатністю до емоційного співпереживання та схильністю до сильного емоційного включення у переживання інших. Вони мають високий рівень афективного компоненту емпатії, що свідчить про інтуїтивне розуміння емоцій оточуючих, їхню здатність до миттєвої емоційної реакції та занурення в почуття інших осіб.

Разом із тим, надмірна емоційна чутливість може призводити до психологічного виснаження та емоційного вигорання, особливо серед осіб, чия професійна діяльність пов'язана з тісною взаємодією з людьми (медичні працівники, педагоги, соціальні працівники, психологи). Таким чином, для цієї групи особливо важливими є навички емоційної регуляції, що дозволяють підтримувати баланс між співпереживанням та збереженням власного психологічного ресурсу.

Аналіз групи з вираженою емпатією (42–66 балів). До цієї категорії належить 48,9% респондентів, що є найбільшою за чисельністю групою. Серед них 46,7% жінок (14 осіб) та 52,9% чоловіків (9 осіб).

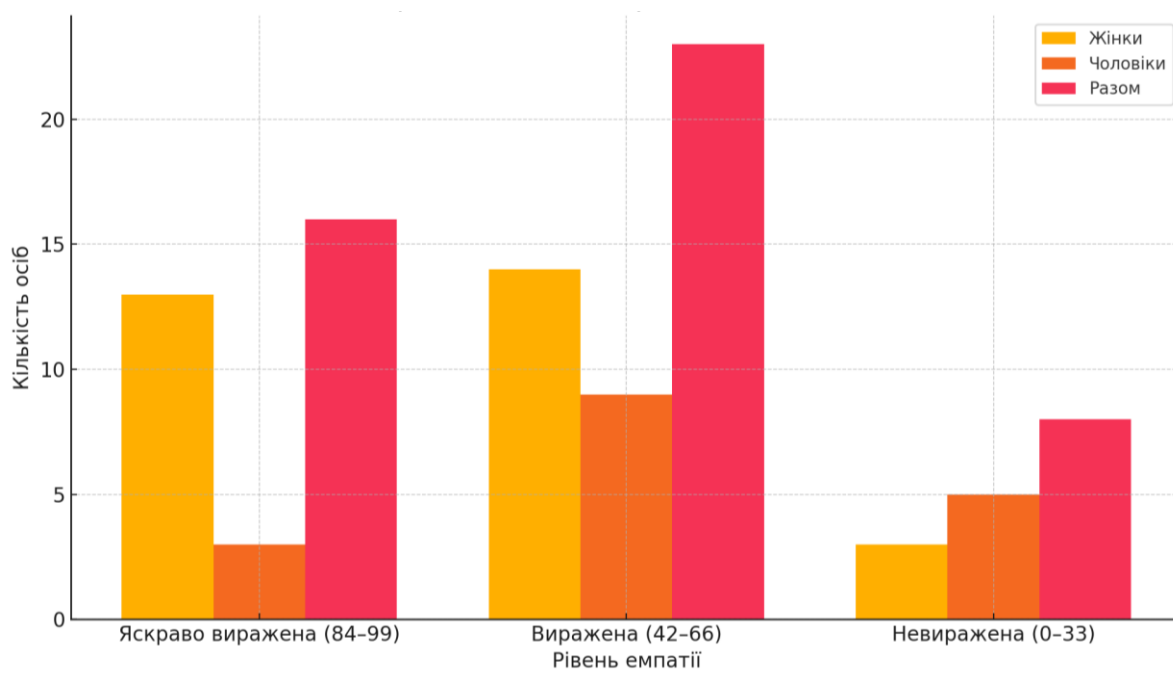


Рисунок 2.1 – Розподіл рівня емпатії за статтю

Зазначені результати свідчать про оптимальний рівень емпатійності, що дозволяє ефективно взаємодіяти у соціальному середовищі без надмірного емоційного навантаження. Особи цієї групи демонструють збалансоване поєднання когнітивного та афективного компонентів емпатії, що дозволяє їм не лише співпереживати, але й аналізувати емоційний стан інших на раціональному рівні.

Цікавою є відносна рівномірність розподілу за статтю в даній категорії. Це свідчить про те, що середній рівень емпатії є універсальним та не підпадає під суттєві гендерні відмінності. Особи цієї групи здатні до ефективної комунікації, розуміння емоційних сигналів оточуючих та встановлення міжособистісних зв'язків без ризику емоційного вигорання.

Аналіз групи з невираженою емпатією (0–33 бали). До цієї категорії належить 21,3% вибірки, серед яких 10,0% жінок (3 особи) та 29,5% чоловіків (5 осіб).

Висока частка чоловіків у цій групі узгоджується з попередніми дослідженнями, які вказують на більш аналітичний стиль емоційного реагування серед чоловічої вибірки. Особи з низьким рівнем емпатії

орієнтовані переважно на когнітивні процеси та мають обмежену здатність до афективного співпереживання.

У соціальній взаємодії респонденти цієї групи можуть демонструвати емоційну дистанційованість, труднощі у розумінні почуттів інших та недостатню чутливість до невербальних емоційних сигналів. Водночас такий стиль може бути корисним у сферах, що потребують раціонального підходу, логічного аналізу та мінімального емоційного включення (інженерія, програмування, технічні науки).

З огляду на ці результати, осіб із низьким рівнем емпатії доцільно залучати до тренінгів розвитку емоційної чутливості, що сприятиме покращенню міжособистісної взаємодії.

Отже, далі проаналізуємо результати за гендерним аспектом емпатії. Жінки демонструють вищий рівень емоційної емпатійності, що підтверджується переважанням серед респондентів із яскраво вираженою емпатією. Чоловіки частіше належать до категорії з низьким рівнем емпатії, що може бути пов'язано як із біологічними, так і соціальними факторами. Щодо структурного розподілу рівнів емпатії, то слід зазначити, що оптимальний рівень емпатії (42–66 балів) є найбільш поширеним (48,9%), що забезпечує ефективну соціальну адаптацію. Високий рівень емпатії (84–99 балів) може сприяти емоційному вигоранню, якщо не розвинені навички емоційної регуляції. Низький рівень емпатії (0–33 бали) може ускладнювати міжособистісні стосунки, що вимагає додаткових корекційних заходів.

Отримані результати мають значний потенціал для подальших досліджень у сфері емоційної регуляції, психологічного благополуччя та соціальної адаптації.

За підсумками проведеної методики, розподіл учасників за рівнем емпатійності виглядає наступним чином (рис.2. 1).

Отримані дані мають практичне значення, оскільки вказують на необхідність розробки диференційованих підходів до розвитку емпатії у

чоловіків та жінок, особливо у професіях, що вимагають високого рівня міжособистісної взаємодії.

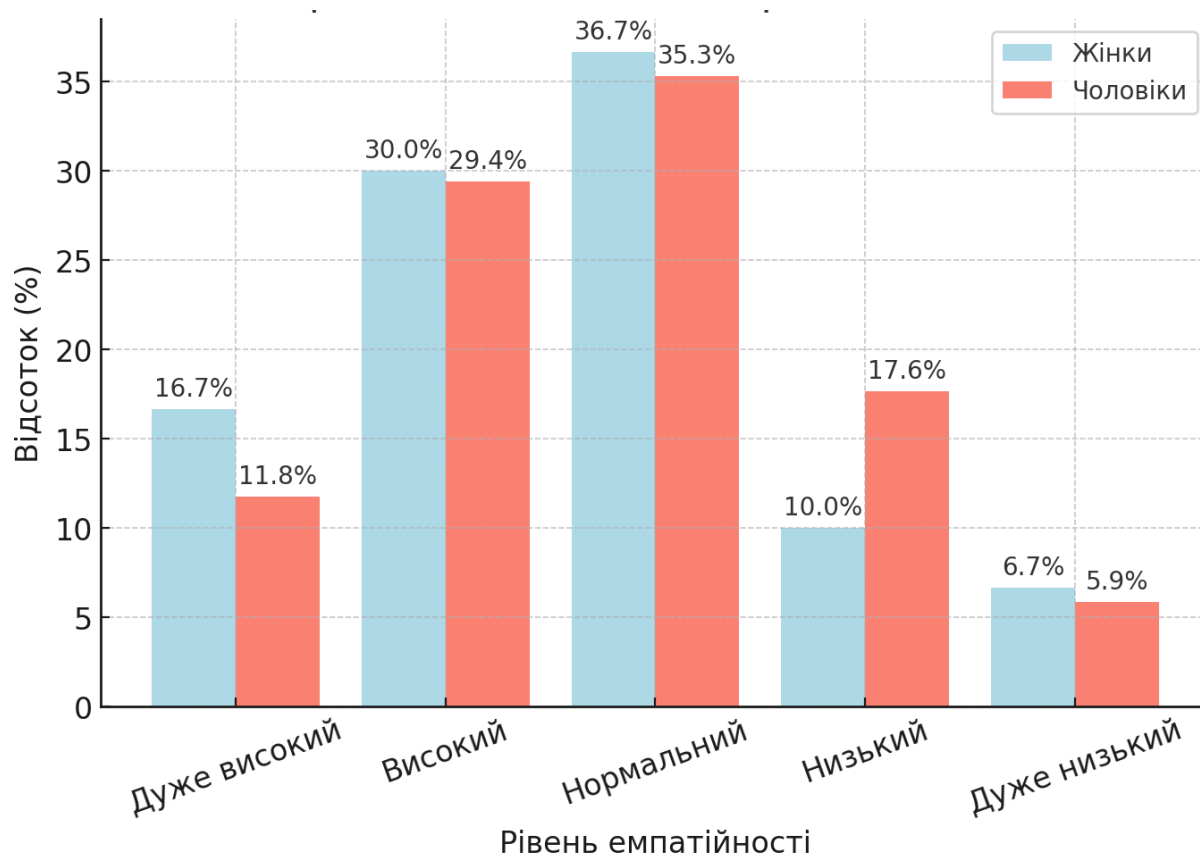


Рисунок 2.1 – Розподіл рівня емпатії серед осіб жіночої та чоловічої статті

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити кількісні та якісні висновки щодо рівня емпатійності серед досліджуваних осіб (30 жінок і 17 чоловіків).

Дані дослідження показали, що більшість респондентів мають середній (нормальний) або високий рівень емпатії, що свідчить про загальну тенденцію до чутливого сприйняття емоцій інших людей. Водночас простежуються значні відмінності між чоловіками та жінками у вираженості емпатійних тенденцій.

- Дуже високий рівень емпатійності (82–90 балів): виявлений у 16,7% жінок і 5,9% чоловіків. Ці респонденти мають надзвичайно розвинену

здатність до співпереживання. Вони гостро реагують на емоційний стан оточуючих, схильні до глибокої емпатії, що може призводити до емоційного виснаження. Висока чутливість робить їх вразливими до негативних впливів, таких як стрес і психологічне перенавантаження.

- Високий рівень емпатійності (63–81 балів): характерний для 40% жінок і 29,4% чоловіків. Респонденти цієї групи демонструють високий рівень співпереживання та емоційної чутливості. Вони добре сприймають емоційні сигнали оточуючих, легко встановлюють контакти, уникають конфліктів і прагнуть до гармонійної взаємодії. Такі люди зазвичай мають високу соціальну адаптивність і комунікативну компетентність.

- Нормальний рівень емпатійності (37–62 балів): виявлений у 33,3% жінок і 35,3% чоловіків. Ці респонденти демонструють достатню, але контрольовану емоційну чутливість. Вони сприймають почуття інших, але не дозволяють емоціям надто впливати на свої рішення. У міжособистісних стосунках орієнтуються як на власні враження, так і на конкретні дії людей.

- Низький рівень емпатійності (12–36 балів): спостерігається у 6,7% жінок і 23,5% чоловіків. Люди з цим рівнем емпатії мають труднощі у встановленні тісних міжособистісних контактів. Вони менш схильні до емоційного реагування, віддають перевагу раціональному аналізу ситуації. У професійній діяльності можуть уникати сфер, що потребують високого рівня емоційної взаємодії.

- Дуже низький рівень емпатійності ( $\leq 11$  балів): зафіксований у 3,3% жінок і 5,9% чоловіків. Такі респонденти мають значні труднощі у спілкуванні, уникають соціальної взаємодії, зосереджені переважно на власних переживаннях. Їм важко розпізнавати емоції інших, що може створювати труднощі в роботі, особливо в сферах, де важливі комунікативні навички.

Як видно з результатів, жінки демонструють вищий рівень емпатії порівняно з чоловіками. Зокрема, дуже високий рівень емпатії

спостерігається у 16,7% жінок і лише у 5,9% чоловіків, тоді як низький рівень емпатії значно частіше зустрічається серед чоловіків (23,5% проти 6,7% серед жінок).

Отримані результати підтверджують загальноприйнятту точку зору про те, що жінки в середньому мають вищий рівень емпатійності, що пов'язано як із соціальними факторами (традиційні ролі, виховання), так і з біологічними особливостями (розвинена емоційна чутливість, більша активність дзеркальних нейронів).

Таким чином, більшість досліджуваних осіб мають середній або високий рівень емпатійності, що є позитивним фактором для соціальної адаптації та ефективної комунікації. Жінки мають значно вищі показники емпатійності, тоді як серед чоловіків частіше зустрічається низький рівень емпатії. Дуже високий рівень емпатії може бути пов'язаний із підвищеною емоційною вразливістю, що вимагає додаткової психологічної підтримки. Низький рівень емпатійності може впливати на здатність до соціальної адаптації та ефективного спілкування, особливо у професіях, що вимагають високого рівня міжособистісної взаємодії.

Дані результати є важливими для розуміння особливостей емпатійності в різних соціальних групах і можуть бути використані в подальших дослідженнях з психології, медицини та освіти.

Проведене дослідження мало на меті оцінити рівень розвитку емпатійних здібностей у студентів-випускників медичного коледжу, оскільки емпатія є важливою професійною якістю для медичних працівників. Аналіз проводився за допомогою методики В. Бойка «Діагностика рівня емпатійних здібностей», яка дозволяє визначити рівень розвитку емпатії за шістьма шкалами. Поданий графік, що відображає рівень емпатійних здібностей студентів-випускників за різними шкалами. Він дозволяє наочно оцінити розподіл показників у вибірці.

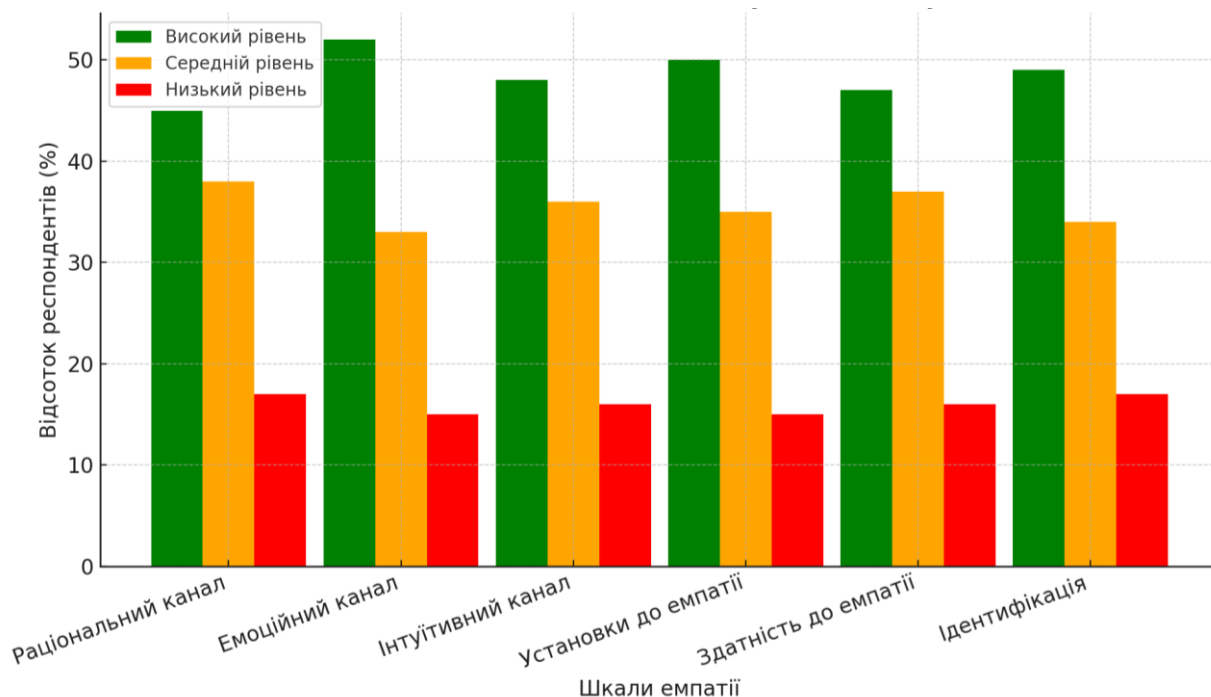


Рисунок 2.2 – Рівень емпатійних здібностей студентів-випускників

Представимо аналіз результатів за окремими шкалами. Рациональний канал емпатії характеризує здатність респондентів до когнітивного аналізу емоційного стану інших людей. Серед студентів-випускників 45% показали високий рівень розвитку цього показника, що свідчить про їхню здатність усвідомлено сприймати емоції пацієнтів, аналізувати їхні переживання та приймати відповідні рішення в межах професійної діяльності. 38% учасників мають середній рівень за цією шкалою, що вказує на достатню, але не завжди стабільну здатність розуміти стан інших. Водночас 17% випускників продемонстрували низькі показники, що може свідчити про певні труднощі в рациональному аналізі емоцій інших людей.

Шкала «Емоційний канал емпатії» визначає рівень здатності до емоційного резонансу та співпереживання. Результати показали, що 52% студентів мають високий рівень емоційної чутливості, що є позитивним показником для медичних працівників, оскільки саме ця здатність дозволяє встановлювати довірливі стосунки з пацієнтами. 33% учасників продемонстрували середній рівень, що може свідчити про ситуативну емоційну чутливість. Водночас 15% респондентів мали низький рівень

емоційного резонансу, що може ускладнювати їхню взаємодію з пацієнтами, особливо в умовах стресових ситуацій.

Інтуїтивний канал емпатії відображає здатність респондентів швидко орієнтуватися у внутрішньому стані іншої людини на основі несвідомого аналізу її поведінки. Дослідження показало, що 48% студентів мають високий рівень розвитку цієї здібності, що свідчить про їхню здатність швидко зчитувати невербальні сигнали пацієнтів і реагувати відповідно до їхніх потреб. 36% респондентів продемонстрували середній рівень інтуїтивного сприйняття, що свідчить про здатність орієнтуватися у поведінкових сигналах, проте в деяких випадках ця здатність може бути недостатньо розвиненою. 16% студентів мають низький рівень інтуїтивного аналізу, що може ускладнювати встановлення довірливих відносин із пацієнтами.

Шкала «Установки, які сприяють емпатії» визначає, наскільки особистісні установки студента сприяють чи перешкоджають формуванню емпатійної взаємодії. Високий рівень сприятливих установок продемонстрували 50% студентів, що вказує на їхню відкритість до взаємодії з пацієнтами, готовність до активного слухання та розуміння їхніх потреб. 35% учасників мають середній рівень, що свідчить про ситуативний характер таких установок. Водночас 15% респондентів демонструють низький рівень, що може свідчити про емоційну дистанційованість або певні психологічні бар'єри у взаємодії.

Шкала «Здатність до емпатії» оцінює загальну емоційну включеність у процес міжособистісної взаємодії. Дослідження показало, що 47% студентів мають високий рівень здатності до емпатії, що є позитивним показником для їхньої майбутньої професійної діяльності. 37% респондентів показали середній рівень, що вказує на їхню вибіркочну здатність до емпатії залежно від ситуації. 16% студентів мають низький рівень цього показника, що може свідчити про труднощі у встановленні емоційного контакту з пацієнтами.

Остання шкала «Ідентифікація в емпатії» відображає здатність студентів ототожнювати себе з емоційним станом іншої людини. Високий рівень ідентифікації продемонстрували 49% респондентів, що свідчить про їхню здатність ставити себе на місце пацієнта та розуміти його переживання. 34% учасників мають середній рівень, що означає, що їхня здатність до ідентифікації залежить від конкретної ситуації. Водночас 17% респондентів продемонстрували низький рівень цього показника, що може ускладнювати їхню здатність до емоційного занурення у проблеми пацієнтів.

Загальна оцінка рівня емпатії студентів-випускників медичного коледжу свідчить про такі тенденції:

- Високий рівень емпатії (30 балів і більше) виявлено у 46% студентів, що є позитивним показником для їхньої майбутньої професійної діяльності.
- Середній рівень (22–29 балів) зафіксовано у 35% респондентів, що вказує на достатню, але не завжди стійку здатність до емпатії.
- Занижений рівень (15–21 бал) демонструють 13% студентів, що може свідчити про певні труднощі у встановленні емпатійного контакту.
- Дуже низький рівень (менше 14 балів) спостерігається у 6% досліджуваних, що може вказувати на емоційну дистанційованість та труднощі у взаємодії з пацієнтами.

Отримані результати можуть бути використані для розробки програм підвищення емоційного інтелекту серед студентів медичних закладів освіти.

Таким чином, емпатія є важливою професійною якістю студентів-випускників медичного коледжу незалежно від статі, проте її прояви мають певні особливості у жінок і чоловіків, що необхідно враховувати у навчальному процесі.

Графік, що відображає рівні емпатії серед випускників медичного коледжу за статевою ознакою.

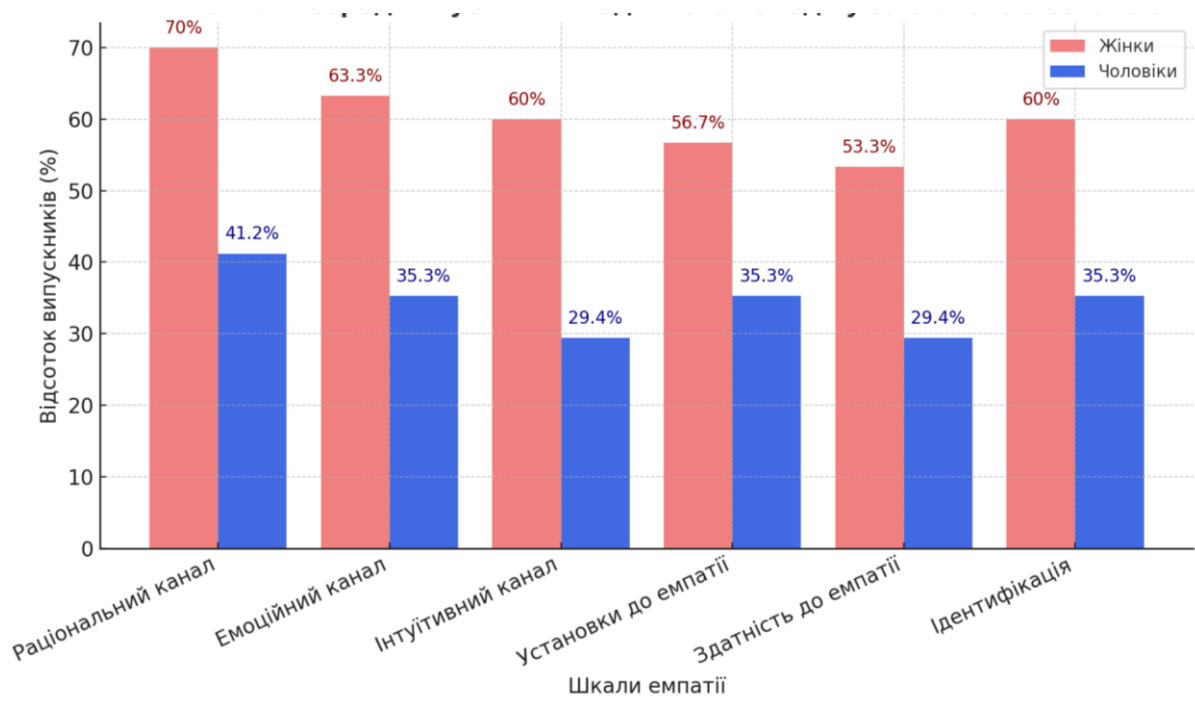


Рисунок 2.3 – Рівні емпатії серед випускників медичного коледжу за статевою ознакою

Отримані результати свідчать, що існують гендерні відмінності в емпатії. У загальному аналізі ми встановили, що жінки демонструють вищий рівень емпатії, ніж чоловіки. Аналіз за шкалами методики В. Бойка підтверджує цей висновок: жінки показують вищі бали за всіма каналами емпатії (раціональним, емоційним, інтуїтивним) та за загальною здатністю до емпатії. Це узгоджується з попередніми дослідженнями, які свідчать про більш розвинену емоційну чутливість та здатність до співпереживання у жінок.

Стосовно домінуючих каналів емпатії, то варто зауважити, що найвищі показники емпатії спостерігалися за емоційною шкалою, що вказувало на переважання емоційного співпереживання над раціональним аналізом почуттів інших.

Аналіз за шкалами методики В. Бойка також підтверджує цю тенденцію: найбільше випускників (особливо жінок) отримали високі бали саме за емоційним каналом емпатії (63,3% жінок і 35,3% чоловіків). Це означає, що студенти-випускники медичного коледжу більш схильні до

емоційного включення у взаємодію з пацієнтами, ніж до аналітичного підходу.

Результати за шкалою «Інтуїтивний компонент» відзначаються тим, що , що жінки більшою мірою схильні до інтуїтивного розуміння почуттів інших. Аналіз за шкалами В. Бойка підтверджує цю тенденцію: 60% жінок отримали високі бали за інтуїтивним каналом, тоді як серед чоловіків таких лише 29,4%. Це свідчить про те, що жінки частіше використовують підсвідомі механізми при розпізнаванні емоційних станів інших людей.

У загальному аналізі за шкалою «Рівень ідентифікації та установки на емпатію» ми зазначали, що жінки частіше ототожнюють себе з емоційними переживаннями інших, що може як підвищувати ефективність взаємодії, так і спричиняти емоційне виснаження. Аналіз за шкалами методики В. Бойка підтверджує це: 60% жінок отримали високі бали за шкалою ідентифікації, тоді як серед чоловіків лише 35,3%. Крім того, жінки мають більш позитивні установки щодо емпатії, що узгоджується із загальним висновком про їхню більшу схильність до співпереживання.

Слід підкреслити, що чоловіки, хоча й демонструють нижчий рівень емпатії, мають кращу емоційну стійкість. Це підтверджується аналізом за методикою В. Бойка: 41,2% чоловіків мають середній рівень емоційного каналу емпатії, що вказує на більш збалансоване емоційне включення без надмірного занурення в переживання пацієнтів. Також серед чоловіків значно вищий відсоток осіб із низьким рівнем емоційної та інтуїтивної емпатії (23,5%), що свідчить про їхню тенденцію до збереження емоційної дистанції.

Далі пропонуємо ознайомитися з результатами розробленої нами анкети. Учасники опитування мали змогу оцінити власний рівень емпатії, проаналізувати вплив навчального закладу на його розвиток, а також окреслити труднощі та запропонувати шляхи вдосконалення навчального процесу в цьому напрямку.

Аналіз отриманих даних засвідчив, що більшість респондентів оцінюють свій рівень емпатії як високий або середній. Зокрема, 40,4% учасників вказали на високий рівень емпатії, що свідчить про їхню здатність до емоційного розуміння та співпереживання. 46,8% респондентів продемонстрували середній рівень емпатійних здібностей, що вказує на потенціал до подальшого розвитку цієї якості. Водночас 12,8% випускників оцінили свою емпатійність як низьку, що може бути наслідком недостатнього розвитку комунікативних навичок або особистісних особливостей.

Важливо зазначити, що рівень емпатії є неоднорідним залежно від статевої приналежності. Аналіз розподілу відповідей за статевою ознакою показав, що жінки частіше демонструють високий рівень емпатії (46,7%), тоді як серед чоловіків цей показник становить 29,4%. Водночас низький рівень емпатії зафіксовано у 17,6% чоловіків проти 10% серед жінок. Ці результати узгоджуються з попередніми науковими дослідженнями, які підтверджують, що жінки, як правило, мають більш розвинену емоційну чутливість та здатність до співпереживання.

Освітній процес відіграє важливу роль у формуванні емпатійних здібностей студентів-медиків. Аналіз відповідей респондентів показав, що 67,3% випускників вважають, що навчальний заклад суттєво сприяв розвитку їхньої емпатії завдяки застосуванню сучасних методів навчання, зокрема комунікативних тренінгів та практичного стажування. Водночас 21,2% студентів відзначили лише частковий вплив освітньої програми на формування цієї якості.

Особливу увагу було приділено ефективним методам навчання емпатії, серед яких респонденти найчастіше відзначали рольові ігри та моделювання клінічних ситуацій (82,9%), комунікативні тренінги (74,4%), а також практику в лікувальних закладах під керівництвом наставників (65,1%). Однак лише 48,9% студентів вважають, що вивчення теоретичних аспектів психології та етики є достатнім для розвитку професійної емпатії, що

підтверджує необхідність активного залучення студентів до практичної взаємодії з пацієнтами.

Незважаючи на загальне позитивне сприйняття впливу навчального закладу на розвиток емпатії, частина студентів зазнає труднощів у її формуванні. Так, 42,6% респондентів відзначили нестачу індивідуального наставництва під час проходження практики, що може ускладнювати процес формування емоційної чутливості та навичок взаємодії з пацієнтами.

Додатковим чинником, який може обмежувати розвиток емпатії, є ризик емоційного вигорання. 39,1% студентів зізналися, що відчують емоційне виснаження внаслідок частого контакту з пацієнтами, що може впливати на їхню здатність до співпереживання. Ще 18,3% випускників зазначили, що не завжди можуть розпізнати емоційний стан пацієнта через недостатній професійний досвід, що свідчить про потребу у додаткових тренінгах із розвитку емоційного інтелекту.

З огляду на отримані результати, респонденти запропонували низку заходів, спрямованих на покращення формування емпатійних здібностей у майбутніх медичних працівників. Зокрема, 79,6% студентів наголосили на необхідності впровадження обов'язкових тренінгів із розвитку емоційного інтелекту. 72,3% випускників вважають, що слід збільшити кількість практичних занять з комунікації з пацієнтами, а 68,1% підтримують ідею введення курсів із психологічної стійкості та подолання емоційного вигорання.

Не менш важливим аспектом є наставництво: 54,2% респондентів висловили думку, що ефективніше навчання емпатії можливе за умови активної участі досвідчених лікарів та викладачів, які могли б на практиці демонструвати стратегії взаємодії з пацієнтами.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що більшість студентів-випускників медичного коледжу мають середній або високий рівень емпатії, що є важливим чинником їхньої професійної підготовки.

Водночас існують певні бар'єри у розвитку цієї якості, серед яких недостатня практика комунікації з пацієнтами, ризик емоційного вигорання та нестача наставництва.

Отримані дані підкреслюють необхідність подальшої оптимізації освітнього процесу, що передбачає інтеграцію більшої кількості тренінгів з емоційної компетентності, розширення практичних занять та підвищення рівня підтримки з боку викладачів і наставників. Впровадження цих змін сприятиме формуванню високоемпатійних фахівців, готових до ефективної взаємодії з пацієнтами та надання якісної медичної допомоги.

### 2.3 Рекомендації та практичні заходи з формування емпатії

Емпатія є однією з ключових професійних якостей медичних працівників, адже вона визначає рівень ефективності комунікації з пацієнтами, сприяє встановленню довірливих стосунків та підвищує загальну якість медичної допомоги. Формування емпатійних навичок у студентів-випускників медичних коледжів має ґрунтуватися на комплексному підході, що охоплює як когнітивні, так і емоційні та поведінкові аспекти професійної діяльності.

З огляду на результати емпіричного дослідження, можна виділити кілька ефективних стратегій розвитку емпатії: інтерактивні методи навчання, рефлексивні практики, наставництво, тренінги комунікативної компетентності та стимуляційні технології.

Таблиця 2.2 – Основні стратегії розвитку емпатії у студентів медичного коледжу

Стратегія	Методи реалізації	Очікувані результати
Інтерактивне навчання	Рольові ігри, кейс-методи, симуляційні вправи	Розвиток здатності розуміти емоції пацієнтів та колег

<b>Психолого-педагогічна підтримка</b>	Тренінги з розвитку емоційного інтелекту, наставництво, психологічне консультування	Підвищення стресостійкості, формування емоційної саморегуляції
<b>Практична діяльність</b>	Волонтерські проекти, практика в лікарнях, робота з пацієнтами	Закріплення емпатійних навичок у реальних умовах
<b>Саморефлексія</b>	Ведення щоденника емоцій, групові обговорення, отримання зворотного зв'язку	Усвідомлення власних емоцій, корекція поведінки в професійній сфері

Ця таблиця узагальнює підходи до формування емпатійних навичок та може бути використана при розробці навчальних програм у медичних закладах.

Інтерактивні методи навчання та розвиток емоційного інтелекту

Інтерактивні методи навчання відіграють важливу роль у формуванні емпатійних компетентностей, оскільки вони дозволяють студентам моделювати реальні професійні ситуації та відпрацьовувати навички ефективної комунікації. Серед найефективніших методів варто виокремити:

- Кейс-метод (case study). Аналіз клінічних випадків сприяє розвитку когнітивного компоненту емпатії, оскільки студенти навчаються оцінювати емоційний стан пацієнта, прогнозувати його реакції та адаптувати стиль комунікації відповідно до ситуації.
- Рольові ігри. Використання рольових ігор дозволяє студентам відчувати себе в ролі пацієнта, що сприяє розвитку афективного компонента емпатії. Наприклад, студенти можуть грати роль людей із вадами зору або слуху, щоб зрозуміти їхні труднощі у взаємодії з медичним персоналом.
- Метод «емоційного дзеркала». Передбачає роботу в парах, де один студент грає роль пацієнта, а інший – лікаря, після чого вони обговорюють

свої емоції та сприйняття взаємодії. Це сприяє підвищенню усвідомленості власного стилю комунікації.

- Дискусійні клуби та дебати. Обговорення етичних дилем медицини, зокрема теми евтаназії, паліативної допомоги, лікарської таємниці, сприяє формуванню глибокого розуміння почуттів пацієнтів та моральних аспектів професії.

Рефлексивні практики: розвиток самосвідомості та емоційної чутливості

Формування емпатії неможливе без розвитку саморефлексії та аналізу власного емоційного стану. Важливим аспектом у навчанні студентів є створення умов для осмислення їхніх емоційних реакцій та поведінки в комунікації з пацієнтами. Основні рефлексивні практики включають:

- Ведення емоційного щоденника. Студентам пропонується записувати свої переживання та емоційні реакції після взаємодії з пацієнтами або симуляційних вправ, аналізуючи, які фактори вплинули на їхнє ставлення та сприйняття. Це сприяє глибокому розумінню власної емпатійної компетентності та виявленню зон для розвитку.

- Метод критичних інцидентів. Передбачає аналіз реальних чи змодельованих ситуацій, у яких студенти відчували труднощі у встановленні контакту з пацієнтом. Обговорення таких випадків у групі дозволяє знайти ефективні стратегії емпатійної взаємодії.

- Рефлексивні дискусії. Викладачі можуть ініціювати обговорення складних емоційних випадків, що траплялися під час практики, пропонуючи студентам оцінити свої реакції та емоційні бар'єри.

Наставництво та рольовий модельний вплив

Одним із важливих факторів розвитку емпатії у студентів є спостереження за поведінкою викладачів, лікарів-наставників та старших колег. Відповідно, наставництво у медичних закладах може здійснюватися через:

- Програму «тіньового навчання». Студенти мають можливість спостерігати за комунікацією досвідчених лікарів із пацієнтами, аналізуючи їхню невербальну та вербальну поведінку, а також отримуючи зворотний зв'язок щодо власної манери спілкування.

- Наставницькі сесії. Досвідчені медики можуть проводити індивідуальні чи групові зустрічі, під час яких розбираються типові труднощі у встановленні емпатійного контакту з пацієнтами, що допомагає студентам набути більшого досвіду у сфері професійної комунікації.

- Підхід «емоційного моделювання». Лікарі-наставники свідомо демонструють емпатійну поведінку у взаємодії з пацієнтами, тим самим створюючи для студентів позитивний рольовий зразок.

Тренінги комунікативної компетентності та управління емоціями

Ефективні тренінгові методи сприяють розвитку не лише когнітивного розуміння емпатії, але й практичних навичок спілкування. До найефективніших форм тренінгової роботи належать:

- Тренінги активного слухання. Включають вправи на розвиток уважного слухання, вміння перефразувати висловлювання пацієнта, ставити відкриті питання та виявляти підтримку за допомогою вербальних і невербальних сигналів.

- Тренінги асертивності. Дозволяють студентам розвинути здатність встановлювати професійні межі, висловлювати співчуття без емоційного вигорання та зберігати баланс між емпатією та об'єктивністю.

- Емоційно-регуляційні техніки. Використання методів саморегуляції (наприклад, дихальних практик, когнітивно-поведінкових технік) допомагає студентам контролювати власні емоції у стресових ситуаціях.

Симуляційні технології та моделювання клінічних ситуацій

Сучасні симуляційні технології дозволяють студентам випробувати свої емпатійні навички у контрольованому середовищі. До них належать:

- Робота з акторами-симуляторами. Використання професійних акторів, які грають ролі пацієнтів із різними емоційними станами (тривога, агресія, страх), дає змогу студентам вчитися знаходити підхід до різних типів людей.

- VR-технології для розвитку емпатії. Деякі навчальні програми використовують віртуальну реальність для моделювання стану пацієнта (наприклад, симуляція хвороби Паркінсона або деменції), що допомагає студентам краще зрозуміти фізичні та емоційні переживання пацієнтів.

- Оцінювання комунікативних навичок через зворотний зв'язок. Після симуляційних занять студенти отримують розгорнуті коментарі щодо своїх комунікативних стратегій, що допомагає усвідомити помилки та покращити навички взаємодії.

З огляду на вищезазначене, слід зауважити, що розвиток емпатії у студентів-випускників медичного коледжу потребує системного підходу, який включає інтерактивні методи навчання, рефлексивні практики, наставництво, тренінги комунікативних навичок та використання сучасних симуляційних технологій. Ефективна інтеграція цих методів у навчальний процес сприятиме не лише покращенню якості взаємодії з пацієнтами, а й формуванню стійкої емоційної компетентності майбутніх медичних працівників.

Описуючи роль викладацького складу та адміністрації у впровадженні інновацій у розвиток емпатії студентів медичного коледжу, слід виокремити кілька ключових аспектів.

### **1. Викладацький склад як рушійна сила формування емпатії**

Викладачі відіграють центральну роль у розвитку емпатійних якостей у студентів. Це досягається через:

- Моделювання емпатійної поведінки – викладачі повинні демонструвати зразки емпатії у взаємодії зі студентами та колегами.

- Інтерактивні методи навчання – застосування рольових ігор, симуляційних тренінгів, кейс-методів, які дають змогу студентам практикувати емпатію у професійних ситуаціях.
- Підтримку рефлексії – сприяння розвитку саморефлексії у студентів через обговорення випадків із практики, аналіз власних емоційних реакцій та їхнього впливу на роботу з пацієнтами.
- Наставництво та супровід – викладачі можуть відігравати роль наставників, допомагаючи студентам у складних емоційних ситуаціях під час практики та навчання.

## 2. Адміністрація як ініціатор інновацій у навчальному процесі

Адміністрація навчального закладу має створювати сприятливе середовище для розвитку емпатії через:

- Розробку спеціалізованих навчальних програм – включення у навчальні плани дисциплін із розвитку емоційного інтелекту та міжособистісної комунікації.
- Створення умов для практичного навчання – забезпечення студентів можливостями проходження клінічної практики у реальних медичних умовах, де вони можуть взаємодіяти з пацієнтами.
- Впровадження психологічної підтримки – організація тренінгів, консультацій із психологами, програм ментального здоров'я для студентів і викладачів.
- Стимулювання професійного розвитку викладачів – проведення семінарів, воркшопів, курсів підвищення кваліфікації з питань емпатії та комунікаційної компетентності.
- Підтримку інноваційних методів викладання – заохочення використання новітніх технологій, віртуальної та доповненої реальності для навчання студентів ефективним комунікативним навичкам.

## 3. Взаємодія викладачів та адміністрації як запорука успіху

Розвиток емпатії у студентів буде ефективним лише за умови активної співпраці викладачів та адміністрації. Створення стратегічної програми, що включає теоретичну, практичну та психологічну складові, дозволить підготувати майбутніх медичних працівників до ефективної взаємодії з пацієнтами та колегами.

Впровадження таких інновацій сприятиме формуванню покоління лікарів і медичних працівників, які не лише володіють професійними знаннями, а й здатні забезпечити високий рівень емпатійного ставлення до пацієнтів, що є основою якісної медичної допомоги.

### **Висновки до розділу.**

Емпіричне дослідження рівня емпатії у студентів-випускників медичного коледжу було організоване відповідно до наукових вимог та включало кількісні та якісні методи аналізу. Вибірка складалася із 47 респондентів, серед яких 30 жінок та 17 чоловіків, що дозволило оцінити гендерні відмінності у рівні емпатії. Дослідження здійснювалося за допомогою стандартизованих методик.

Результати дослідження показали, що більшість респондентів мають середній або високий рівень емпатії, що свідчить про достатню сформованість цієї професійно важливої якості. Аналіз даних за шкалами продемонстрував, що жінки мають вищий рівень емоційної емпатії, тоді як чоловіки більшою мірою орієнтовані на раціональне осмислення почуттів інших. Кореляційний аналіз виявив позитивний зв'язок між розвитком емпатійних здібностей і професійною мотивацією студентів, що підтверджує важливість цілеспрямованого формування цієї характеристики у майбутніх медичних працівників.

З огляду на отримані результати, для підвищення рівня емпатії у студентів-випускників медичного коледжу доцільно впроваджувати комплексні навчально-практичні заходи. Зокрема, рекомендовано

інтегрувати до освітнього процесу тренінги з розвитку емоційного інтелекту, симуляційні заняття, а також спеціальні курси з медичної комунікації. Важливу роль у цьому процесі відіграє викладацький склад, який може використовувати інтерактивні методи навчання, такі як рольові ігри, кейс-методи та рефлексивні практики, що сприятимуть розвитку емпатії у студентів.

## ВИСНОВКИ

Проаналізовано, що емпатія у професійному контексті розглядається як ключова соціально-психологічна характеристика, що забезпечує ефективну міжособистісну взаємодію, особливо у сфері «людина-людина». Вона є важливим компонентом професійної компетентності медичних працівників, оскільки сприяє не лише розумінню емоційного стану пацієнтів, а й формуванню довірливих відносин, що позитивно впливає на якість надання медичних послуг. Теоретичний аналіз показує, що емпатія є не лише природною особистісною характеристикою, а й якістю, яка може розвиватися у процесі професійної підготовки, зокрема завдяки спеціальним методичним підходам та стратегіям навчання. Сучасні дослідження підтверджують, що високий рівень емпатії медичних працівників корелює із підвищеним рівнем професійного задоволення, зниженням ризику емоційного вигорання та покращенням загальної ефективності лікувального процесу.

Емпіричне дослідження рівня емпатії серед студентів-випускників медичного коледжу дозволило отримати детальні кількісні та якісні дані про сформованість цієї професійно значущої якості. Використання методик «Шкала емоційного відгуку» (BEES) та «Діагностика рівня емпатійних здібностей» за В. Бойком дозволило проаналізувати емпатійні характеристики студентів за різними аспектами: емоційним, раціональним та інтуїтивним каналами, а також установками, що сприяють або перешкоджають емпатії.

Результати дослідження засвідчили, що більшість випускників медичного коледжу мають середній або високий рівень емпатії, що є позитивним показником для їхньої майбутньої професійної діяльності. Зокрема, за методикою BEES встановлено, що близько 62% респондентів продемонстрували виражений або високий рівень емоційної емпатії, що свідчить про їхню здатність до емоційного відгуку та співпереживання

пацієнтам. Водночас приблизно 38% студентів виявили недостатній рівень емоційного реагування, що може ускладнювати побудову довірливих відносин у професійній діяльності.

За методикою В. Бойка виявлено значну варіативність у вираженості окремих емпатійних компонентів. Так, найвищі показники зафіксовано за раціональним каналом емпатії (у 54% випускників рівень оцінено як високий), що свідчить про здатність усвідомлено аналізувати стан і переживання інших людей. Водночас найнижчі результати відзначено за інтуїтивним каналом (лише 29% студентів мали високі показники), що вказує на труднощі у прогнозуванні поведінки пацієнтів та прийнятті рішень в умовах невизначеності.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтвердили, що рівень сформованості емпатії у студентів-випускників медичного коледжу є достатньо високим, проте існують зони розвитку, які потребують додаткового вдосконалення. Зокрема, важливо посилити розвиток інтуїтивного каналу емпатії та сприяти формуванню більш гнучких установок щодо взаємодії з пацієнтами. Отримані результати свідчать про необхідність подальшої роботи у напрямку впровадження спеціальних тренінгів, практичних занять та інтеграції емпатійно-орієнтованих методик у навчальний процес.

Розроблено рекомендації та практичні заходи з формування емпатії у студентів-випускників медичного коледжу, які базуються на результатах теоретичного аналізу та емпіричного дослідження. Запропоновано комплексний підхід, що включає педагогічні, психологічні та організаційні аспекти.

Серед ефективних методів розвитку емпатії – тренінги, рольові ігри, кейс-метод, симуляційні заняття та аналіз клінічних ситуацій. Важливим є також впровадження курсів із розвитку комунікативних навичок та рефлексивних практик. Викладачам рекомендується застосовувати

інтерактивні методики, що сприяють емоційній чутливості студентів. Організаційні заходи передбачають розширення клінічної практики з акцентом на взаємодію з пацієнтами, а також систему зворотного зв'язку щодо емпатійної поведінки. Створення сприятливого освітнього середовища сприятиме розвитку співчуття, толерантності та комунікативних навичок студентів.

Таким чином, запропоновані заходи спрямовані на комплексний розвиток емпатії, що підвищить якість професійної підготовки майбутніх медичних працівників.

## СПИСОК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Басова А. Г. Формування емпатії. *Молодий учений*. 2013. № 5. С. 631-633
2. Белякова С.М. Психологічні особливості професійного становлення студентів. *Молодий вчений*. 2016. №5 (32). С. 539-542.
3. Бондаренко О.Ф. Психологічні особливості сучасної студентської молоді // Практична психологія та соціальна робота. - 2003.- № 4.- С. 8-11.
4. Вавринів О. С. Становлення поняття емпатії в психології. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 2, Т. 1 С. 28-31. URL: [http://tpspjournal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2019/part\\_1/7.pdf](http://tpspjournal.kpu.zp.ua/archive/2_2019/part_1/7.pdf)
5. Дворніченко Л. Л. Емпіричне дослідження особливостей прояву емпатії у студентів ЗВО. Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Журнал «Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. Випуск 2. 2023. С.10.
6. Журавльова Л.П. Емпатійні ставлення та їх класифікація / Л.П. Журавльова // *Соціальна психологія*. 2008. № 5 (31). С. 39–46.
7. Журавльова Л.П. Методологічні засади дослідження емпатії людини / Л.П. Журавльова // *Вісник Прикарпатського ун-ту. Філософські та психологічні науки*. Спец. випуск. 2008. С. 152–155.
8. Задирака Л.В. Індивідуальні особливості становлення професійної компетентності майбутніх медичних сестер / Задирака Л.В. // *Медсестринство*. 2016. № 1. С. 40 - 43.
9. Закусилова Т. О. Теоретичні засади формування у майбутніх медичних сестер професійної культури як складника професіоналізму. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. Львів, 2016. №3- С. 63-69.
10. Ічанська, О. М.; Закревська, А. І. Емоційний інтелект та емпатія як ресурси професійної підготовки студентів-психологів. *Молодий вчений*, 2019, 9 (2): 272-276.

11. Іщук В.В. Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на основі компетентного підходу. / Іщук В.В. // Професійна освіта: методологія, теорія та технології: зб. наук, праць / [ред. колегія: Доброскок 1.1, (голов. ред) та ін.]. Переяслав-Хмельницький: ФОГ1 Домбровська Я.М., 2017. - Вип. 5/1. - С. 74 - 85.

12. Коломієць Т. Емпатія в структурі соціально-психологічної адаптації студентів до умов навчання у вищому навчальному закладі. *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. 2012. Випуск 15. С. 302-312.

13. Коломієць Т.В. Особливості емпатійної міжособистісної взаємодії в юнацькому віці: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 педагогічна і вікова психологія. Житомир, 2015. 197 с.

14. Кузьміна В. Ю., Гульбе О. А., Діхтяренко С. Ю. // Розвиток емпатії у студентів психологічного профілю в групах активного соціально психологічного навчання (АСПН) // Харківський педагогічний університет ім. Сковороди. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди "Психологія", 2020 р., № 63, с. 117-132.

15. Лазуренко О. О. Аналіз психологічних особливостей складових емоційної компетентності майбутнього лікаря. *Психологічний часопис*. 2016. № 2 (4). С. 96–111.

16. Лісовий В.М. Основи медсестринства: підручник / В.М. Лісовий, Л.П. Ольховська, В.А. Капустник. 2-е вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2013. 792 с.

17. Литвинчук Н.Б. Здатність до емпатії як компонент професійних здібностей майбутнього практичного психолога. Актуальні проблеми вищої професійної освіти. Київ, 2021. С. 47-48.

18. Мітіна, С. В. Емпатія як професійно важлива якість медичного фахівця. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 2017, 1 (1): 83-88.
19. Мельничук О. Емпатія в структурі професійного інтелекту майбутніх фахівців соціальної сфери. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць*. 2016. №31. С. 213-226.
20. Орищенко О.А. Дифенційно-психологічний аналіз емпатії : автореф. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія» / О.А. Орищенко. Одеса, 2004. 21 с.
21. Павлюк Т. М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Т. М. Павлюк. Івано-Франківськ, 2007. 22 с.
22. Полянська В.В. Емпатія як механізм формування політико-естетичного досвіду: політико-психологічні функції. *Наукові записки*. №4. С. 42-52.
23. Поплавська С. Д. Етика професійної взаємодії медпрацівника і хворого / С. Д. Поплавська // *Комп'ютерно-інтегровані технології : освіта, наука, виробництво*. 2013. Вип. 11. С. 121–127.
24. Психологічний тлумачний словник / за ред. Н. А. Побірченко. Київ: Наук. світ, 2007. С.10 URL: [http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O\\_Serhieienkova\\_IL.pdf](http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf) (дата звернення: 14.02.25).
25. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / уклад.: М. В. Лемак, В. Ю Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. С.118 – 121, 124 – 127.
26. Рябовол Т.А. Роль емпатії у процесі соціальної адаптації людини. *Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. академіка С.Д. Максименка*. Київ, 2004. Випуск 24. С. 294-300.

27. Сторож В. В.. "Формування емпатії у студентів-психологів за допомогою групової роботи." *The 3rd International scientific and practical conference "Science and society: modern trends in a changing world"* (February 19-21, 2024) MDPC Publishing, Vienna, Austria. 2024. 330 p.. 2024.
28. Терлецька Л. Г. Основи психодіагностики. Навчальний посібник / Л. Г. Терлецька. К.: Главник, 2006. 144 с.
29. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря [текст] монографія / Філоненко М.М. Київ: Центр учбової літератури, 2015. 334 с.
30. Шикирава Н. М. Розвиток емпатії практичних психологів: особистісний та професійний аспект. Психологія: сучасні методики та інновації у досвіді діяльності практичного застосування: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Умань, 15 квітня 2021 р. Умань, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, 2021. С. 135-140.
31. Юшина О. В. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх медичних сестер. Вісник післядипломної освіти, 2012, 6: 456-463.
32. Hoffman M.-L. Empathy and Moral Development : Implications for Caring and Justice. New York : New York University Press, 2002. 342 p.
33. Rogers C.R. Empatic : an unappreciated way of being // *The Counseling Psychologist*. 1975. V. 5, N 2. P. 2–10.
34. Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (I) empathy / P. Gelhaus // *Med. Health. Care Philos.* 2012. № 15(2). P. 103–113.
35. Stepien K. A. Education for empathy. A review / K. A. Stepien, A. Baernstein // *J. Gen. Intern. Med.* 2006. № 21 (5). P. 524–530.
36. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure / S. W. Mercera,

37. M. Maxwell<sup>b</sup>, D. Heaney<sup>c</sup> [et al.] // Oxford Journals Medicine Family Practice. – Vol. 21. – P. 699–705.