

Дата поступления рукописи в редакцию: 21.10.2025 г.
Дата принятия рукописи в печать: 07.11.2025 г.

DOI: 10.24412/2076-1503-2025-10-280-285

ИБРАГИМОВА Эмина Султанахмедовна,
к.п.н, доцент кафедры
«Философии и гуманитарных дисциплин»
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский
университет» Россия, г. Махачкала,
e-mail: mail@law-books.ru

МАГОМЕДОВА Джаминат Ризвановна,
студентка 2 курса Лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский
университет» Россия, г. Махачкала,
e-mail: mail@law-books.ru

МИРЗАЕВА Амина Сайгидовна,
студентка 2 курса Лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский
университет»
Россия, г. Махачкала,
e-mail: alinaram2306@gmail.com

ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМПАТИИ ВРАЧА К ПАЦИЕНТУ

Аннотация. Эмпатия, как способность понимать и разделять чувства другого человека, играет важную роль во взаимоотношениях между врачом и пациентом. Настоящая статья рассматривает значимость проявления эмпатии врачом для повышения эффективности лечения, удовлетворенности пациентов и укрепления терапевтического альянса. В статье анализируются различные исследования, демонстрирующие положительное влияние эмпатии на соблюдение пациентами рекомендаций врача, снижение уровня тревоги и депрессии, а также улучшение клинических исходов. Кроме того, обсуждаются методы развития эмпатических навыков у врачей и препятствия, которые могут возникать на пути к эффективному проявлению эмпатии в клинической практике.

Ключевые слова: Эмпатия, врач, пациент, терапевтический альянс, удовлетворенность, клинические исходы, коммуникация.

IBRAGIMOVA Emina Sultanakhmedovna,
PhD, Associate Professor of the Department
of Philosophy and Humanities
Dagestan State Medical University
Makhachkala, Russia

MAGOMEDOVA Dzhaminat Rizvanovna,
2nd year student Faculty of Medicine
Dagestan State Medical
University, Makhachkala, Russia,

MIRZAYEVA Amina Saigidovna,
2nd year student Faculty of Medicine
Dagestan State Medical University
Makhachkala, Russia

THE MANIFESTATION OF THE DOCTOR'S EMPATHY TO THE PATIENT

Annotation. *Empathy, as the ability to understand and share the feelings of another person, plays an important role in the relationship between the doctor and the patient. This article considers the importance of empathy by a doctor to improve the effectiveness of treatment, patient satisfaction and strengthen the therapeutic alliance. The article analyses various studies demonstrating the positive impact of empathy on patients' compliance with the doctor's recommendations, reducing the level of anxiety and depression, as well as improving clinical outcomes. In addition, methods of developing empathic skills in doctors and obstacles that may arise on the way of effective manifestation of empathy in clinical practice are discussed.*

Key words: *Empathy, doctor, patient, therapeutic alliance, satisfaction, clinical outcomes, communication.*

Современная медицина все больше ориентируется на пациентоориентированный подход, где акцент делается не только на диагностике и лечении заболеваний, но и на потребностях, ценностях и предпочтениях пациента. В этом контексте эмпатия врача становится важнейшим фактором, определяющим качество медицинской помощи и результаты лечения [1]. Эмпатия позволяет врачу лучше понимать переживания пациента, устанавливать с ним доверительные отношения и совместно принимать решения относительно лечения [2].

Эмпатия включает в себя три основных компонента: когнитивный (понимание перспективы пациента), аффективный (чувство сопереживания) и коммуникативный (выражение понимания и сопереживания) [3]. Проявление эмпатии врачом оказывает положительное влияние на различные аспекты лечения:

1) *Повышение удовлетворенности пациентов:* Пациенты, чувствуя, что их понимают и ценят, более удовлетворены медицинской помощью [4].

2) *Улучшение соблюдения рекомендаций врача:* Эмпатичные врачи лучше убеждают пациентов следовать назначенному лечению и придерживаться здорового образа жизни [5].

3) *Снижение уровня тревоги и депрессии:* Эмпатия помогает пациентам справиться со страхом и беспокойством, связанными с болезнью, и уменьшает риск развития депрессивных состояний [6].

4) *Улучшение клинических исходов:* Ряд исследований показывает, что эмпатия врача положительно коррелирует с улучшением показателей здоровья, таких как контроль артериального давления, уровня глюкозы в крови и снижение частоты госпитализаций [7].

5) *Укрепление терапевтического альянса:* Эмпатия способствует установлению прочного и доверительного альянса между врачом и пациентом, что является основой успешного лечения [8].

Несмотря на важность эмпатии, ее проявление в клинической практике не всегда является достаточным. Врачи часто сталкиваются с высокой рабочей нагрузкой, эмоциональным выгора-

нием и другими факторами, которые могут снижать их способность к сопереживанию. Поэтому важно разрабатывать и внедрять *методы, направленные на развитие эмпатических навыков у врачей:*

- Коммуникативные тренинги: Обучение эффективным коммуникативным техникам, таким как активное слушание, вербальные и невербальные проявления эмпатии [9].

- Ролевые игры и симуляции: Моделирование различных клинических ситуаций для отработки навыков эмпатического общения [10].

- Рефлексивная практика: Анализ собственного опыта общения с пациентами и выявление возможностей для улучшения эмпатического подхода [11].

- Обучение техникам осознанности (mindfulness): Развитие осознанности помогает врачам лучше понимать свои собственные эмоции и реакции, что способствует более эффективному проявлению эмпатии [12].

- Создание поддерживающей рабочей среды: Уменьшение рабочей нагрузки, предоставление возможностей для отдыха и восстановления, поддержка коллег способствуют снижению эмоционального выгорания и повышению эмпатии [13].

Эмпатия – краеугольный камень успешного взаимодействия врача и пациента, основа для доверия, эффективной коммуникации и, в конечном итоге, улучшения результатов лечения. Однако, несмотря на всеобщее признание ее важности, врачи регулярно сталкиваются с различными препятствиями, затрудняющими проявление эмпатии в их повседневной практике. Эти препятствия не являются индивидуальными проблемами отдельных врачей, а скорее системными и культурными факторами, требующими комплексного подхода для преодоления.

Одной из наиболее распространенных проблем, с которыми сталкиваются врачи, является жесткий график приема и ограниченное время на каждого пациента. В условиях постоянного давления с целью увеличения количества принятых

пациентов и сокращения времени консультаций, врачам просто физически не хватает времени, чтобы уделить достаточно внимания эмоциональному состоянию каждого больного [14].

Последствия:

- Врач вынужден фокусироваться на сборе анамнеза и назначении лечения, упуская важные невербальные сигналы и эмоциональные проявления пациента.

- Спешка не позволяет установить доверительные отношения, пациент чувствует себя не услышанным и не понятым.

- Недостаточное внимание к деталям может привести к неправильной интерпретации симптомов и, как следствие, неверному диагнозу или лечению [15].

- Врач чувствует себя неспособным оказать качественную помощь, а пациент – игнорируемым и обесцененным.

Эмоциональное выгорание – это состояние физического, эмоционального и психического истощения, вызванное хроническим стрессом на работе. Врачи, ежедневно сталкивающиеся с болезнями, страданиями и смертью, находятся в группе повышенного риска развития эмоционального выгорания [16].

Последствия:

- Выгоревший врач теряет способность сопереживать пациентам, становится циничным и отстраненным.

- Снижается концентрация внимания, увеличивается количество ошибок, падает мотивация к работе.

- Эмоциональное выгорание негативно влияет на отношения с коллегами, семьей и друзьями.

- Врачи с эмоциональным выгоранием чаще страдают от депрессии, тревоги и других психических расстройств [17].

Современная медицина, ориентированная на научные данные и протоколы лечения, может

привести к тому, что врачи начинают рассматривать пациентов как набор симптомов и медицинских показателей, игнорируя их индивидуальные особенности, жизненный опыт и эмоциональные потребности.

Пациент чувствует себя невидимым, его воспринимают как “случай”, а не как личность. Пациент не доверяет врачу, который не видит в нем человека, а воспринимает его как объект для манипуляций. Игнорирование эмоциональных факторов может негативно повлиять на приверженность пациента к лечению и, как следствие, на его исход. А пациенты, которые чувствуют себя не понятыми и не уважаемыми, менее удовлетворены качеством медицинской помощи.

Не все врачи обладают достаточными коммуникативными навыками и знаниями о психологии пациентов. В медицинском образовании часто уделяется недостаточно внимания развитию навыков эмпатии, активного слушания, невербальной коммуникации и пониманию эмоциональных потребностей пациентов.

Для подтверждения этой проблемы мы сделали анкетирование-опросник, чтобы изучить данные и составить по ним таблицу и диаграмму.

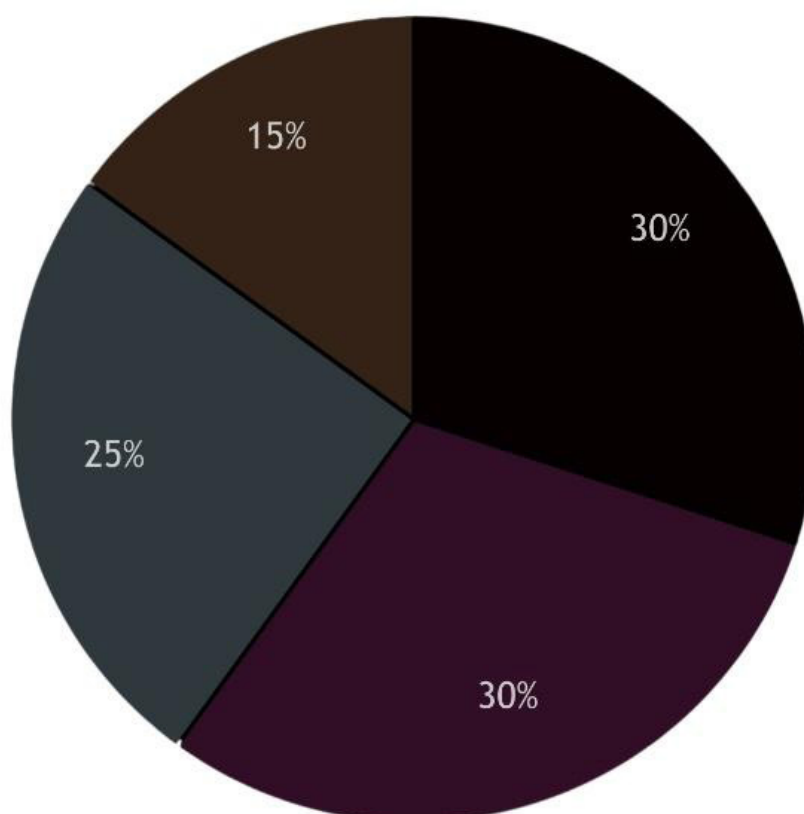
В исследовании приняли участие 100 пациентов (45 мужчин, 55 женщин) в возрасте от 18 до 28 лет. Наиболее частыми причинами обращения были заболевания сердечно-сосудистой системы (28%), опорно-двигательного аппарата (22%) и дыхательной системы (19%). Длительность приема составляла в среднем 15±5 минут.

Сводная таблица результатов анкетирования 100 пациентов

Для наглядности данные сгруппированы по уровню удовлетворенности, который напрямую коррелирует с баллом по шкале эмпатии (ППВЭ). Шкала ППВЭ рассчитана как среднее арифметическое от суммы баллов по 10-15 утверждениям.

Группа пациентов	Количество человек	Средний балл эмпатии (ППВЭ)	Удовлетворенность визитом	Удовлетворенность общением	Ключевые выводы
Высоко удовлетворенные	15	4.7	4.8	4.9	"Врач проявлял искренний интерес, чувствовалась поддержка"
Умеренно удовлетворенные	25	3.8	3.9	4.0	"Общение хорошее, но не хватило глубины понимания"

Нейтральные	30	3.0	3.1	2.9	"Прием формальный, без эмоциональной вовлеченности"
Явно недовольные	30	2.2	2.3	2.0	"Полное отсутствие эмпатии, чувствовал себя как номер в очереди"



Распределение 100 пациентов, прошедших опрос-анкетирование по уровню удовлетворённости эмпатией врача,

где 15% — высоко удовлетворённые,

25% — умеренно удовлетворённые,

30% и 30% — нейтральные/частично удовлетворённые и явно недовольные.

Ключевые выводы из анализа данных:

1. Прямая корреляция: Наблюдается сильная прямая связь между оценкой по шкале эмпатии (ППВЭ) и общей удовлетворенностью визитом. Чем выше воспринимаемая эмпатия, тем выше удовлетворенность.

2. Проблема в коммуникации: 60% пациентов (явно и частично недовольные) демонстрируют низкие баллы по ключевым аспектам эмпатии: невербальное общение (зрительный

контакт), активное слушание (неперебивание), эмоциональная поддержка (понимание переживаний).

3. Качественный анализ подтверждает количественный: Открытые ответы пациентов из недовольных групп прямо указывают на отсутствие именно эмпатических навыков — врачи не проявляют участия, игнорируют эмоциональное состояние, общаются формально.

4. Запрос на “человеческие” качества: В ответах на вопрос о том, что должны уметь молодые врачи, чаще всего звучали: “умение слушать”, “способность показать, что ты на стороне пациента”, “объяснять просто и понятно”, “проявлять уважение и терпение”. Это доказывает, что для пациентов техническая компетентность врача неотделима от его коммуникативных и эмпатических навыков.

Заключение:

Эмпатия является ключевым компонентом эффективной медицинской помощи. Проявление эмпатии врачом способствует повышению удовлетворенности пациентов, улучшению соблюдения рекомендаций, снижению уровня тревоги и депрессии, а также улучшению клинических исходов. Для повышения эмпатии в клинической практике необходимо разрабатывать и внедрять специальные образовательные программы для врачей, создавать поддерживающую рабочую среду и преодолевать существующие препятствия. Дальнейшие исследования необходимы для более глубокого понимания механизмов влияния эмпатии на здоровье пациентов и разработки наиболее эффективных методов развития эмпатических навыков у врачей.

Список литературы:

- [1] Рисс Х. Эмпатия в медицине – нейробиологическая перспектива. JAMA. 2010;304(14):1604-1605.
- [2] Халперн Дж. Эмпатия и уход за пациентами. J Palliat Med. 2003;6(2):169-171.
- [3] Десети Дж., Джексон П.Л. Функциональная архитектура человеческой эмпатии. Behav Cogn Neurosci Rev. 2004;3(2):71-100.
- [4] Дерксен Ф., Бенсинг Дж., Лагро-Янссен А. Эффективность эмпатии в общей практике: систематический обзор. Br J Gen Pract. 2013;63(606):e76-e84.
- [5] Келли Дж.М., Крафт-Тодд Г., Шапира Л. и др. Влияние взаимоотношений между пациентом и врачом на результаты лечения: систематический обзор и метаанализ рандомизированных контролируемых исследований. PLoS One. 2014;9(4):e94207.
- [6] Рейнольдс В.Дж. Измерение эмпатии: обзор литературы. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2011;16(5):663-681.
- [7] Степиен К.А., Баернхолдт М. Что способствует эмпатии у медицинских работников? Концептуальный анализ. Int J Nurs Stud. 2015;52(2):614-621.
- [8] Зиедонис Д.М., Стерн Т.А. Взаимоотношения между пациентом и врачом и приверженность лечению: чему психиатр может научить

другие медицинские специальности. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2000;2(5):145-153.

[9] Куртц С., Сильверман Дж., Дрейпер Дж. Обучение и изучение коммуникативных навыков в медицине. 2-е изд. Оксфорд: Radcliffe Medical Press; 2005.

[10] Уилкинсон Т.М., Нибуэн Р.Л., Арчер Дж. и др. Могут ли симулированные пациенты помочь обучить студентов-медиков коммуникативным навыкам? BMJ. 2004;329(7471):837-840.

[11] Бранч В.Т. мл., Паранджапе А. Обратная связь и рефлексия: методы обучения для клинических учащихся. Acad Med. 2002;77(12 Pt 1):1185-1188.

[12] Эпштейн Р.М. Осознанная практика. JAMA. 1999;282(9):833-839.

[13] Вест К.П., Дюрбай Л.Н., Шанафельт Т.Д. Выгорание врачей: факторы, последствия и решения. J Intern Med. 2018;283(6):516-529.

[14] Линзер, М., Левин, Р. Б., Мелтцер, Д., & Тилтон, А. (2003). Американская медицина: два шага вперед, один шаг назад. Журнал общей внутренней медицины, 18(5), 349-351.

[15] Вергезе, А., Брэди, Э., Шах, Н., & Клейдон, А. (2011). Влияние физического обследования на навыки и отношение студентов-медиков. Американский журнал медицины, 124(12), 1156-1162.

[16] Маслах, К., Шауфели, В. Б., & Лейтер, М. П. (2001). Выгорание на работе. Ежегодный обзор психологии, 52(1), 397-422.

[17] Ротенштейн, Л. С., Торре, М., Рамос, М. А., Росалес, Р. К., Гийе, К., Сен, С., & Мата, Д. А. (2016). Распространенность депрессии, депрессивных симптомов и суицидальных мыслей среди студентов-медиков: систематический обзор и метаанализ. JAMA, 316(21), 2214-2236.

References:

- [1] Riss KH. Ehmpatiya v medicine – nejrobiologicheskaya perspektiva. JAMA. 2010;304(14):1604-1605.
- [2] Khalpern Dzh. Ehmpatiya i ukhod za pacientami. J Palliat Med. 2003;6(2):169-171.
- [3] Deseti Dzh., Dzhekson P.L. Funkcional'naya arkhitektura chelovecheskoj ehmpatii. Behav Cogn Neurosci Rev. 2004;3(2):71-100.
- [4] Derksen F., Bensing Dzh., Lagro-Yanssen A. Ehffektivnost' ehmpatii v obshchej praktike: sistematicheskij obzor. Br J Gen Pract. 2013;63(606):e76-e84.
- [5] Kelli Dzh.M., Kraft-Todd G., Shapira L. i dr. Vliyanie vzaimootnoshenij mezhdu pacientom i vrachom na rezul'taty lecheniya: sistematicheskij obzor i metaanaliz randomizirovannykh kontroliruemykh issledovanij. PLoS One. 2014;9(4):e94207.

[6] Rejnol'ds V.Dzh. Izmerenie ehmpatii: obzor literatury. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2011;16(5):663-681.

[7] Stepien K.A., Baernkholdt M. Chto sposobstvet ehmpatii u medicinskih rabotnikov? Konceptual'nyj analiz. Int J Nurs Stud. 2015;52(2):614-621.

[8] Ziedonis D.M., Stern T.A. Vzaimootnosheniya mezhdru pacientom i vrachom i priverzhennost' lecheniyu: chemu psikiatr mozhet nauchit' drugie medicinskie special'nosti. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2000;2(5):145-153.

[9] Kurtc S., Sil'verman Dzh., Drejper Dzh. Obuchenie i izuchenie kommunikativnykh navykov v medicine. 2-e izd. Oksford: Radcliffe Medical Press; 2005.

[10] Uilkinson T.M., Niboun R.L., Archer Dzh. i dr. Mogut li simulirovannye pacienty pomoch' obuchit' studentov-medikov kommunikativnym navykam? BMJ. 2004;329(7471):837-840.

[11] Branch V.T. ml., Parandzhape A. Obratnaya svyaz' i refleksiya: metody obucheniya dlya klinicheskikh uchashchikhsya. Acad Med. 2002;77(12 Pt 1):1185-1188.

[12] Ehpshtejn R.M. Osoznannaya praktika. JAMA. 1999;282(9):833-839.

[13] Vest K.P., Dyurbaj L.N., Shanafel't T.D. Vygoranie vrachej: faktory, posledstviya i resheniya. J Intern Med. 2018;283(6):516-529.

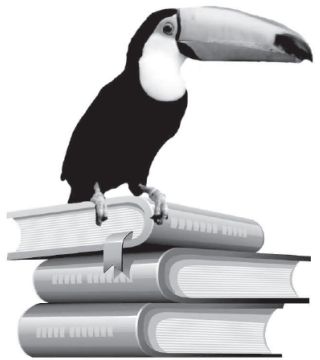
[14] Linzer, M., Levin, R. B., Meltcer, D., & Tilton, A. (2003). Amerikanskaya medicina: dva shaga vpered, odin shag nazad. Zhurnal obshchej vnutrennej mediciny, 18(5), 349-351.

[15] Vergeze, A., Brehdi, E.H., Shakh, N., & Klejdon, A. (2011). Vliyanie fizicheskogo obsledovaniya na navyki i otnoshenie studentov-medikov. Amerikanskij zhurnal mediciny, 124(12), 1156-1162.

[16] Maslakh, K., Shaufeli, V. B., & Lejter, M. P. (2001). Vygoranie na rabote. Ezhegodnyj obzor psikhologii, 52(1), 397-422.

[17] Rotenshtejn, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. K., Gije, K., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Rasprostranennost' depressii, depressivnykh simptomov i suicidal'nykh myslej sredi studentov-medikov: sistematicheskij obzor i metaanaliz. JAMA, 316(21), 2214-2236.





Юридическое издательство

«ЮРКОМПАНИ»

Издание учебников,
учебных и методических
пособий, монографий,
научных статей.

Профессионально.

В максимально
короткие сроки.

Размещаем
в РИНЦ, E-Library.

ЮРКОМПАНИ

www.law-books.ru