

ВПЛИВ ЕМПАТІЇ ЛІКАРЯ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ПАЦІЄНТІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Щербан Тетяна Дмитрівна¹, Долинай Тиберій Тиборович²

¹ Доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, Мукачівський державний університет, м. Мукачеве (Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3702-8029>

² Аспірант 3-го року навчання освітній ступінь – доктор філософії спеціальності 053 «Психологія» Мукачівський державний університет, м. Мукачеве (Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-3256-8932>

UDC: 614.23/.25:614.253.8:-047.42(045) B80

АНОТАЦІЯ

У статті висвітлено проблему тривожності пацієнтів у медичному середовищі, яка є однією з ключових психологічних перешкод на шляху до ефективної комунікації між лікарем і пацієнтом, дотримання медичних рекомендацій та успішного лікування. Автори обґрунтовують значення емпатії лікаря як психологічного ресурсу, що здатен знижувати рівень тривожності пацієнтів у процесі медичної взаємодії. Теоретичний аналіз сучасної української та зарубіжної літератури засвідчив актуальність вивчення емпатії медичних працівників у контексті психологічного супроводу пацієнта, зокрема в кризових, напружених або невизначених обставинах. Представлено результати емпіричного дослідження, у якому було задіяно дорослих пацієнтів і практикуючих лікарів. Діагностика тривожності проводилася за допомогою шкали Спілберґера–Ханіна, а рівень емпатії лікаря оцінювався за модифікованими опитувальниками. Встановлено, що високий рівень емпатії у лікаря статистично значуще корелює з нижчим рівнем як ситуативної, так і особистісної тривожності пацієнта. На підставі отриманих даних розроблено практичні рекомендації щодо розвитку емпатійних навичок у лікарів з метою підвищення якості медичної допомоги та психологічного комфорту пацієнтів. Результати можуть бути використані в системі післядипломної освіти медичних працівників, а також у програмах психоемоційної підтримки в лікарнях.

Ключові слова: емпатія, тривожність, лікар-пацієнт, медична комунікація, психологічна взаємодія, ситуативна тривожність, особистісна тривожність, емоційна підтримка, психоемоційний стан, медична психологія.

Визначення проблеми та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. У контексті сучасної медицини все більше уваги приділяється не лише ефективності лікування, а й якості психологічної взаємодії між лікарем і пацієнтом. Сучасна медична практика вимагає не лише високого рівня професійної компетентності лікаря, а й здатності до ефективної комунікації з пацієнтом, особливо в умовах підвищеної тривожності,

що супроводжує процес отримання медичної допомоги. Високий рівень тривожності пацієнтів може мати негативний вплив на ефективність діагностики, дотримання лікарських рекомендацій та загальну якість медичної допомоги. У цьому контексті особливої актуальності набуває дослідження психологічних механізмів взаємодії «лікар-пацієнт», зокрема такого чинника, як емпатія лікаря.

Попри значну кількість досліджень у

сфері медичної психології, недостатньо розкритим залишається питання практичного впливу емпатійних якостей лікаря на зниження рівня тривожності пацієнтів. Не всі медичні працівники усвідомлюють значення емоційної залученості та підтримки в процесі лікування, що зумовлює потребу у впровадженні психологічної підготовки до професійної діяльності в освітній та післядипломній медичній освіті.

У рамках експериментальної психології важливо не лише теоретично обґрунтувати вплив емпатії, а й емпірично виміряти, як зміни в комунікативному стилі лікаря впливають на стан пацієнта. Це дозволить сформулювати обґрунтовані рекомендації для підвищення якості лікарсько-пацієнтської взаємодії.

Таким чином, дослідження ролі емпатії в контексті зниження тривожності пацієнтів має не лише наукову новизну, а й прикладну цінність. Воно дозволяє сформулювати психопрофілактичні рекомендації щодо вдосконалення комунікативної компетентності медичних працівників, підвищити ефективність лікувального процесу та зміцнити довіру до медичної системи в цілому.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема взаємозв'язку між емпатійною поведінкою лікаря та психоемоційним станом пацієнта набула особливої актуальності в умовах трансформації сучасної медицини в бік пацієнтоорієнтованої моделі. Дослідники наголошують, що емпатія є важливою професійною якістю медичного працівника, яка впливає на якість надання допомоги, задоволеність пацієнтів та психологічний комфорт

під час лікування (Hojat et al., 2011).

Упродовж останніх років вітчизняні та зарубіжні науковці активно досліджують значення емпатії у сфері охорони здоров'я, особливо в контексті зниження тривожності пацієнтів та покращення результатів лікування. Низка досліджень засвідчують, що емпатійна та позитивна комунікація в лікарсько-пацієнтській взаємодії має статистично значущий вплив на психоемоційний стан пацієнтів. Зокрема, Howick та співавтори довели, що емпатія лікаря сприяє зниженню рівня тривоги, болю та покращенню суб'єктивного досвіду лікування (Howick et al., 2020).

Праці Hojat та Pless, Wright підкреслюють важливість розвитку емпатійної компетентності в медичній освіті як чинника підвищення якості медичної допомоги та емоційного комфорту пацієнтів (Hojat, 2022; Pless, Lam, & Wright, 2021). Автори зазначають, що емпатія не є вродженою стабільною рисою, а може бути цілеспрямовано розвинута через освітні інтервенції, тренінги й клінічну практику.

У межах українських досліджень також спостерігається посилений інтерес до проблеми емпатії в професійній діяльності лікаря, особливо в умовах війни, коли рівень тривожності пацієнтів суттєво зростає. У дослідженнях І. Чепурної (Cherpurna, 2021) та Н. Жигайло (Zhygailo, 2020) акцентується на необхідності інтеграції емпатійного підходу в підготовку майбутніх медиків як засобу формування психологічної готовності до роботи в умовах підвищеного стресу.

Дослідження О. Мельник та Т. Шевченко висвітлює роль емпатійної взаємодії в си-

стемі психологічної підтримки пацієнтів під час війни, зазначаючи, що саме уважність, розуміння й співпереживання з боку медичного працівника стають чинниками зменшення тривожності та стабілізації емоційного стану (Melnyk & Shevchenko, 2023). Отже, аналіз актуальних публікацій дозволяє стверджувати, що емпатія в медичному контексті розглядається як ключова комунікативна та психологічна складова ефективної взаємодії з пацієнтом, що безпосередньо впливає на його емоційний стан. Це підкреслює доцільність і наукову обґрунтованість проведення експериментального дослідження, присвяченого вивченню зв'язку між емпатією лікаря та рівнем тривожності пацієнтів.

Сучасні наукові джерела засвідчують стійкий інтерес до проблеми емпатії в медичній сфері. Емпіричні дослідження підтверджують, що емпатія виконує функцію емоційного буфера для пацієнтів, сприяючи зниженню психологічного дискомфорту. Її розвиток у лікарів має не лише психологічне, а й клінічне значення, адже пов'язаний із підвищенням ефективності лікувального процесу.

Однак більшість наукових праць зосереджуються переважно на загальному рівні емпатії медичних працівників, тоді як безпосередній зв'язок між емпатійною поведінкою лікаря та змінами в рівні тривожності пацієнтів досліджений недостатньо. Особливо це стосується умов зростання емоційної напруги внаслідок війни, коли тривожність населення значно підвищується, а потреба в психологічній підтримці в медичній практиці посилюється.

Саме недостатня кількість експеримен-

тальних досліджень, що вивчають прямий вплив емпатії лікаря на емоційний стан пацієнта, й визначає актуальність та наукову новизну даної роботи.

Мета статті - визначення психологічних чинників, які впливають на рівень тривожності пацієнтів у процесі медичної взаємодії, та обґрунтування ролі емпатії лікаря як ресурсу зниження тривожних станів пацієнтів на підставі аналізу сучасних наукових джерел та результатів експериментального дослідження.

Методи та методики дослідження. Дослідження проводилось на базі однієї з міських амбулаторій загальної практики. Участь у ньому взяли 60 пацієнтів (35 жінок, 25 чоловіків) віком від 25 до 60 років, які звернулись за первинною медичною консультацією. Усі учасники надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Випадковим чином пацієнти були розподілені на дві групи: експериментальну ($n = 30$) та контрольну ($n = 30$).

У дослідженні використано методики:

Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI) – для вимірювання особистісної та ситуативної тривожності до і після прийому.

Опитувальник емпатії Дейвіса (Interpersonal Reactivity Index, IRI) – для оцінки базового рівня емпатії лікаря.

Метод спостереження – для фіксації емпатійної поведінки під час прийому (за чек-листом вербальних і невербальних проявів).

Статистичний аналіз проводився з використанням t-критерію Стюдента та кореляційного аналізу Пірсона.

Виклад основного матеріалу. Психоло-

логічна взаємодія в системі «лікар–пацієнт» розглядається як багатовимірна форма міжособистісного спілкування, в основі якої лежить не лише професійна компетентність медичного працівника, а й його комунікативна чутливість та емпатійність. Одним із базових елементів ефективної взаємодії є емпатія, яка забезпечує атмосферу довіри, знижує психоемоційне напруження та сприяє формуванню терапевтичного альянсу (Decety & Fotopoulou, 2015). Наукове підґрунтя такого підходу закладене у працях К. Роджерса, який визначав емпатію як «здатність поставити себе на місце іншого, проникнути у його внутрішній світ і тимчасово дивитися на події очима цієї людини» (Rogers, 1957). У контексті медичної практики така здатність лікаря відіграє критичну роль, оскільки дозволяє знизити ситуативну тривожність, викликану очікуванням діагнозу, невизначеністю або страхом перед процедурою.

Згідно з когнітивною моделлю тривожності, емоційні реакції пацієнта є наслідком когнітивної оцінки ситуації як небезпечної або загрозливої (Beck, 1976). Таким чином, вербальна і невербальна підтримка з боку лікаря, яка демонструє розуміння, участь і прийняття, може змінити сприйняття ситуації пацієнтом, знижуючи його емоційну напругу.

Із соціально-психологічної точки зору, емоційне зараження як феномен пояснює, як пацієнти автоматично резонують на емоційний стан інших (Hatfield, Cacioppo, & Rapson, 1994). Якщо лікар демонструє емоційний контроль і емпатійну стабільність, пацієнт «переймає» цей стан, що зменшує рівень тривожності.

Результати численних досліджень (Halpern, 2017; Hojat, 2022) підтверджують, що високий рівень емпатії у лікарів позитивно корелює з задоволеністю пацієнтів лікуванням, рівнем дотримання терапевтичних рекомендацій та загальною якістю надання медичної допомоги.

Українські науковці також вказують на зростання ролі психологічного клімату в медичному закладі як фактора стабілізації психоемоційного стану пацієнтів (Shcherban & Dolynay, 2024; Karamushka, 2020; Shevchenko, 2021). Таким чином, на підставі проведеного теоретичного аналізу було висунуто гіпотезу: емпатійна взаємодія лікаря з пацієнтом сприяє зниженню рівня ситуативної тривожності останнього, що і стало предметом емпіричної перевірки у межах даного дослідження.

Для перевірки такої гіпотези в експериментальній групі була реалізована ідея цілеспрямованого впливу на рівень тривожності пацієнтів через розвиток та застосування емпатійної поведінки лікаря. Інакше кажучи, експериментальна модель взаємодії «лікар–пацієнт» базувалася на припущенні, що емпатія як професійна якість лікаря може бути цілеспрямовано розвинута і практично застосована, а її реалізація у комунікативному процесі здатна викликати позитивні психологічні зміни у пацієнта, зокрема — зниження ситуативної тривожності.

Реалізація ідеї в експерименті включала навчання лікаря і відпрацювання на практиці набутих знань та умінь. Навчання - короткий тренінг розвитку емпатійної компетентності, де відпрацьовувалися: активне слухання; рефлексія почуттів; вербальні та невербальні

способи підтримки пацієнта; коректне реагування на емоції пацієнта. Практичне застосування емпатії під час прийому – це свідоме використання лікарем емпатійних стратегій: підтримувальні репліки, уважне слухання, м'який тон, зоровий контакт, емоційна чутливість.

Перед прийомом усі пацієнти проходили діагностику ситуативної тривожності за допомогою шкали Спілбергера – Ханіна (STAI). Після прийому тривожність вимірювалась повторно. Таким чином, ми отримали змогу виявити динаміку психоемоційного стану пацієнтів у зв'язку з особливостями спілкування з лікарем. Отже, в експерименті оцінка ефекту — зміна рівня ситуативної тривожності пацієнтів до та після прийому, що й дозволило експериментально перевірити гіпотезу.

Таким чином, у експериментальній групі була емпірично апробована ідея: емпатія лікаря — не лише риса особистості, а й керована психологічна змінна, що може виступати інструментом позитивного впливу на пацієнта. У контрольній групі ці емпатійні інтервенції не застосовувалися, що дозволило порівняти ефективність різних стилів взаємодії та зробити достовірні висновки.

В результаті отримано такі основні результати.

У експериментальній групі ($n = 30$), де лікар застосовував емпатійні стратегії після проходження тренінгу, спостерігалася статистично значуща позитивна динаміка у зниженні рівня ситуативної тривожності:

середній рівень тривожності до прийому - $M = 48,2$, $SD = 6,3$ за шкалою Спілбергера–Ханіна;

середній рівень тривожності після прийому - $M = 39,5$, $SD = 5,7$.

середнє зниження (Δ) – $(-8,7)$ бала — що вказує на виражений психологічний ефект від взаємодії.

Зафіксовано покращення у тривожності пацієнтів:

у 76% ($n = 23$): спостерігалася зниження тривожності щонайменше на 5 балів;

у 17% ($n = 5$): тривожність залишилася на приблизно однаковому рівні (± 1 бал);

у 7% ($n = 2$): незначне зростання тривожності (на 2–3 бали), яке було пояснене індивідуальними обставинами (наприклад, несподівана потреба в подальшій діагностиці).

Також, слід зазначити, що рівень статистичної значущості (за t -критерієм Стюдента): $t = 5,04$, $p < 0,01$ — відмінності достовірні.

Отже, емпатійна поведінка лікаря активувала відчуття психологічної безпеки, знизилася очікувальну тривогу, допомогла пацієнтам переоцінити ситуацію як менш загрозливу, що підтверджує дієвість емпатії як комунікативного ресурсу підтримки.

У контрольній групі ($n = 30$), де лікар працював у звичному стилі без емпатійних інтервенцій, позитивна динаміка тривожності була значно менш вираженою:

середній рівень тривожності до прийому - $M = 47,6$, $SD = 5,9$;

середній рівень тривожності після прийому - $M = 46,2$, $SD = 6,1$;

середнє зниження (Δ) – $(-1,4)$ бала — клінічно незначуще.

Зафіксоване покращення у тривожності

пацієнтів:

- у 23% ($n = 7$) діагностовано незначне зниження (на 2–3 бали);
- у 50% ($n = 15$): рівень тривожності залишився практично незмінним;
- у 27% ($n = 8$): тривожність зросла на 2–5 балів, що може свідчити про відсутність психологічної підтримки в ситуації емоційного напруження.

Результати порівняння показників отриманих у експериментальній та контрольній групах представлено в таблиці 1.

В експериментальній групі спостерігається істотне зниження тривожності, тоді як у контрольній групі зміни були незначними або негативними. Результати чітко демонструють, що емпатійна комунікація лікаря має суттєвий вплив на зниження ситуативної тривожності пацієнтів і може бути ефективним психологічним інструментом у повсякденній медичній практиці.

Це доводить, що у пацієнтів, які не відчували підтримки з боку лікаря, актуалізувалися захисні механізми, тривожні очікування,

Таблиця 1

**Порівняльний аналіз показників
в експериментальній та контрольній групах**

Показник	Експериментальна група	Контрольна група
Середнє зниження тривожності	–8,7 бала	–1,4 бала
Пацієнти з позитивною динамікою	76%	23%
Пацієнти без змін	17%	50%
Пацієнти з підвищенням тривожності	7%	27%

Статистичний аналіз з використанням t -критерію Стюдента виявив значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами за рівнем зниження тривожності ($t =$

а відсутність емпатії могла навіть поглибити внутрішнє напруження — особливо у випадках невизначених діагнозів або вразливих пацієнтів.

Таблиця 2

**Динаміка ситуативної тривожності пацієнтів
до і після прийому у контрольній та експериментальній групах**

Група	Кількість учасників (n)	Середній рівень тривожності до прийому ($M \pm SD$)	Середній рівень тривожності після прийому ($M \pm SD$)	Зміна рівня тривожності (Δ)	% учасників із зниженням тривожності
Експериментальна	30	48,2 $\pm$ 6,3	39,5 $\pm$ 5,7	–8,7	76 %
Контрольна	30	47,6 $\pm$ 5,9	46,2 $\pm$ 6,1	–1,4	23 %

$M \pm SD$ – середнє значення та стандартне відхилення.

Δ – зміна середнього рівня тривожності (до – після).

3.84; $p < 0.01$). Також слід підкреслити, що статистична перевірка міжгрупових відмінностей підтверджує, що динаміка тривожності в експериментальній групі є достовірно кращою, ніж у контрольній (див. табл. 2.).

Оцінка рівня емпатії лікаря до та після проходження тренінгу також проводилася за допомогою опитувальника емпатії Дейвіса (Interpersonal Reactivity Index, IRI), який дозволяє визначити вираженість чотирьох осно-

вних компонентів емпатії: фантазія (Fantasy Scale, FS) — здатність уявляти себе в ситуаціях вигаданих персонажів; перспективне прийняття (Perspective Taking, PT) — когнітивна здатність сприймати точку зору іншої людини; емпатійна турбота (Empathic Concern, EC) — емоційна чуйність до переживань інших; особиста тривожність (Personal Distress, PD)

статистично значуще підвищення рівня емпатії: загальний бал підвищився до $M = 78,5$; $SD = 4,6$; найбільш виражене зростання спостерігалося за шкалою Perspective Taking ($\Delta = +3,2$ бала) та Empathic Concern ($\Delta = +2,8$ бала); за результатами парного t-тесту: $t = 2,73$; p

Таблиця 3

Динаміка показників емпатії лікаря за методикою Дейвіса (IRI) до та після тренінгу (n = 1)

Шкала IRI	До тренінгу (M ± SD)	Після тренінгу (M ± SD)	Δ (різниця)	t-критерій Стьюдента	p-рівень
Perspective Taking (PT)	20,1 ± 1,2	23,3 ± 1,0	+3,2	t = 3,15	p < 0.05
Empathic Concern (EC)	19,8 ± 1,4	22,6 ± 1,1	+2,8	t = 2,88	p < 0.05
Fantasy (FS)	15,7 ± 1,3	17,0 ± 1,1	+1,3	t = 1,97	p > 0.05
Personal Distress (PD)	15,7 ± 1,5	15,6 ± 1,4	-0,1	t = 0,22	p > 0.05
Загальний бал (IRI total)	71,3 ± 5,2	78,5 ± 4,6	+7,2	t = 2,73	p < 0.05

— схильність до власного емоційного дискомфорту у відповідь на страждання інших.

Отримано такі загальні результати, представлені у таблиці 3.

До тренінгу лікар демонстрував середньо-високий загальний рівень емпатії:

загальний бал (сумарно по всіх шкалах): $M = 71,3$; $SD = 5,2$ (максимум — 100 балів);

найвищі показники були за шкалами Perspective Taking ($M = 20,1$) та Empathic Concern ($M = 19,8$);

помірні — за шкалою Fantasy ($M = 15,7$); найнижчий показник — Personal Distress ($M = 15,7$), що свідчило про адекватний рівень емоційної саморегуляції.

Після проходження тренінгу з розвитку емпатійної компетентності спостерігалося ста-

< 0.05, що свідчить про достовірність змін у бік зростання емпатійних характеристик.

Узагальнюючи підкреслимо наступне.

Найбільш суттєві позитивні зміни зафіксовано в когнітивному компоненті емпатії (Perspective Taking) та в емоційній чуйності (Empathic Concern). Незначне підвищення за шкалою Fantasy вказує на розширення уявної ідентифікації з іншими, але без статистично значущих змін. Показник Personal Distress залишився практично незмінним, що свідчить про збереження стабільної емоційної саморегуляції у лікаря. Загальний бал підвищився на 7,2 бала, що свідчить про загальне посилення емпатійної здатності після тренінгу.

Також слід підкреслити, що після тренінгу зафіксовано покращення таких характе-

ристик поведінки лікаря: зросла частота використання вербальної підтримки пацієнтів (напр., емоційно-забарвлені репліки, перефразування відчуттів); посилилося активне слухання, включно з використанням невербальних засобів (зоровий контакт, кивання, нахил корпусу); покращилася здатність неперервно утримувати фокус на емоційному стані пацієнта; зменшилась тенденція до захисного дистанціювання у складних ситуаціях (нижчий PD після тренінгу).

Окрім цього, за допомогою опитувальника емпатії Дейвіса (IRI) було визначено, що базовий рівень емпатії лікаря був середньовисоким. Після тренінгу цей рівень статистично підвищився ($p < 0.05$ за парним t -критерієм), що підтверджено також якісним аналізом змін у поведінці.

Отже, отримані результати свідчать, що емпатія лікаря є гнучкою психологічною характеристикою, яка піддається розвитку. Зростання когнітивного (PT) та емоційного (EC) компонентів емпатії після тренінгу безпосередньо пов'язано з тим, що саме ці аспекти формували основу емпатійної взаємодії з пацієнтом.

У контексті загальних висновків дослідження це дає підстави вважати, що: емпатійна поведінка не є винятково рисою особистості, а може формуватися як професійна компетентність; підвищення емпатії супроводжується позитивними зрушеннями в емоційному стані пацієнтів, що підтверджено динамікою тривожності за STAI.

Спостереження за поведінкою лікаря під час прийому показали, що в експериментальній групі частіше використовувалися:

вербальні маркери підтримки («Я розумію, що вам тривожно...», «Це природна реакція...»);

рефлексія почуттів пацієнта («Ви відчуваєте страх через невідомість діагнозу?»); парафрази («Отже, ви маєте сумніви щодо лікування?»);

невербальні засоби емпатії (усмішка, кивання, зоровий контакт, нахил корпусу вперед).

Ці елементи були рідше присутні у поведінці лікаря в контрольній групі.

Таким чином, проведене експериментальне дослідження засвідчило, що емпатійна взаємодія лікаря з пацієнтом позитивно впливає на зменшення рівня ситуативної тривожності у пацієнтів.

Висновки дослідження та перспективи подальших досліджень. Результати проведеного експериментального дослідження підтвердили про те, що емпатійна взаємодія лікаря з пацієнтом сприяє зниженню рівня ситуативної тривожності останнього. За підсумками дослідження встановлено такі ключові положення.

Емпатія лікаря є не лише стійкою особистісною рисою, а й професійною компетентністю, яку можливо цілеспрямовано розвивати через спеціалізоване навчання. Проведений тренінг емпатійної компетентності сприяв статистично достовірному зростанню загального рівня емпатії лікаря, зокрема — когнітивного компоненту (Perspective Taking) та емоційної чуйності (Empathic Concern).

Емпатійна поведінка лікаря викликає позитивні зміни в емоційному стані пацієнтів. У експериментальній групі було зафіксовано

значне зниження ситуативної тривожності після прийому (M до = 48,2; M після = 39,5; Δ = - 8,7 бала; $t = 5,04$; $p < 0,01$), що свідчить про виражений психологічний ефект. У контрольній групі ці зміни були мінімальними та статистично недостовірними.

Виявлено зв'язок між підвищенням рівня емпатії лікаря та використанням ефективних комунікативних стратегій: вербальної підтримки, рефлексії емоцій, активного слухання, невербальної чуйності. Саме ці елементи найчастіше спостерігалися в поведінці лікаря експериментальної групи, що сприяло формуванню атмосфери психологічної безпеки для пацієнтів.

Емпатійна взаємодія знижує очікувану тривожність та активує механізми самозаспокоєння у пацієнтів, особливо в ситуаціях невизначеності, що часто супроводжують первинні медичні звернення. У 76% пацієнтів експериментальної групи спостерігалася зниження тривожності щонайменше на 5 балів, тоді як у контрольній групі подібні зміни зафіксовані лише у 23% пацієнтів.

Отримані результати мають прикладне значення для практики: емпатія має розглядатися як важливий психологічний інструмент підтримки пацієнтів, а розвиток емпатійної компетентності — як обов'язковий елемент підготовки медичних працівників. Емпатійна поведінка дозволяє підвищити ефективність спілкування, зменшити психологічне навантаження та сприяти емоційному благополуччю пацієнтів.

Таким чином, дослідження засвідчило, що емпатія є керованою змінною, розвиток якої покращує якість медичної допомоги. Її

включення у стандартні протоколи лікарської взаємодії з пацієнтами може суттєво підвищити довіру до лікаря, зменшити психоемоційний стрес та сприяти успішнішому проходженню лікувального процесу.

На підставі отриманих висновків доцільно запропонувати такі рекомендації для медичної практики та освітньої сфери, які і є перспективою подальших досліджень: інтегрувати тренінги з розвитку емпатійної компетентності в освітні програми підготовки лікарів, з акцентом на формування навичок активного слухання, рефлексії емоцій пацієнта та використання підтримувальної комунікації; використовувати емпатійні стратегії в щоденній практиці лікаря як засіб зниження ситуативної тривожності пацієнтів, особливо в умовах невизначеності або підвищеного емоційного навантаження; розробити локальні протоколи або стандарти комунікативної взаємодії «лікар – пацієнт», у яких передбачити обов'язкове застосування емпатійної поведінки як складової якісної медичної допомоги.

References:

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Decety, J., & Fotopoulou, A. (2015). Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: Unifying theories. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8, 457. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00457>
- Halpern, J. (2017). *From detached concern to empathy: Humanizing medical practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional contagion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hojat, M. (2022). *Empathy in health professions education and patient care* (2nd ed.). Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-56847-4>

Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359–364. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182086fe1>

Howick, J., Moscrop, A., Mebius, A., et al. (2020). Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 396(10264), 748–758. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31202-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31202-8)

Pless, M., Lam, T. P., & Wright, S. M. (2021). Empathy in medical education and practice: A narrative review of recent literature. *Medical Teacher*, 43(1), 12–19. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1819744>

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>

Shcherban, T., & Dolynay, T. (2024). Psychology of doctor-patient interaction in the context of medical specialist's communicative tolerance. *Naukovyi visnyk Mukachivskoho derzhavnoho universytetu. Seriya "Pedagogika ta psykholohiia"*, 10(1), 9–21.

Zhygailo, N. V. (2020). Psykholohichni peredumovy formuvannia empatii u maibutnikh likariv [Psychological prerequisites for the formation of empathy in future doctors]. *Psykholohiia i suspilstvo*, (1), 154–161. [in Ukrainian].

Karamushka, L. M. (2020). Psykholohichne zabezpechennia diialnosti medychnykh pratsivnykiv v umovakh emotsiinoho vyhorannia [Psychological support for the activities of medical workers under conditions of emotional burnout]. *Psykholohiia i suspilstvo*, 2, 84–91. [in Ukrainian].

Melnyk, O. O., & Shevchenko, T. L. (2023). Psikhoemotsiina pidtrymka patsientiv v umovakh viiny: rol empatii v medychnomu seredovyshchi [Psycho-emotional support of patients during the war: The role of empathy in the medical environment]. *Aktualni problemy psykholohii*, 22(2), 92–98. [in Ukrainian].

Chepurna, I. V. (2021). Rozvytok empatiinoi kompetentnosti studentiv medychnykh spetsialnostei v osvithomu protsesi [Development of empathic competence of medical students in the educational process]. *Osvita i rozvytok obdarovanoi osobystosti*, 2(85), 91–96. [in Ukrainian].

Shevchenko, O. V. (2021). Empatiinst yak skladnyk psykholohichnoi kultury likaria [Empathy as a component of the psychological culture of a doctor]. *Praktychna psykholohiia ta sotsialna robota*, 6, 45–49. [in Ukrainian].

Щербан Тетяна Дмитрівна

Доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, Мукачівський державний університет, м. Мукачеве (Україна)

Долинай Тиберій Тиборович

Аспірант 3-го року навчання освітній ступінь – доктор філософії спеціальності 053 «Психологія» Мукачівський державний університет, м. Мукачеве (Україна)

ВПЛИВ ЕМПАТІЇ ЛІКАРЯ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ПАЦІЄНТІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

АНОТАЦІЯ

У статті висвітлено проблему тривожності пацієнтів у медичному середовищі, яка є однією з ключових психологічних перешкод на шляху до ефективної комунікації між лікарем і пацієнтом, дотримання медичних рекомендацій та успішного лікування. Автори обґрунтовують значення емпатії лікаря як психологічного ресурсу, що здатен знижувати рівень тривожності пацієнтів у процесі медичної взаємодії. Теоретичний аналіз сучасної української та зарубіжної літератури засвідчив актуальність вивчення емпатії медичних працівників у контексті психологічного супроводу пацієнта, зокрема в кризових, напружених або невизначених обставинах. Представлено результати емпіричного дослідження, у якому було задіяно дорослих пацієнтів і практикуючих лікарів. Діагностика тривожності проводилася за допомогою шкали Спілбергера–Ханіна, а рівень емпатії лікаря оцінювався за модифікованими опитувальниками. Встановлено, що високий рівень емпатії у лікаря статистично значуще корелює з нижчим рівнем як ситуативної, так і особистісної тривожності пацієнта. На підставі отриманих даних розроблено практичні рекомендації щодо розвитку емпатійних навичок у лікарів з метою підвищення якості медичної допомоги та психологічного комфорту пацієнтів. Результати можуть бути використані в системі післядипломної освіти медичних працівників, а також у програмах психоемоційної підтримки в лікарнях.

Ключові слова: емпатія, тривожність, лікар-пацієнт, медична комунікація, психологічна взаємодія, ситуативна тривожність, особистісна тривожність, емоційна підтримка, психоемоційний стан, медична психологія.

Tetyana Shcherban

Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor of the Department of Psychology, Mukachevo State University, Mukachevo(Ukraine)

OF AN EXPERIMENTAL STUDY. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 11(5), 27–37. <https://doi.org/10.31108/1.2025.11.5.2> [in Ukrainian]

Tiberiy Dolynay

3rd year postgraduate student, educational degree - Doctor of Philosophy, specialty 053 "Psychology", Mukachevo State University, Mukachevo (Ukraine)

Щербан , Т., & Долинай , Т. ВПЛИВ ЕМПАТІЇ ЛІКАРЯ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ПАЦІЄНТІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ. *ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАСОПИС*, 11(5), 27–37. <https://doi.org/10.31108/1.2025.11.5.2>

THE IMPACT OF PHYSICIAN EMPATHY ON PATIENT ANXIETY: RESULTS OF AN EXPERIMENTAL STUDY

ABSTRACT

This article addresses the issue of patient anxiety in medical settings, which remains one of the major psychological barriers to effective doctor–patient communication, adherence to medical recommendations, and successful treatment outcomes. The authors substantiate the significance of physician empathy as a psychological resource capable of reducing patient anxiety during medical interaction. A theoretical analysis of recent Ukrainian and international research highlights the relevance of studying medical professionals' empathy in the context of patient psychological support, especially under stressful, crisis, or uncertain conditions. The article presents findings from an empirical study involving adult patients and practicing physicians. Anxiety levels were assessed using the Spielberger–Hanin Anxiety Inventory, while physician empathy was evaluated through modified questionnaires. The study revealed that a high level of physician empathy is significantly correlated with lower levels of both state and trait anxiety in patients. Based on the findings, practical recommendations are provided for developing empathetic skills among physicians to improve the quality of medical care and patients' psychological well-being. The results can be applied in postgraduate medical education and in designing hospital-based psycho-emotional support programs.

Keywords: empathy, anxiety, doctor–patient relationship, medical communication, psychological interaction, state anxiety, trait anxiety, emotional support, psycho-emotional state, medical psychology.

How to cite (як цитувати):

Shcherban , Т., & Dolynay , Т. THE IMPACT OF PHYSICIAN EMPATHY ON PATIENT ANXIETY: RESULTS

Дата отримання статті: 21.03.2024

Дата рекомендації до друку: 21.04.2025

Дата оприлюднення: 30.05.2025