
Динаміка емпатійних здібностей лікарів-інтернів за спеціальністю "анестезіологія"

Василь Єхалов

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО,
Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна,
ORCID 0000-0001-5373-3820

Ольга Кравець

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО,
Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна,
ORCID 0000-0003-1340-3290

Ольга Пилипенко

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО,
Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна,
ORCID 0000-0001-9836-0968

Дар'я Кріштафор

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО,
Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна,
ORCID 0000-0003-0942-4099

Для цитування цієї статті:

Єхалов Василь, Кравець Ольга, Пилипенко Ольга, Кріштафор Дар'я. Динаміка емпатійних здібностей лікарів-інтернів за спеціальністю "анестезіологія". International Science Journal of Education & Linguistics. Vol. 2, No. 2, 2023, pp. 29-37. doi: 10.46299/j.isjel.20230202.04.

Надійшла до редакції: 17 січня 2023 р.; **Схвалено:** 04 лютого 2023 р.;

Опубліковано: 01 квітня 2023 р.

Анотація: Досліджено динаміку емпатійних здібностей лікарів-інтернів за спеціальністю "анестезіологія" в залежності від періодів локального військового конфлікту, пандемії COVID-19 та повномасштабної війни в Україні. Для проведення таких досліджень найбільш валідним та доступним є опитувальник міжособистісної реактивності М. Девіса (IRI). Було проаналізовано 240 анонімних анкет лікарів-інтернів за фахом "анестезіологія". Вони показали більш високі емпатійні можливості, ніж молоді колеги інших спеціальностей. Найзначніше підвищення показників спостерігалось за шкалою "емпатичний дистрес", що є психологічно-захисною реакцією. Найбільше зниження емпатійних характеристик було задокументовано за шкалою "фантазійне співпереживання", що пояснюється більш реальним сприйняттям дійсності під час соціальних катастроф. В умовах пандемії та воєнного стану інтерни-анестезіологи показали прогресивне підвищення когнітивно-продуктивних емпатійних здібностей супроти зниження емоційної реактивності (афективності).

Ключові слова: післядипломна освіта, інтерни, пандемія, воєнний час, емпатія.

1. Вступ

Емпатія є вмінням розпізнавати емоції інших людей, в основі чого полягає емоційне самоусвідомлення. Люди, у яких почуття емпатії розвинене краще, є чутливими навіть до

найменших соціальних сигналів, які вказують, чого потребують інші. Дослідники виявили, що люди, які вміють співпереживати, успішніші в бізнесі, тому що емпатія є важливим фактором для розробки високоякісної продукції та методів обслуговування клієнтів [1].

Емпатія характеризується здатністю людини відчувати емоції, які притаманні оточуючим, здатність до відгуку на напружений емоційний стан іншої людини, що кінець-кінцем формує стабільність (або нестабільність) міжособистісних відносин у суспільстві. Співчутливість є незаперечною складовою навчального процесу при підготовці медичних працівників, вона формує здатність майбутніх лікарів до продуктивного спілкування з хворими, які в таких умовах стають більш здатними до довірчих відносин [2,3].

Науково-технічний прогрес, здається, потроху спростовує важливість міжособистісного спілкування у медичній галузі, але гуманна складова ніколи не втратить своєї провідної ролі в лікарській діяльності, не зважаючи на вплив важкої ситуації, що сьогодні створилася в Україні [4].

2. Аналіз літератури

Емпатія в галузі охорони здоров'я допомагає досягнути максимального порозуміння в контакті лікар-пацієнт, що сприяє якісному збору анамнезу, що на першому етапі спілкування стає запорукою правильного встановлення медичного діагнозу та, відповідно, складання оптимального лікувального плану [5]. Це дозволяє пацієнту позбутися свого особистісного усвідомлення свого стану (що здебільшого не відповідає дійсності з причини браку медичних знань), виключає можливість підсвідомої агравації ознак захворювання тощо [4,6].

В клінічному процесі емпатія має певні складові. Першою з них є когнітивна (творча), що побудована на засадах аналізу та синтезу отриманих даних щодо емоційно-психічного стану пацієнта. Особистісна відповідь медичного працівника на стан хворого породжує співчуття (співпереживання) та трактується сучасними психологами як емоційна емпатія. Дієва (поведінкова) складова характеризується здатністю керування лікарем наявної психо-емоційної ситуації. Обґрунтоване бажання лікаря надати пацієнту якісну допомогу та досягти одужання, принаймні, полегшення стану пацієнта, формує мотиваційну складову [7].

Стресові та конфліктні ситуації у повсякденній роботі з важкими хворими та пораненими в умовах фізичного та емоціонального перенапруження, брак часу, значне підвищення відповідальності здебільшого накладають свій відтиск на емпатійні можливості медичного працівника. Як показали результати досліджень, у лікарів-анестезіологів зі збільшенням робочого стажу прогресивно зменшується рівень емпатії, спадаючи до низького та дуже низького рівня [9].

Емпатійна складова повсякденної роботи лікаря-анестезіолога має певні відмінності від такої у лікарів «неагресивних» медичних професій, що пояснюється специфікою їх роботи. Варто не забувати, що надмірний рівень емпатії може негативно вплинути на діагностично-лікувальний процес та погіршити медичні та психологічні результати. Дії лікарів-анестезіологів, хірургів, травматологів досить часто пов'язані з болісними операціями та маніпуляціями. У таких випадках надмірний жаль до хворого перетворюється з позитивної характеристики на негативну. До того ж, таке відношення лікаря до своїх професійних обов'язків з часом створює негативний вплив на психо-соматичний стан самого медичного працівника, спричиняючи психо-емоційне виснаження, тобто синдром вигорання [3,10,11].

Лікар не має ані юридичного ані морального права "помирати з кожним пацієнтом". Він усвідомлено повинен керувати своїм емоційним станом, щоб не припуститися лікарських помилок та спростувати вплив власних емоцій на виконання своїх функціональних обов'язків [3,8].

Раніше нами було проведено дослідження в середовищі лікарів-інтернів, які проходили навчання на інших кафедрах, та було встановлено, що молоді колеги жіночої статі володіють більш високими емпатійними здібностями, ніж чоловіки, але за більшістю складових гендерної різниці встановлено не було. У загальній масі передували раціональні (когнітивні) складові.

Загальний рівень емпатії тільки у кожного п'ятого дослідженого був нижче середнього, схильність до уникання стресових ситуацій (пристосування) продемонструвала зовсім невелика частка досліджених. Тобто формування рівня емоційної лабільності серед молодих колег дозволяє керувати своїми емпатійними властивостями, не втрачаючи при цьому гуманістичних принципів професії [12].

Розуміння великого значення рівня емпатизації та емоційного інтелекту для майбутнього лікаря призвело до зростання дослідницького інтересу до цього питання як за кордоном, так і в Україні. Сучасний стан медицини, актуальна проблема війни та пандемії коронавірусу, підвищують актуальність теми даного дослідження. Є всі підстави віднести медичні професії до класифікації найбільш психологічно обтяжливих, оскільки така професійна діяльність передбачає регулярне спілкування з різним контингентом і, відповідно, високий рівень відповідальності у догляді за пацієнтами, професіоналізм у проведенні процедур, стресостійкість різної складності та інші аспекти психоемоційного напруження під час лікувально-діагностичної взаємодії. Без перебільшення можна стверджувати, що емпатія для медичних працівників є необхідною професійною якістю. Але якщо проблеми пацієнтів сприймаються як особисті, то крім тиску цих проблем, яких багато в сучасному житті, це призводить лише до надмірної втоми і незабаром це проявляється в певному негативному стані [13].

Медичні працівники, особливо ті, що працюють у відділеннях надання допомоги пацієнтам з COVID-19, мають високий ризик зараження, оскільки вони знаходяться на передньому краї штучних інфекційних осередків. Вони переживають стрес через страх передати хворобу їхнім сім'ям та співробітникам. Дослідження показали, що лікарі відчувають більш високий рівень депресії у порівнянні із загальною популяцією, із діапазоном поширеності від 20,9% до 43,2% [14].

Такі значні зміни способу життя створюють значне психологічне напруження, яке може призвести до певних розладів поведінки та світосприйняття. Повномасштабне вторгнення ворога на територію України створило дуже важкі умови для роботи та навчання [15]. Але пересічні громадяни втрачають емпатійні здібності значно швидше і у більшій мірі, ніж медичні працівники [16].

3. Мета статті

Дослідити в динаміці рівень емпатійних здібностей лікарів-інтернів за фахом "анестезіологія" в залежності від локального військового конфлікту, пандемії COVID-19 та повномасштабної війни в Україні.

4. Матеріали та методи

На жаль, у нинішній час в Україні відсутні спеціалізовані україномовні методики діагностики емпатії у здобувачів медичної освіти та працівників сфери охорони здоров'я [7]. Для проведення таких досліджень найбільш валідним та доступним є опитувальник міжособистісної реактивності М. Девіса (IRI) [17,18], що складається з 28 пунктів, розбитих за 4 шкалами. При відповідях у опитувальнику використовується 5-бальна шкала за типом Лайкерта від 1 - «цілком не згоден» до 5 - «повністю згоден». Автор розглядає емпатію не як єдиний уніполярний конструкт (тобто або когнітивний, або емоціональний), а підкреслює, що цей феномен краще уявляти як набір пов'язаних конструктів, які всі відносяться до відгуку на інших і в той же час вони всі ясно відрізняються один від одного. Виміри когнітивної складової є перспективними прийняття (PT) і фантазії (FS), тоді як афективний компонент складається з підшкал занепокоєння емпатією (ЕС) і особистого дистресу (PD) [5,19]. Підрахунок балів здійснюється по кожній шкалі шляхом складання балів відповідно до ключа методики. Деякі затвердження обробляються зворотним підрахунком. Вищі бали відображають тенденцію розвитку даного прояву. IRI має хороші психометричні властивості, він пройшов повноцінну процедуру апробації, має високу ступінь

надійності, внутрішньої узгодженості, конструктивної валідності, широко застосовується сучасними західними дослідниками емпатії [19,20]. Оскільки ця анкета створена для самостійного заповнення, шкала Девіса може бути швидко застосована та позитивно сприйнята [22].

Анонімне анкетування було проведене серед 240 лікарів-інтернів за спеціальністю "анестезіологія". Дослідження проводилося у 3 етапи:

I етап - 2018-2019 роки (локальні військові конфлікти);

II етап - 2020-2021 роки (пандемія COVID-19);

III етап - 2022-2023 роки (повномасштабні військові дії).

5. Результати дослідження

Результати обробки та аналізу 240 анонімних анкет наведені у таблиці 1.

Таблиця 1. Середні показники емпатійної здатності інтернів за фахом "анестезіологія" в динаміці

IRI	2018-2019рр.			2020-2021 рр.			2022-2023 рр.		
	M (SD)	Min	Max	M (SD)	Min	Max	M (SD)	Min	Max
Децентрація (PT)	18,31 (4,03)	12	34	24,12 (3,91)	15	36	27,14 (3,82)	16	40
Фантазійне співпереживання (FS)	23,31 (3,02)	15	35	20,13 (3,81)	8	31	17,14 (4,01)	8	30
Емпатична турбота (EC)	27,32 (3,02)	16	43	25,17 (3,84)	15	35	19,14 (4,01)	18	23
Особистісний дистрес (PD)	15,31 (2,93)	7	25	24,21 (3,92)	11	37	28,15 (3,73)	17	42

Шкала "децентрація" (Perspective-Taking, дослівно «зміна перспективи») оцінює тенденцію виникнення, розуміння, урахування, прийняття в розрахунковій точці зору досвіду іншої людини; спрямована на вимірювання оцінки індивіда своєї схильності, враховувати точку зору та досвід інших людей, у реальних ситуаціях повсякденного життя. Ця тенденція пов'язана з успішністю соціального функціонування і більш високою самоповагою [5,18,22]. Децентрація емпатії характеризує спрямованість уваги, сприйняття та мислення, відкриває "шлюзи" емоційного та інтуїтивного відображення партнера. У цьому компоненті емпатії не слід шукати мотивації інтересу до іншого. Низький рівень розвитку інтуїтивної складової емпатії відображає те, що респонденти мають труднощі у розумінні стану і поведінки іншої людини в умовах дефіциту інформації про неї. На початку дослідження молоді колеги показали середній рівень емпатійності за цією складовою, але з початком пандемії показник збільшився на 24%, а з початком повномасштабних військових дій - на 32,5% у порівнянні з початковим рівнем. На всіх етапах дослідження у інтернів за фахом "анестезіологія" цей показник на 10-15% перевищував значення серед інтернів різних спеціальностей. Пояснити це можна тим, що у час випробувань у більшості свідомого населення зростає потреба у спілкуванні та взаєморозумінні. При порівнянні з результатами наших досліджень з питань конфліктної компетенції [23] найсильніший кореляційний зв'язок спостерігався між "децентрацією (PT)" та "бажанням до співпраці", r Спірмена (95% довірчий інтервал) 0,455 (0,310, 0,605).

Шкала "співпереживання" (Fantasy, дослівно «фантазія») відображає тенденцію до поміркованого самоперенесення до почуттів та дій вигаданих героїв книг, фільмів, спектаклів тощо. Дані процеси в такому контексті (театральному, художньому) часто позначаються як "вживання" або "співпереживання". Серед поширених дефініцій емпатії є її розуміння як

«здатності прийняти роль іншої людини», що розширює поширення феномену від емоційної реакції на переживання іншого до когнітивної реконструкції його внутрішнього світу, ідентичності ментальних процесів суб'єкту та об'єкту емпатії, здатності передбачати поведінку інших людей [24]. Вихідні середні результати наших респондентів знаходилися на межі середнього та високого рівня, але на другому та третьому етапах дослідження було виявлено зниження цього показника на 13,6% та 26,5% відповідно; серед інтернів інших спеціальностей цей показник був нижчим на 3-5% на всіх етапах дослідження. Пояснення цієї динаміки досить не оригінальне: під час пандемії та антигуманних порушень супротивником правил ведення війни зовнішнє оточення сприймається індивідом більш чітко та конкретно, ніж раніше, тут не до фантазій.

Шкала "емпатичної турботи" (Empathic Concern) оцінює тенденцію відчувати почуття тепла, співчуття та спокою щодо інших людей, виявляє «допоміжне» ставлення та симпатію до будь-яких почуттів. Таким чином, дана шкала оцінює почуття, які спрямовані на інших: симпатію та співчуття до нещастя інших, жалю, страждання, бажання допомогти. В основі шкали ЕС лежить конструкт «емоційної реактивності» М. Девіса, який відрізняє такі почуття від просто емоційної чутливості та сприйнятливості, підтверджуючи їх етичний аспект. (Девіс). Середній вихідний рівень цієї ознаки був на високому рівні, з початком пандемії знизився на 7,9%, але у воєнний час визначено падіння цього показника аж на 30,0% у порівнянні з допандемічним значенням, від показників інтернів різного фаху відрізнявся незначно. Медичні працівники постійно стикаються зі стражданням людей в загостреній епідемічному оточенні і тому змушені вдаватися до своєрідного бар'єру психологічного захисту. Цей самозахист активується в умовах реальної небезпеки для здоров'я та життя індивіда.

Шкала "емпатичний дистрес" (Personal Distress) вимірює почуття власної тривоги та дискомфорту під час спостереження за негативним досвідом інших [5], дозволяє виявити почуття незручності та дискомфорту в реакції на емоції інших у ситуаціях наданої допомоги, в напруженій міжособистісній взаємодії, найбільше піклування при спостереженні переживань інших людей, спрямоване, на відміну від емпатичної турботи, конкретно на себе. За даними численних досліджень, такі негативні почуття (роздратування, тривога, безтурботність), що виникають у зв'язку зі стражданнями й переживаннями іншого, ведуть до мети позбутися від них будь-яким шляхом - як проігнорував почуття іншого, так і виявив допомогу, але не на користь благополуччя інших, а заради власного спокою. Дослідження альтруїстичної мотивації показали негативний зв'язок між альтруїзмом та особистим дистресом [17,18]. У досліджуваного контингенту, який за цією складовою початково мав середній рівень, на другому та третьому етапах дослідження спостерігалось прогресивне зростання значень на 26,7% та 46,1% відповідно. На всіх етапах дослідження цей показник статистично значуще не відрізнявся від характеристики інтернів різних спеціальностей. Швидкість та тяжкість емоційного вигорання залежить від емпатійності медичного працівника. Медичні працівники, які постійно зіштовхуються зі стражданням людей, змушені створювати своєрідний бар'єр психологічного захисту від пацієнта, ставати менш емпатійними, оскільки високий рівень емпатійності спричиняє у них емоційне вигорання [13]. У порівнянні з результатами наших досліджень стосовно синдрому емоційного вигорання, найсильніші кореляції були між "емпатичним дистресом" та "емоційною відстороненістю" *r* Спірмена (95% довірчий інтервал) 0,430 (0,275, 0,550), та між цією складовою та "переживанням психотравмуючих обставин" 0,475 (0,300, 0,590). Тобто, у інтернів-анестезіологів спостерігається відносно низька вираженість почуттів власних тривог і дискомфорту, що виникають у напруженій міжособистісній взаємодії, і спрямовані вони на себе, що також можна розглядати як професійно важливу якість для практикуючого анестезіолога. Подібні твердження досить часто зустрічаються не тільки у популярній, але й у науковій літературі, мовляв, ненавмисне емоційне зараження станом іншої людини практично не піддається регулюванню, і в результаті висока схильність до емпатії обов'язково призводить до вигорання [25].

Не підлягає сумніву, що схильність до емпатійності є складовою гуманізації в системі охорони здоров'я. Але в час значних соціальних потрясінь не слід забувати про захисну роль пригнічення цієї характеристики. Оскільки емпатійна людина є більш емоційно вразливою, пригнічення емпатії можна розглядати як набутий стереотип професійної поведінки лікаря, що дає можливість дозвано використовувати емоційні ресурси [26]. Деякі західні автори навіть рекомендують стимулювати афективну емпатію, модулюючи невротизм і тривогу, які пов'язані з емпатичною турботою та особистим дистресом, особливо у студентів, які віддають перевагу спеціальності, орієнтованій на людей, які, як правило, відчувають більш високу тривогу у відносинах з пацієнтами [5,14,22].

Існує ряд методів та програм, що дозволяють молодому лікарю керувати рівнем своїх емпатичних можливостей. Процес міжособистісного спілкування в цьому разі набуває провідної ролі. Контакти з колегами можуть реалізовуватися як на професійному (конференції, наради, обходи тощо), так і на товариському та побутовому рівнях. Професійна компетенція майбутнього лікаря повинна включати цей компонент ще на додипломному рівні [23].

У багатьох сучасних дослідженнях автори остаточно не змогли визначитися щодо кореляції між рівнем емпатії та синдромом емоційного вигорання. Але в більшості їхні думки збігаються на тому, що середній рівень емпатійних здібностей запобігає психічному виснаженню, здебільшого за рахунок мотиваційного та інших когнітивних складових. В той самий час, надлишкова емоційна лабільність, що проявляється загостреним співчуттям, може негативно вплинути на психо-соматичний стан молодого колеги [3].

Психо-емоційна лабільність є підґрунтям для створення конфліктних ситуацій, або власного негативного переживання ситуації (за складовою пасивного уникнення), що кінець-кінцем може призвести до розчарування в обраній спеціальності. В той самий час, усвідомлене врівноваження емоцій сприяє комфортності професійних умов та особистого життя, оскільки це є запорукою правильної оцінки ситуації та оптимального її розрішення, створює певну стійкість до стресових ситуацій без порушень власного психо-соматичного стану [8,13].

Для боротьби зі стресозалежністю та запобігання синдрому емоційного вигорання існує багато методів, серед яких, на нашу думку, провідне місце займають ефективність спілкування та розвиток професійної компетентності [8]. Досягнення лікарем особистісної цілісності на тлі військового стану та важких психо-соціальних проблем повинно стати провідною характеристикою сучасного молодого лікаря [4].

6. Перспективи подальшого розвитку досліджень

Провести порівняльний аналіз між емпатійними здібностями лікарів-інтернів за спеціальністю "анестезіологія" з показниками практикуючих лікарів та студентів медичних вишів.

7. Висновки

1. Інтерни за фахом "анестезіологія" показали більш високі емпатійні можливості, ніж молоді колеги інших спеціальностей.

2. Найбільше підвищення емпатійних здібностей респондентів спостерігалось за шкалою "емпатичний дистрес", що є психологічно-захисною реакцією.

3. Найбільше зниження емпатійних характеристик було задокументовано за шкалою "фантазійне співпереживання", що пояснюється більш реальним сприйняттям дійсності під час соціальних катастроф.

4. Під час пандемії та воєнного стану інтерни анестезіологи показали прогресивне підвищення когнітивно-продуктивних емпатійних здібностей супроти зниження емоційної реактивності (афективності).

Список літератури:

- 1) Філліпс К.У. (2020) Майбутнє почуттів. Розвиток емпатії в світі, одержимому технологіями. Київ : «Рідна мова», 164.
- 2) Sulzer, S. H., Feinstein, N. W., & Wendland, C. L. (2016). Assessing empathy development in medical education: A systematic review. *Medical Education*, 50(3), 300–310. <https://doi.org/10.1111/medu.12806>
- 3) Yechalov, V. V., Kravets, O. V., & Sedinkin, V. A. (2021). Empathic abilities of internship doctors of various profiles. *International Journal of Education and Science*, 4(2), 72–76. <https://doi.org/10.26697/ijes.2021.2.8>
- 4) Павлюк Т.В., Толокова Т.І. (2018) Емпатія у професіональній діяльності медичних сестер. *Медсестринство*, 1, 53- 56.
- 5) Guilera T, Batalla I, Forné C, Soler-González J. (2019) Empathy and big five personality model in medical students and its relationship to gender and specialty preference: A cross-sectional study. *BMC Med Educ.*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1485-2>
- 6) Gleichgerrcht E., Decety J. (2003) Empathy in clinical practice : how individual dispositions, gender and experience moderate empathic concern, burnout and emotional distress in physicians. *PLoS ONE*, 8 (4), 767–780.
- 7) Гусакова І.В. (2013) Емпатія у сфері медичної освіти - діагностичні інструменти. *Медична освіта*, 1, 51-54.
- 8) Weilenmann S., Schnyder U. & Parkinson B. (2018) Emotion Transfer, Emotion Regulation, and Empathy-Related Processes in Physician-Patient Interactions and Their Association With Physician Well-Being: A Theoretical Model. Hypothesis and Theory. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 389. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00389>
- 9) Колісник А.М., Данілова В.В., Стародуб А.С. (2019) Рівень емпатії у лікарів-дитячих анестезіологів. *Advances of science: Proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv (22 February 2019)*. Kyiv: MCNIP, 55-59.
- 10) Єхалов В.В., Багуніна О.О. (2021) Емпатійні здібності та конфліктна компетентність лікарів-інтернів за фахом «Дитяча анестезіологія». Особливості модернізації предмету досліджень представників медичних наук: збір. тез наук. робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 4-5 червня 2021 р.). Київ : «київський медичний науковий центр», 15-19.
- 11) Ekhalov V.V., Kravets O.V., Stus V.P., Moiseenko M.M., Barannik S.I. (2021) Sociopsychological image of the modern intern (educational and social research). *Urology*, 25, 1, 71-80. doi: 10.26641/2307-5279.25.1.2021.231404
- 12) Мазяр О.В., Бученко Л.І. (2009) Особливості конфліктної поведінки підлітків в залежності від рівня навчальної успішності. *Житомир*, 33-35.
- 13) Куліш О. В., Сіпко Л. О. (2022) Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 1, 33-36. doi: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.6>
- 14) Elhadi M., Msherghi A., Elgzairi M. (2020) Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 137, 110221, 1-6.
- 15) Owen R.P., Wanzer L. (2014) Compassion fatigue in military healthcare teams. *Arch Psychiatr Nurs*, 28(1), 2-9. doi: 10.1016/j.apnu.2013.09.007.
- 16) Yekhalov V.V. Kravets O.V., Stus V.P., Moiseienko M.M., Stanin D.M., Krishtafor D.A. (2021) Emotional burnout syndrome in primary specialization doctors. *Urology*, 25, 2, 148-152. doi: 10.26641/2307-5279.25.2.2021.238243
- 17) Davis M. A (1980) Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 5-16.

18) Davis M.H. (1983) Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126.

19) Lorca M.M., Zabala-Baños C., Calvo S.M., Romo R.A., Martínez-Lorca A. (2023) Assessing emotional, empathic and coping skills in Spanish undergraduates in Health Sciences and Social Sciences. *Retos*, 47, 126-137

20) Миралеева А.И., Аманжол Д.М., Ерғазы Г.Е., Жолдыбаева И.М., Өмірзақ А.А. (2021) «Марат Оспанов атындағы ЗҚМУ» ҰҒАО студенттері арасында Эмпатияны коммуникативтік құзыреттіліктің маңызды құрамдас бөлігі ретінде IRI сауалнамасын қолдану арқылы зерттеу: қималық зерттеу. *West Kazakhstan Medical Journal*, 63 (3), 129-137. doi: 10.24412/2707-6180-2021-63-129-137

21) Aoki Y., Katayama H. (2021) Development of the Clinical Interpersonal Reactivity Index to evaluate nurses' empathy. *Nursing & Health Sciences*, 23(4), 862–870. doi: 10.1111/nhs.12875

22) Giroto L.C., Carreira R.dF., Esteves A., Tempiski P.Z. (2022) Assessment tools for evaluating empathy in health professions students: A systematic review legiroto. Posted Date: July 8th, 2022. doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1623797/v1>

23) Схалов В.В., Кравець О.В., Криштафор Д.А. (2021) Конфліктна компетентність суб'єктів медичної освіти в динаміці. Матеріали третього міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб.наук. праць в 2-х частинах / За ред. Страшка С.В. К. : Алатон, 3. 1, 217-218.

24) Кундій Ж., Андрейко С. (2021) Формування емпатійних здібностей майбутніх медичних працівників [Електронний ресурс]. Імідж сучасного педагога, 6 (201), 72–76. [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2021-6\(201\)-72-76](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2021-6(201)-72-76)

25) Головенко Х.В., Сопель О. (2017) Поширеність синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток. *Медсестринство*, 4, 51-53.

26) <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2017.4.8550>

27) Мітіна С.В. (2017) Емпатія як професійно важлива якість медичного фахівця. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, 1, 1, 83-88.

Dynamics of empathic abilities of interns in the specialty "anesthesiology"

Vasily Yekhalov

Department of Anesthesiology, Intensive Therapy and Medicine of emergency conditions of Postgraduate Education Faculty, Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine, ORCID 0000-0001-5373-3820,

Olga Kravets

Department of Anesthesiology, Intensive Therapy and Medicine of emergency conditions of Postgraduate Education Faculty, Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine ORCID 0000-0003-1340-3290,

Olga Pilipenko

Department of Anesthesiology, Intensive Therapy and Medicine of emergency conditions of Postgraduate Education Faculty, Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine, ORCID 0000-0001-9836-0968

Daria Krishtafor

Department of Anesthesiology, Intensive Therapy and Medicine of emergency conditions of Postgraduate Education Faculty, Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine, ORCID 0000-0003-0942-4099

Annotation: The dynamics of empathic abilities of interns specializing in "anesthesiology" were studied depending on the periods of local military conflict, the COVID-19 pandemic, and full-scale war in Ukraine. For conducting such studies, the M. Davis Interpersonal Reactivity Questionnaire (IRI) is the most valid and accessible. 240 anonymous questionnaires of interns in the specialty "anesthesiology" were analyzed. They showed higher empathic abilities than young colleagues of other specialties. The most significant increase in indicators was observed on the "empathic distress" scale, which is a psychological and protective reaction. The greatest decrease in empathic characteristics was documented on the "fantasy empathy" scale, which is explained by a more realistic perception of reality during social disasters. In the conditions of the pandemic and martial law, anesthesiologist interns showed a progressive increase in cognitive-productive empathic abilities against a decrease in emotional reactivity (affectiveness).

Key words: postgraduate education, interns, pandemic, wartime, empathy
