

Эмпатия и выгорание у представителей помогающих профессий

Карягина Т.Д.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ);
онлайн-школа «Психодемия», г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com*

Рощина С.Ю.

*Магистр психологии, г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>, e-mail: svetlanaroshchina@gmail.com*

В работе осуществлен обзор современных исследований связи эмпатии и выгорания в сфере помогающих профессий. Эмпатия традиционно считается профессионально важным качеством в этой области. Профессиональное выгорание помогающих специалистов отличается высоким уровнем и широким распространением, имеет существенную специфику с точки зрения вызывающих его причин, связанную, в том числе, с регулярным столкновением профессионалов с негативными эмоциями их клиентов/пациентов, человеческим страданием и смертью. Исследования связи эмпатии и выгорания анализируются в данной работе в рамках трех существующих на данный момент гипотез: эмпатия способствует выгоранию, выгорание способствует снижению эмпатии, эмпатия является средством профилактики выгорания. Рассматриваются специфические для области помогающих профессий феномены вторичной травматизации, усталости от сочувствия, удовлетворения от сочувствия, эмоционального диссонанса и их связи с выгоранием. Делается вывод о правомерности всех трех гипотез и о необходимости дифференцированного понимания эмпатии в контексте исследований ее связи с выгоранием. Проблема доказательства наличия определенной связи эмпатии и выгорания практически трансформируется в проблему качества (уровня) эмпатии в профессиональном контексте, возможностей и способностей к ее регуляции.

Ключевые слова: эмпатия, синдром выгорания, усталость от сочувствия, удовлетворение от сочувствия, вторичная травматизация, эмпатический личный дистресс, регуляция эмпатии.

Для цитаты. Карягина Т.Д., Рощина С.Ю. Эмпатия и выгорание у представителей помогающих профессий [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 30—42. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120203>

Empathy and Burnout in Helping Professionals

Tatiana D. Karyagina

*Moscow State University of Psychology & Education, online-school “Psychodemia”, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com*

Svetlana Yu. Roshchina

*Master of Psychology, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>, e-mail: svetlanaroshchina@gmail.com*

The present study is aimed at reviewing current researches on the relationship between empathy and burnout in helping professions. Traditionally, empathy is recognized as a core competence in this field. Occupational burnout in helping professionals is notable for its high levels and prevalence, as well as a variety of factors causing it, including specialists' regular encounters with negative emotions, sufferings and death of the recipients of their help (patients, clients etc.). The studies of the relationship between empathy and burnout were analyzed under one of the existing hypotheses: empathy promotes burnout; burnout reduces empathy; empathy prevents from burnout. This study considers phenomena specific to helping professions, such as secondary traumatization, compassion fatigue, compassion satisfaction and emotional dissonance, as well as their association with burnout. The analysis suggests that all three hypotheses are relevant and that a more nuanced understanding of empathy is necessary to provide insight into its relationship to burnout. The problem of finding an association between empathy and burnout transforms into the one, concerning the quality (or level) of professional empathy, as well as the possibility and ability to regulate it.

Keywords: empathy, burnout syndrome, compassion fatigue, compassion satisfaction, secondary traumatization, empathic personal distress, empathy regulation.

For citation. Karyagina T.D., Roshchina S.Yu. Empathy and Burnout in Helping Professionals. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 30—42. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120203> (In Russ.).

Введение

Оба понятия — и эмпатия, и выгорание — обязаны своей популярностью и началом активной научно-психологической разработки контексту помогающих профессий. Выгорание начинает исследоваться после описания данного феномена на материале волонтерской деятельности по реабилитации наркозависимых и изначально касается именно социально-экономических профессий [44]. Эмпатия совершает более сложный путь к своему утверждению в психологии: возникнув в эстетике и феноменологической философии (немецкое понятие *Einfhlung*), постепенно «дрейфуя» в психологию уже под именем «*empathy*» в первой половине XX века, понятие становится широко распространенным начиная с 1960-х гг. во многом благодаря его появлению в гуманистической психотерапии Карла Роджерса, выдвинувшего гипотезу об эмпатии помогающего специалиста («фасилитатора» личностных изменений в терминологии К. Роджерса) как об одном из необходимых и достаточных условий личностного развития клиента/пациента. Проверке этой гипотезы были посвящены практически первые в истории психологии исследования эффективности психотерапевтической практики [42].

Оба понятия описывают важнейшие феномены профессиональной помогающей деятельности, и выявление связи этих явлений является вполне закономерным.

В 2012 г. группа французских авторов, обобщая существующие представления об отношениях между эмпатией и выгоранием, представила их в виде трех основных гипотез:

- 1) профессиональное выгорание «убивает» эмпатию;
- 2) эмпатия способствует профилактике выгорания;
- 3) эмпатия способствует развитию синдрома профессионального выгорания [8].

На данный момент, при помощи различных методов (как количественных, так и качественных), на различных выборках, в странах по всему миру (например, Иран [23; 24], Румыния [11], Сингапур [17], Австралия [19]), накоплено огромное количество данных о связи эмпатии и выгорания. Тем не менее, накопленные данные гетерогенны и, на первый взгляд, противоречивы.

Одной из причин подобной разрозненной картины исследователи называют использование преимущественно метода поперечных срезов и однократное измерение каждого показателя, что не

позволяет сделать вывод о причинно-следственных связях двух явлений [4]. Так, например, метаанализ исследований на выборках медицинских работников показал, что большинство из них выявило негативную корреляционную связь эмпатии в целом или ее компонентов и выраженности синдрома выгорания в целом или его отдельных симптомов [25]. Однако такая связь может подтверждать как первую, так и вторую из приведенных выше гипотез: чем выше выгорание, тем ниже эмпатия (выгорание «убивает» эмпатию) или чем выше эмпатия, тем ниже выгорание (эмпатия предохраняет от выгорания).

Среди других причин подобного разброса в результатах исследований называют плюрализм определений обоих понятий [22; 34; 39], использование опросников, ограниченно концептуализирующих их [4; 30], и, соответственно, возможность множественности интерпретаций.

Фактически, анализ исследований показывает, что можно найти результаты, работающие в поддержку всех трех гипотез. Более того, отмечается их одновременное действие. Так, интервью французских врачей-ординаторов показали, что они отмечают в своей работе все три связи. 87,5% обозначили, что нагрузки способствуют деперсонализации пациентов и таким образом, снижают эмпатию, 50% — что усталость от сочувствия способствует выгоранию, а 66,6% — что удовлетворение от сочувствия помогает справляться с трудностями профессии [9].

Таким образом, хотя сама связь эмпатии и выгорания в научной литературе не подвергается сомнению, направление этой связи остается предметом дискуссий, обосновывается теоретически и подтверждается эмпирически как отрицательная, так и положительная связь. Но отражает ли это методологические, методические проблемы исследований или раскрывает саму сложную суть изучаемой реальности — вопрос остается открытым.

Наиболее распространенной в этом поле исследования до сих пор является модель выгорания К. Маслак [44], однако в последние годы появляются также исследования связи эмпатии и выгорания в контексте модели «рабочих требований — ресурсов» (*Job demands — Resources, JD-R*) М. Шауфели и др. [19; 44]. Согласно наиболее распространенной трактовке понятия К. Маслак, выгорание (называемое в русскоязычной литературе также профессиональным, эмоциональным, психическим без принципиальной разницы в значении) включает в себя следующие компоненты:

эмоциональное истощение, деперсонализацию¹, снижение личных достижений. Эмоциональное истощение описывает ощущение эмоционального перенапряжения и опустошения эмоциональных ресурсов; деперсонализация охватывает негативное, бесчувственное или отрешенное отношение к получателям услуги или ухода; снижение личных достижений отражает пониженное ощущение собственной компетенции и профессионального успеха [44].

При этом исследователи нередко возражают против такой структуры понятия и соответствующего ему (по крайней мере на первый взгляд [46]) опросника профессионального выгорания, Maslach Burnout Inventory (МБИ). Выделяемые в этой концепции компоненты выгорания представляются некоторым исследователям произвольными [41], так как они были выделены в процессе индуктивного факторного анализа, а не клинического наблюдения, что заставляет сомневаться в валидности данных о выгорании, если оно измерено при помощи МБИ — а это, по некоторым данным, 93% всех исследований выгорания на 2008 год [44]. Более того, в данной трактовке одновременно сочетаются, по мнению ряда критиков, переживание собственно выгорания (эмоциональное истощение), стратегии совладания с ним (деперсонализация) и их следствие (снижение личных достижений) [34]. Таким образом, в одном понятии объединяются различные феномены, которые скорее следует изучать по отдельности, а не низводить их до статуса симптомов. Некоторые авторы отмечают, что при современной трактовке феномена деперсонализации он фактически представляет собой снижение эмпатии [25].

В связи с подобной концептуализацией выгорания исследования данного феномена показывают крайне гетерогенную картину: систематический обзор 2018 года показал, что по данным изученных ими 182 статей распространенность выгорания среди медиков составляет от 0 до 80,5% в зависимости от различных критериев выделения выгорания, которых исследователи насчитали 142. Хотя встречались и другие опросники, 156 из 182 исследованных статей использовали один из вариантов МБИ [41].

Для преодоления вышеописанных проблем предпринимаются различные попытки конкретизации, более объемного видения феномена выгорания. Помимо растущей популярности модели JD-R, значительной популярностью пользуется концепция профессионального качества жизни Б. Стамм. В разработанной автором соответствующей шкале измеряется не только выгорание как отрицательный аспект опыта специалиста, но и положительный «полюс» — удовлетворение от сочувствия (compassion satisfaction), что позволяет представить выгорание не как един-

ственную «траекторию» развития специалиста помогающих профессий, а включенным его в более сложную и многогранную картину профессиональной жизни [46].

В отношении эмпатии наблюдается традиционное для этого феномена разнообразие подходов и моделей. В профессиональном контексте существенным видится разделение эмпатии на когнитивную и аффективную, причем когнитивная эмпатия чаще всего изначально противопоставляется аффективной и воспринимается как более предпочтительная для помогающих специалистов, так как позволяет им рационально «стать на место другого», но не «заразиться» его эмоциями [13].

Наиболее часто используемым диагностическим средством является многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса (Interpersonal Reactivity Index, IRI, [12]), выявляющий уровень децентрации, эмпатической заботы, фантазийного сопереживания и эмпатического личного дистресса. Появляются методы, конкретизирующие эмпатию другими способами, например опросник позитивной и негативной эмпатии [5].

Наиболее исследуемым видом помогающей профессиональной деятельности в последние годы является медицинская, при том, что роль эмпатии как профессионально важного процесса/качества в этой области начала активно признаваться и исследоваться позже, чем в других помогающих профессиях (за исключением психиатрии и сестринского дела). Множество современных исследований связи эмпатии и выгорания выполняется на выборках врачей различного профиля и статуса. С одной стороны, это может быть связано со сложившейся традицией научных исследований в медицине, большими возможностями финансирования исследований в этой области. С другой стороны, результаты неолиберальных реформ здравоохранения в большинстве развитых стран в последние десятилетия и, безусловно, эпидемия COVID-19 привели к тому, что существенно возрос уровень нагруженности медиков и, соответственно, их уровень выгорания.

Большинство исследований медиков выполняется с помощью Джефферсоновской шкалы терапевтической (клинической) эмпатии (The Jefferson Scale of Physician Empathy, JSE), разработанной коллективом авторов под руководством М. Ходжата в университете Джефферсона [40]. Авторы понимают эмпатию как когнитивную способность, которая включает в себя умение понять переживания пациента, его точку зрения и передать ему это понимание. Опросник содержит соответствующие шкалы (Децентрация — perspective taking, Сочувственная забота — compassionate care, Постановка себя на место пациента — standing in the patient's shoes).

¹ Деперсонализация в данной трактовке рассматривается не в классическом психиатрическом смысле, а как дегуманизация и формализация профессиональных отношений: отстраненность, холодность, цинизм. Хотя подобное употребление термина достаточно распространено в отечественной литературе, некоторые исследователи настаивают на термине «деперсонализация» как более корректном для обозначения этого феномена.

Рассмотрим подробнее существующие данные в рамках упомянутых выше трех гипотез о связи эмпатии и выгорания.

Эмпатия способствует развитию синдрома профессионального выгорания

Роль эмпатии в развитии синдрома выгорания традиционно отмечается критиками популяризации эмпатии как фактора гуманизации человеческих отношений — эмпатия затратна, нерациональна, неуправляема и т. п. Возражая на подобное, исследователи чаще всего отмечают характерные для критиков узость понимания эмпатии как «эмоции в ответ на эмоцию», недооценку многоуровневости и многофакторности регуляции эмпатии, ее сложной связи с мотивацией помощи [33].

Некоторые исследования действительно обнаруживают положительную связь измерений эмпатии и выгорания помогающих специалистов, что можно интерпретировать так: эмпатия «катализирует» выгорание. Найти этому теоретическое обоснование не представляет труда: эмпатия нередко предполагает и определяется через (в большей или меньшей степени) разделение эмоционального состояния другого человека; клиенты и пациенты помогающих специалистов испытывают и выражают интенсивные и крайне неприятные чувства; высокая эмпатия в работе помогающего специалиста означает «заражение» этими эмоциями, ежедневный труд по переработке и/или сдерживанию этих эмоций и, в конечном итоге, эмоциональное истощение специалиста.

Об этом свидетельствует уже исследование 1989 года на выборке социальных работников, медсестер и учителей. Эмпатия, измеренная при помощи опросников, нацеленных на выявление именно аффективной эмпатии, в значительной степени коррелирует с эмоциональным истощением и снижением личных достижений, но, интересным образом, не с деперсонализацией [4]. Подобным образом, в исследовании 1999 г. в выборке американских медсестер эмоциональное заражение (в данном случае синонимичное аффективной эмпатии) было существенным предиктором эмоционального истощения и сниженного ощущения личных достижений [31].

В связи с этим один из наиболее активных исследователей эмпатии со стороны нейронаук Ж. Десети утверждает, что для медика достаточно минимального количества эмоциональной эмпатии: ее избыток может затруднять дифференциацию Я—Другой и регуляцию негативного эмоционального отклика и, таким образом, приводить к отстранению и выгоранию [13].

Тем не менее, когнитивная эмпатия, традиционно противопоставляемая аффективной и нередко рассматриваемая как более безопасная для помогающего специалиста [13; 50], также показывает положительную связь с выгоранием. Так, в исследовании 2022 г. с

участием испанских медсестер, работающих в сфере психического здоровья, высокая эмпатия, измеренная при помощи опросника JSE, положительно коррелировала и с гуманным отношением к людям с психическими заболеваниями, и со всеми симптомами выгорания [20]. Одним из объяснений подобной связи когнитивной эмпатии и выгорания может служить необходимое для этого вида эмпатии подавление эмоций, естественно возникающих при столкновении и работе со смертностью, а также с инвалидностью, медицинскими ошибками и другими «эмоционально нагруженными» ситуациями в ежедневной врачебной практике [29]. Длительное сдерживание естественного эмоционального отклика может приводить к истощению и выгоранию, согласно концепции эмоционального диссонанса (emotional dissonance theory) [7]: нидерландское исследование на выборке медсестер и сотрудников полиции показывает положительную связь между эмоциональным диссонансом, т. е. расхождение между испытываемым и проявляемым чувством, и эмоциональным истощением и цинизмом (деперсонализацией) по MBI [7]. Эмоциональная сдержанность также является имплицитным требованием современной культуры «отстраненной заботы» (detached concern) и «клинической нейтральности» (clinical neutrality) в медицинской среде, что, в свою очередь, может также косвенно способствовать развитию выгорания среди медиков [30; 43]. Если ситуация страдания другого вызывает у специалиста эмоциональный отклик, он вступает в противоречие с негласным императивом хладнокровия, а подобный диссонанс может привести к эмоциональной дисрегуляции и, впоследствии, к эмоциональному истощению [53].

В исследовании 2014 года с участием 25 медсестер из Японии была выявлена значимая положительная связь между показателями эмоционального истощения по MBI и способностью к децентрации (perspective taking) по IRI [10]. Однако в этом исследовании были получены данные фМРТ, зафиксировавшей низкую активность областей мозга, связанных с эмпатией, у испытуемых с высоким уровнем выгорания при наличии у них при этом высоких показателей эмпатии по опроснику IRI. Авторы объясняют этот факт как компенсаторное сохранение «эмпатических диспозиций». Также в этом исследовании была выявлена положительная связь выгорания и алекситимии, что свидетельствует в пользу роли сложностей именно регуляции эмоций и эмпатии для развития синдрома выгорания.

Опросник эмпатии IRI позволяет измерять уровень так называемого эмпатического личного дистресса — комплекса негативных собственных чувств человека, возникающих в присутствии негативных переживаний другого человека. Факт связи высокого эмпатического личного дистресса с выгоранием выявлен в множестве исследований [51]. Личный дистресс считается феноменом, отражающим дисрегуляцию эмпатии, причем, как «снизу» — неумение справляться с негативными чувствами, так и «сверху» — преобладание эгоистиче-

ской мотивации, нежелание/неумение ориентироваться на нужды другого человека [12].

Аналогичные результаты о роли личного дистресса в связи эмпатии и выгорания были получены в одном из отечественных исследований: не эмпатия сама по себе, а выявленный фактор, объединяющий показатели личного дистресса, алекситимии и низкой «психологической разумности» — низкий уровень доступности переживаний, желания и готовности их обсуждать — предсказывал снижение по шкале профессиональных достижений, а фактор, включающий высокие децентрацию, эмпатическую заботу и сопереживание, высокую заинтересованность в сфере переживаний и признание пользы от обсуждения переживаний, низкое экстернальное мышление, предсказывал низкую редукцию профессиональных достижений [3].

Для помогающих профессий различные исследователи предлагают дополнить понятие выгорания специфичными именно для этой области феноменами: викарная травматизация (*vicarious trauma*), усталость от сочувствия² (*compassion fatigue*) и вторичный травматический стресс (*secondary traumatic stress*). Эти три термина появились приблизительно одновременно, в 1995 г., например, каждому из них была посвящена отдельная монография, предлагавшая тот или иной термин для описания различных негативных эффектов, которые психотерапевты могут испытывать в работе с клиентами, пережившими психологическую травму; однако сейчас они распространяются на представителей самых разных помогающих профессий. И тогда, и теперь терминология представляет собой «таксономическую головоломку» [46]. Они появились из разных источников: вторичный травматический стресс обязан своим появлением расширению критериев выделения ПТСР в DSM-IV; викарная травматизация сформировалась на базе модели травматизации в конструктивистской теории развития личности; усталость от сочувствия была известна по отдельным самоотчетам — и представляют собой «сходящиеся линии аргументации» [46]. Хотя попытки развести эти понятия предпринимались, они наталкивались на невозможность найти реальные отличия между концептами, которые описываются данными понятиями. Таким образом, все три понятия встречаются в литературе без какой-то особой привязки к теории в основании понятия; в частности, можно встретить употребление «вторичного травматического стресса» и «усталости от сочувствия» в качестве синонимов [например: 14; 35], где последнее считается более удобным и интуитивно понятным [36].

Одна из попыток систематизации принадлежит Б. Стамм, прежде разрабатывавшей понятие вторичного травматического стресса. В рамках модели профессионального качества жизни помогающего специалиста (ProQOL) предлагается выделять позитивные и негативные аспекты профессионального опыта: позитивной стороной профессионального опыта считается удовлетворение от сочувствия (*compassion satisfaction*), негативной — усталость от сочувствия (*compassion fatigue*), в которую входят выгорание (*burnout*) и вторичный травматический стресс, или вторичная травма (*secondary trauma, secondary traumatic stress*). Удовлетворение от сочувствия описывает радость и удовольствие от возможности выполнять работу хорошо, помогать клиентам и коллегам, вносить ценный вклад в развитие общества. Под выгоранием в данном случае понимают бессилие, гнев, фрустрацию, подавленность и т. д., связанные с выполнением работы или невозможностью эффективно ее выполнять, в то время как вторичным травматическим стрессом называют переживание травмирующих обстоятельств, связанных с работой (включая непосредственную, прямую травму) [46].

В исследовании 2013 г. Ж. Десети и коллеги продемонстрировали на выборке из 7584 испаноязычных врачей, что высокий личный дистресс, в особенности при низкой способности различать между своими эмоциями и эмоциями другого (*perspective taking*), служит значимым предиктором обоих компонентов усталости от сочувствия, т. е. и выгорания, и вторичного травматического стресса. При этом эмпатическая забота (*empathic concern*), т. е. направленные на страдающего Другого сочувствие, желание помочь, значимо положительно коррелирует как с удовлетворением от сочувствия, так и с обоими параметрами усталости от него. Важно также отметить роль алекситимии в профессиональном качестве жизни медика: сложность идентификации и названия эмоциональных состояний положительно коррелируют с вторичным травматическим стрессом и негативно — с удовлетворением от сочувствия [28].

К схожим выводам приходит группа исследователей, изучавших связь компонентов эмпатии и профессионального качества жизни социальных работников: аффективная эмпатия в отсутствие достаточной эмоциональной регуляции может приводить к выгоранию и вторичному травматическому стрессу, однако та же аффективная эмпатия позволяет социальным работникам разделять позитивные эмоции клиентов, викарно проживать их радость и успехи и, таким образом,

² Здесь хочется отметить, что в английском языке слово *fatigue* означает высокую степень физической или ментальной усталости, изможденность или изнеможение, которое часто носит хронический характер или возникает в результате излишнего, бессмысленного или монотонного труда или стресса, и, кроме того, это слово обладает некоторой возвышенной, поэтической коннотацией, благодаря французскому происхождению, а потому ему достаточно сложно подобрать точный эквивалент на русском. В отечественной литературе встречаются синонимичные понятия — «эмпатическая усталость» и «сострадательное истощение». Мы же будем пользоваться в дальнейшем варианте «усталость от сочувствия» как достаточно общим и позволяющим построить симметричное ему понятие «удовлетворение от сочувствия».

поддерживать собственные мотивацию, интерес и удовлетворение от сочувствия [48].

М.Р. Андрейчик и коллеги предлагают различать эмоциональное резонирование с положительно «заряженными» эмоциональными состояниями и состояниями с отрицательной «валентностью» (не отрицая при этом связи между ними через единые процессы в их основе) и говорить о позитивной и негативной эмпатии соответственно (positive/negative empathy). Эмпирически удалось подтвердить, что хотя позитивная и негативная эмпатия во многом коррелируют, они приводят к разным поведенческим и эмоциональным последствиям. Так, исследование с участием психологов-консультантов и учителей показало, что негативная эмпатия служит предиктором более высоких уровней выгорания и вторичного травматического стресса, а положительная — более низких [5]. Характерна профессиональная специфика: данное исследование не показывает связи негативной эмпатии и удовлетворения от сочувствия в выборке психологов-консультантов, в то время как среди учителей негативная эмпатия и удовлетворение от сочувствия связаны отрицательно.

Таким образом, исследования демонстрируют, что при недифференцированной трактовке «аффективной эмпатии» как включающей эмоциональное резонирование со всем спектром эмоциональных реакций другого человека (и иногда испытывание той же эмоции) без учета нюансов ее регулируемости, направленности и т. п., невозможно сделать вывод о ее «вредности» для работников. В целом, выделение специфических для помогающих специалистов концептов усталости/удовлетворения от сочувствия и вторичной травматизации позволяет уточнить и дифференцировать феноменологию и источники выгорания у помогающих специалистов и, таким образом, разрабатывать целенаправленные методы его профилактики [35].

Профессиональное выгорание — «убийца» эмпатии

Логика такой гипотезы также вполне объяснима. Испытывающему сильный стресс сотруднику любой специальности сложно «встать на место другого», «проникнуться» его эмоциями. Снижение эмпатии рассматривается как своего рода защитный механизм в ситуации выгорания, «бессознательная попытка» защититься от страдания клиентов/пациентов снижением чувствительности к ним. Фактически, как упоминалось выше, сам симптом деперсонализации в структуре синдрома выгорания, по Маслак, может считаться именно снижением эмпатии, а некоторые авторы предполагают, что эмпатия и выгорание — это проявления одного личностно-эмоционального конструкта [17].

В ряде работ в доказательство гипотезы «убийцы эмпатии» приводятся многочисленные исследования, демонстрирующие снижение эмпатии у студентов-медиков, усиливающееся на старших курсах, во время

активного начала практики и резкого усиления профессионального стресса [8; 11; 21; 24]. Выявлено явное отличие динамики эмпатии будущих врачей в ходе обучения при сравнении, например, со студентами-психологами: у последних наблюдается рост эмпатии, а профессиональный стресс в ходе обучения существенно ниже [11]. Корреляционный характер большинства исследований не позволяет делать выводы о причине связи, но в некоторых случаях вводимые дополнительные переменные позволяют авторам предполагать именно роль выгорания в снижении эмпатии, а не низкой эмпатии для развития выгорания [21].

В одном из исследований изучалось влияние условий круглосуточных дежурств на финальных этапах обучения врачей. Было продемонстрировано существенное падение уровня эмпатии как состояния здесь-и-сейчас и пациент-центрированности в общении после 24—30-часового дежурства; при этом уровень стресса предсказывал падение уровня эмпатии, а оно, в свою очередь, падение пациент-центрированности [37].

Ряд работ показал, что низкое выгорание предсказывает высокий уровень эмпатии. Так, исследование, в фокусе которого было развитие социальной эмпатии, выявило низкий уровень выгорания в качестве одного из предикторов ее высокого качества [45]. Португальское исследование сравнивало врачей-ординаторов и врачей-специалистов [26]. У ординаторов существенно выше количество рабочих часов, что прямо коррелировало с их уровнем выгорания. У специалистов при этом значимо выше уровень эмпатии. Поэтому в данном исследовании эмпатия была позитивно связана с возрастом и стажем.

В прояснение гипотезы о выгорании как «убийце» эмпатии важный вклад могут внести лонгитюдные исследования. Их, на удивление, в этой области мало. По результатам одного из исследований, проводимого в течение трех лет до и после пандемии COVID-19, уровень выгорания (по MBI) студентов-медиков возрастал, а уровень эмпатии (по JSE) не снижался [32]. В другом исследовании использовался так называемый панельный дизайн с перекрестным запаздыванием (cross-lagged), измерения эмпатии и выгорания проводились с промежутками около 4 и 12 месяцев. Результаты показали сильные связи в пределах одного измерения, но не смогли убедительно показать перекрестные связи в разных измерениях, которые, согласно данному дизайну, являются показателем «квази-причинной» связи. Единственная слабая, но значимая связь была найдена для эмпатического личного дистресса по IRI: уровень эмоционального истощения, по MBI, предсказывает уровень личного дистресса. Исследование в том же дизайне, но на большей выборке и с использованием большего разнообразия методик практически не выявило значимых предикторов в любом направлении вообще [4].

Методические трудности традиционных исследований влияния выгорания на эмпатию, на наш взгляд, подтверждает и тот факт, что во многих качественных

исследованиях в этой области выявляется такое влияние. Вероятно, это связано с тем, что в интервью у респондентов есть возможность в подробностях коснуться именно тяжелых условий труда, перегруженности, «цены заботы» [9; 35].

Эмпатия способствует профилактике профессионального выгорания

Логика рассмотрения профилактического значения эмпатии как фактора, препятствующего выгоранию, основывается на идее о том, что разделение чувств человека, которому оказывается помощь, имеет смыслообразующий и потому «энергетизирующий» и «вознаграждающий» эффект и способно влиять на трудовую мотивацию. Наиболее явно это выражено в исследованиях роли удовлетворения от сочувствия, а также в исследованиях, выполняемых в рамках позитивной психологии.

Кроме этого, подчеркивается, что эмпатия в целом оказывает положительное влияние на навыки коммуникации, способность разрешения конфликтов и т. п., что приводит к повышению удовлетворенности профессиональной деятельностью и снижению риска выгорания. Так, было выявлено опосредующее значение эмпатии в связи выгорания и психологического благополучия студентов-медиков и студентов-психологов [11].

Как было уже отмечено, большинство исследований показывает отрицательную связь эмпатии и выгорания. Так, один из метаанализов выявил в 8 из 10 исследований медиков именно такую связь [25]. Авторы другого метаанализа пришли к выводу, что таков результат подавляющего большинства из 22 исследований, при этом только в шести из них такая связь была проинтерпретирована как негативное влияние выгорания на эмпатию [47]. То есть представление о профилактической роли эмпатии среди исследователей, в отличие от популярного дискурса о выгорании, явно превалирует.

Исследование специалистов самых разных профилей, от медсестер до психологов, в греческих региональных клиниках показало, что высокий уровень эмпатии был связан с низким уровнем деперсонализации и редукции достижений, при этом связь с эмоциональным истощением была незначимой [16]. В этом исследовании для уровня эмпатии возраст и стаж не являлись предикторами, а для выгорания стаж являлся: чем больше стаж, тем ниже выгорание. Американское исследование врачей подтвердило такую же зависимость выгорания от стажа, но показало, что со стажем растет эмпатия [6].

Как мы уже отмечали, большинство авторов подчеркивают сложный характер эмпатии и раздельное влияние ее различных аспектов на выгорание. Исследование французских врачей общей практики исходило из гипотезы, что именно когнитивная эмпатия предотвращает выгорание. Однако регрессионный

анализ показал, что наилучшим образом повышение уровня выгорания предсказывается не только дефицитом когнитивной эмпатии, но и сочетанием дефицитов когнитивной и аффективной эмпатии (децентрации и эмпатической заботы) [49].

Для выявления возможного механизма влияния эмпатии как средства профилактики выгорания ищется способ такого ее понимания, который позволил бы более явно выявить ее профилактические компоненты, действующие «против» выгорания. В первую очередь поднимается проблема регуляции эмпатии. «Высокоуровневая (high-order) эмпатия», «регулируемая эмпатия», «зрелая эмпатия», «сбалансированная эмпатия» видятся как залог сохранения профессионального благополучия [27]. В отечественной психологии эти аспекты эмпатии осмысляются в рамках понимания эмпатии как высшей психической функции [1; 2; 3].

Признавая невозможность «исключения» аффективных явлений из деятельности помогающего специалиста, невозможность сведения эмпатии к ее только когнитивным компонентам, ряд авторов исследуют характеристики эмоциональной компетентности специалистов — уровня алекситимии [3; 10; 28], эмоционального интеллекта [38], эффективности стратегий совладания со стрессом [4; 35; 52] и т. п. Предполагается, что эмоциональная компетентность опосредует связь эмпатии и выгорания.

Другим направлением исследований является выявление непосредственного профилактического потенциала эмпатии, как, например, при уже упомянутом выделении эмпатии к позитивным и негативным эмоциям [5]. В исследовании М. Стошич и коллег [22] регрессионный анализ показал позитивную эмпатию предиктором низкого эмоционального истощения и редукции достижений у врачей и студентов-медиков. В других сериях исследований на выборках медиков и помощников учителя эти же авторы выявили позитивную эмпатию в качестве предиктора низкого уровня выгорания в целом и высокого уровня удовлетворения от сочувствия. Негативная эмпатия выступила предиктором общего уровня выгорания и вторичного травматического стресса. Позитивная эмпатия выступала в качестве предиктора также при контроле уровня оптимизма как убеждения респондентов. Это позволило авторам говорить именно о позитивной роли разделения положительных эмоций с другими людьми в профилактике выгорания. Исследование автора опросника позитивной и негативной эмпатии фактически подтвердило эти же результаты на выборке медиков и преподавателей, а также показало, что позитивная эмпатия является негативным предиктором желания сменить работу [5].

В исследовании под руководством М. Ходжата именно эмпатия (по JSE) вместе с оптимизмом и низким уровнем редукции профессиональных достижений образует фактор, противостоящий фактору, объединяющему эмоциональное истощение и деперсонализацию [50].

Логика развития концепта выгорания в модели JD-R также позволяет по-новому посмотреть на роль эмпатии в развитии выгорания. JD-R-модель предполагает, что «требования работы» и «ресурсы работы» могут вызывать два различных, хотя и связанных между собой процесса: процесс накопления усталости, истощения (высокие требования работы истощают умственные, эмоциональные и физические ресурсы сотрудников и, следовательно, могут привести к выгоранию, и в конечном итоге к ухудшению здоровья) и мотивационный процесс, в котором определенные характеристики работы, профессиональной среды создают «ресурсы работы», способствующие вовлечению и сопутствующей «организационной приверженности» [19; 44]. В настоящее время модель JD-R расширяется добавлением третьей категории — личных, или скорее личностных (personal), ресурсов. Они относятся к внутренним факторам человека, обычно связаны с его убеждениями, его уверенностью в способности успешно влиять на окружающую среду. Личностные ресурсы, аналогично ресурсам работы, могут непосредственно влиять на процесс мотивации и опосредовать влияние требований работы на благополучие. Два потенциальных личностных ресурса — это самооффективность и эмпатия. В австралийском исследовании Р. Хекенберга и коллег [19] на выборке социальных работников, оказывающих помощь маломобильным и уязвимым группам населения (direct-care workers), помимо опросников использовался анализ физиологических показателей стресса (уровень кортизола, иммуноглобулина А и т. п. в слюне). Было показано, что эмпатия и позитивные ресурсы работы смягчали влияние высоких требований работы на испытываемый сотрудниками стресс. Авторы отмечают, что исследований эмпатии как личностного ресурса пока немного, но она, вероятно, может выступать в качестве защитного фактора в ситуации стресса на рабочем месте и

его негативных последствий как то, что повышает вовлеченность работников в свой труд.

Выводы

Эмпатия традиционно определяется в качестве важнейшего профессионального качества или компетенции медиков, педагогов, психологов, социальных работников и т. д.; без нее невозможна качественная помощь. Характер труда многих специалистов помогающих профессий таков, что в своей деятельности они практически ежедневно сталкиваются с сильными негативными эмоциями своих подопечных, человеческой болью и страданием, умиранием и смертью. Поэтому возникающие при этом усталость от сочувствия, вторичная травматизация и выгорание являются распространенными проблемами для этих профессий.

Проблема профилактики негативных последствий такого характера труда ставит вопрос о конкретизации их связи с эмпатией. Как показывает развитие этой области исследования, вопрос о том, способствует ли эмпатия выгоранию, предохраняет от него или из-за него снижается, трансформируется в проблему качества эмпатии — на первое место выходит проблема баланса эмоционального и когнитивного в ней, способности к ее регуляции и связи с ценностными аспектами профессии. Эмпатия может являться тем, что смягчает требования и трудности работы, способствует вовлеченности в свою деятельность, поддерживает мотивационно-ценностные, смысловые аспекты профессии. В то же время, негативное влияние выгорания на эмпатию демонстрирует важность комплексного взгляда на проблему профессионального стресса, учета системных факторов, приводящих к нарастанию эмоционального истощения специалистов и ощущения ими бесплодности своих усилий.

Литература

1. Корнилова Т.В. Единство интеллекта и аффекта в множественной регуляции эмпатии // Национальный психологический журнал. 2022. № 1(45). С. 94—103. DOI:10.11621/npj.2022.0108
2. Нуркова В.В. Культурное развитие эмпатии-отождествления и эмпатии-моделирования // Национальный психологический журнал. 2020. № 4(40). С. 3—17. DOI:10.11621/npj.2020.0401
3. Профессионализация эмпатии и предикторы выгорания помогающих специалистов / Т.Д. Карягина, Н.В. Кухтова, Н.И. Олифинович, Л.Г. Шермазанян // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 2. С. 39—58. DOI:10.17759/cpp.2017250203
4. Altmann T., Roth M. The risk of empathy: longitudinal associations between empathy and burnout // Psychology & Health. 2020. Vol. 36. № 12. P. 1441—1460. DOI:10.1080/08870446.2020.1838521
5. Andreychik M.R. Feeling your joy helps me to bear feeling your pain: Examining associations between empathy for others' positive versus negative emotions and burnout // Personality and Individual Differences. 2019. Vol. 137. P. 147—156. DOI:10.1016/j.paid.2018.08.028
6. Association between empathy and burnout among emergency medicine physicians / J.A. Wolfshohl, K. Bradley, C. Bell [et al.] // Journal of Clinical Medicine Research. 2019. Vol. 11. № 7. P. 532—538. DOI:10.14740/jocmr3878
7. Bakker A.B., Heuven E. Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers // International Journal of Stress Management. 2006. Vol. 13. № 4. P. 423—440. DOI:10.1037/1072-5245.13.4.423
8. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses / F. Zenasni, E. Boujut, A. Woerner, S. Sultan // British Journal of General Practice. 2012. Vol. 62. № 600. P. 346—347. DOI:10.3399/bjgp12x65219

9. Burnout, empathy and their relationships: a qualitative study with residents in General Medicine / J. Picard, A. Catu-Pinault, E. Boujut, M. Botella, P. Jaury, F. Zenasni // *Psychology, Health & Medicine*. 2016. Vol. 21. № 3. P. 354—361. DOI:10.1080/13548506.2015.1054407
10. Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? / S. Tei, C. Becker, R. Kawada, J. Fujino, K.F. Jankowski, G. Sugihara, T. Murai, H. Takahashi // *Translational Psychiatry*. 2014. Vol. 4(6). Article ID e393. 7 p. DOI:10.1038/tp.2014.34
11. *Chiracu A., Dumitru A.D.I.* Burnout, empathy and well-being in medical and psychology students // *Studia Doctoralia. Psychology and Educational Science*. 2021. Vol. 12. № 1. P. 70—82. DOI:10.47040/sd0000089
12. *Davis M.H.* Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983. Vol. 44. № 1. P. 113—126. DOI:10.1037/0022-3514.44.1.113
13. *Decety J.* Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It // *The American Journal of Medicine*. 2020. Vol. 133. № 5. P. 561—566. DOI:10.1016/j.amjmed.2019.12.012
14. Effects of psychological intervention on empathy fatigue in nurses: A meta-analysis / X. Chen, M. Chen, H. Zheng [et al.] // *Frontiers in Public Health*. 2022. Vol. 10. Article ID 952932. 12 p. DOI:10.3389/fpubh.2022.952932
15. Empathy and Burnout — A Cross-Sectional Study Among Mental Healthcare Providers in France / L. Sturzu, A. Lala, M. Bisch, M. Gutter, D. Dobre, R. Schwan // *Journal of Medicine and Life*. 2019. Vol. 12. № 1. P. 21—29. DOI:10.25122/jml-2018-0050
16. Empathy and Burnout of Healthcare Professionals in Public Hospitals of Greece [Электронный ресурс] / V. Bogiatzaki, E. Frengidou, E. Savakis, M. Trigoni, P. Galanis, F. Anagnostopoulos // *International Journal of Caring Sciences*. 2019. Vol. 12. № 2. P. 611—626. URL: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_boiyatzaki_original_12_2.pdf (дата обращения: 20.06.2023).
17. Empathy and burnout: a study on residents from a Singapore institution / P.T. Lee, J. Loh, G. Sng, J. Tung, K.K. Yeo // *Singapore Medical Journal*. 2018. Vol. 59. № 1. P. 50—54. DOI:10.11622/smedj.2017096
18. Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students [Электронный ресурс] // P. Ferri, E. Guerra, L. Marcheselli, L. Cunico, R. Di Lorenzo // *Acta Biomedica*. 2015. Vol. 86. № 2. P. 104—115. URL: <https://www.researchgate.net/publication/283032065> (дата обращения: 20.06.2023).
19. Empathy and job resources buffer the effect of higher job demands on increased salivary alpha amylase awakening responses in direct-care workers / R.A. Heckenberg, M.W. Hale, S. Kent, B.J. Wright // *Behavioural Brain Research*. 2020. Vol. 394. Article ID 112826. 7 p. DOI:10.1016/j.bbr.2020.112826 (полный текст недоступен, количество страниц неизвестно).
20. Empathy, burnout, and attitudes towards mental illness among spanish mental health nurses / D. Román-Sánchez, J.C. Paramio-Cuevas, O. Paloma-Castro, J.L. Palazón-Fernández, I. Lepiani-Díaz, J.M. de la Fuente Rodríguez, M.R. López-Millán // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 2. Article ID 692. 13 p. DOI:10.3390/ijerph19020692
21. Empathy, burnout, life satisfaction, correlations and associated socio-demographic factors among Chinese undergraduate medical students: an exploratory cross-sectional study / Q. Wang, L. Wang, M. Shi, X. Li, R. Liu, J.J. Liu, M. Zhu, H. Wu // *BMC Medical Education*. 2019. Vol. 19. Article ID 341. 10 p. DOI:10.1186/s12909-019-1788-3
22. Empathy, friend or foe? Untangling the relationship between empathy and burnout in helping professions / M.D. Stosic, D. Blanch-Hartigan, T. Aleksanyan, J. Duenas & M.A. Ruben // *The Journal of Social Psychology*. 2021. Vol. 162. № 1. P. 89—108. DOI:10.1080/00224545.2021.1991259
23. Empathy, quality of life and occupational burnout among medical students / S. Bigdeli, S.K.S. Arabshahi, A.Z. Zazoly, A. Norouzi, N.A. Yazdi, A.F. Hosseini // *Research and Development in Medical Education*, 2021. Vol. 10. Article ID 21. 7 p. DOI:10.34172/rdme.2021.021
24. Empathy score among medical students in Mashhad, Iran: study of the Jefferson Scale of Physician Empathy / A.A. Rezayat, N. Shahini, H.T. Asl, L. Jarahi, F. Behdani, S.R.H. Shojaei, J.S.A. Abadi // *Electron Physician*. 2018. Vol. 10. № 7. P. 7101—7106. DOI:10.19082/7101
25. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review / H. Wilkinson, R. Whittington, L. Perry, C. Eames // *Burnout Research*. 2017. Vol. 6. P. 18—29. DOI:10.1016/j.burn.2017.06.003
26. *Ferreira S., Afonso P., Ramos M.R.* Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists // *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2020. Vol. 26. № 1. P. 216—222. DOI:10.1111/jep.13147
27. *Fryze M., Samardakiewicz M.* Job burnout and empathy among different healthcare professionals // *Polish Journal of Public Health*. 2022. Vol. 132. № 1. P. 34—39. DOI:10.2478/pjph-2022-0007
28. *Gleichgerrcht E., Decety J.* Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians // *PLoS One*. 2013. Vol. 8. № 4. Article ID e61526. 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0061526
29. *Guidi C., Traversa C.* Empathy in patient care: from ‘Clinical Empathy’ to ‘Empathic Concern’ // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2021. Vol. 24. P. 573—585. DOI:10.1007/s11019-021-10033-4

30. Hall J.A., Schwartz R. Empathy present and future // *The Journal of Social Psychology*. 2019. Vol. 159. № 3. P. 225—243. DOI:10.1080/00224545.2018.1477442
31. Hunt P.A., Denieffe S., Gooney M. Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature // *Journal of Research in Nursing*. 2017. Vol. 22. № 1—2. P. 7—22 DOI:10.1177/1744987116678902
32. Measures of Burnout and Empathy in United States Doctor of Pharmacy Students: Time for a Change? / J.L. Jacoby, J.D. Cole, M.J. Ruble [et al.] // *Journal of Pharmacy Practice*. 2022. Vol. 35. № 6. P. 940—946. DOI:10.1177/08971900211021259
33. Murphy B.A., Lilienfeld S.O., Algoe S.B. Why We Should Reject the Restrictive Isomorphic Matching Definition of Empathy // *Emotion Review*. 2022. Vol. 14. № 3. P. 167—181. DOI:10.1177/17540739221082215
34. O'Connor K., Neff D.M., Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants // *European Psychiatry*. 2018. Vol. 53. P. 74—99. DOI:10.1016/j.eurpsy.2018.06.003
35. Ondrejková N., Halamová J. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses // *International Journal of Nursing Sciences*. 2022. Vol. 9. № 4. P. 467—480. DOI:10.1016/j.ijnss.2022.09.007
36. Papazoglou K., Koskelainen M., Stuewe N. Examining the relationship between personality traits, compassion satisfaction, and compassion fatigue among police officers // *SAGE Open*. 2019. Vol. 9. № 1. P. 1—13. DOI:10.1177/2158244018825190
37. Passalacqua S., Segrin C. The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient-centered communication during the long-call shift // *Health Communication*. 2012. Vol. 27. № 5. P. 449—456. DOI:10.1080/10410236.2011.606527
38. Personal factors related to compassion fatigue in health professionals / M. Zeidner, D. Hadar, G. Matthews, R.D. Roberts // *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*. 2013. Vol. 26. № 6. P. 595—609. DOI:10.1080/10615806.2013.777045
39. Physician empathy according to physicians: A multi-specialty qualitative analysis / R. Schwartz, M. Dubey, D. Blanch-Hartigan, J.J. Sanders, J.A. Hall // *Patient Education and Counseling*. 2021. Vol. 104. № 10. P. 2425—2431. DOI:10.1016/j.pec.2021.07.024
40. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty / M. Hojat, J.S. Gonnella, T.J. Nasca, S. Mangione, M. Vergare, M. Magee // *American Journal of Psychiatry*. 2002. Vol. 159. № 9. P. 1563—1569. DOI:10.1176/appi.ajp.159.9.1563
41. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review / L.S. Rotenstein, M. Torre, M.A. Ramos, R.C. Rosales, C. Guille, S. Sen, D.A. Mata // *JAMA*. 2018. Vol. 320(11). P. 1131—1150. DOI:10.1001/jama.2018.12777
42. Rogers C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change // *Psychotherapy: theory, research, practice, training*. 2007. Vol. 44. № 3. P. 240—248. DOI:10.1037/0033-3204.44.3.240
43. Ruiz-Junco N., Morrison D.R. Empathy as care: the model of palliative medicine // *Society*. 2019. Vol. 56. P. 158—165. DOI:10.1007/s12115-019-00344-x
44. Schaufeli W. B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice // *Career Development International*. 2009. Vol. 14. № 3. P. 204—220. DOI:10.1108/13620430910966406
45. Social Empathy and Associated Factors Among Nurses : An Observational Study / G. Klim, K.C. Boyd, L. Roberts, E.J. Taylor // *Holistic Nursing Practice*. 2023. Vol. 37. № 1. P. 6—14. DOI:10.1097/HNP.0000000000000560
46. Stamm B.H. The Concise ProQOL Manual: the concise manual for the professional quality of life scale [Электронный ресурс]. Pocatello: ProQOL, 2010. 78 p. URL: <https://www.researchgate.net/publication/340033923> (дата обращения: 19.06.2023).
47. The relationship between empathy and burnout — lessons for paramedics: a scoping review / B. Williams, R. Lau, E. Thornton, L.S. Olney // *Psychology Research and Behavior Management*. 2017. Vol. 10. P. 329—337. DOI:10.2147/PRBM.S145810
48. The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers / M.A. Wagaman, J.M. Geiger, C. Shockley, E.A. Segal // *Social Work*. 2015. Vol. 60. № 3. P. 201—209. DOI:10.1093/sw/swv014
49. To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice / M. Lamothe, E. Boujut, F. Zenasni, S. Sultan // *BMC Family Practice*. 2014. Vol. 15. № 1. Article ID 15. 7 p. DOI:10.1186/1471-2296-15-15
50. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students / M. Hojat, M. Vergare, G. Isenberg, M. Cohen, J. Spandorfer // *International Journal of Medical Education*. 2015. Vol. 6. P. 12—16. DOI:10.5116/ijme.54c3.60cd
51. Understanding the Links between Inferring Mental States, Empathy, and Burnout in Medical Contexts / N. Delgado, H. Bonache, M. Betancort, Y. Morera, L.T. Harris // *Healthcare*. 2021. Vol. 9. № 2. Article ID 158. 11 p. DOI:10.3390/healthcare9020158
52. Völker J., Flohr-Devaud M.E.F. Emotionen im Rettungsdienst: Emotionale Reaktivität, Empathie und Strategien im Vergleich zu Studierenden // *Notfall & Rettungsmedizin*. 2021. Vol. 26. P. 101—106. DOI:10.1007/s10049-021-00930-9
53. Wong A. Beyond burnout: looking deeply into physician distress // *Canadian Ophthalmological Society*. 2020. Vol. 55. № 3. Supplement 1. P. 7—16. DOI:10.1016/j.jcjo.2020.01.014

References

1. Kornilova T.V. Edinstvo intellekta i affekta v mnozhestvennoi regulyatsii empatii [The unity of intellect and affect in multidimensional regulation of empathy]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2022, no. 1(45), pp. 94—103. DOI:10.11621/npj.2022.0108 (In Russ.).
2. Nurkova V.V. Kul'turnoe razvitie empatii-otozhdestvleniya i empatii-modelirovaniya [Cultural development of empathy-identification and empathy-modeling]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2020, no. 4(40), pp. 3—17. DOI:10.11621/npj.2020.0401 (In Russ.).
3. Karyagina T.D., Kuhtova N.V., Olifirovich N.I., Shermazanyan L.G. Professionalizatsiya empatii i prediktory vygoraniya pomogayushchikh spetsialistov [Professional development of empathy and burnout predictors in helping professionals]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2017. Vol. 25, no. 2, pp. 39—58. DOI:10.17759/cpp.2017250203 (In Russ.).
4. Altmann T., Roth M. The risk of empathy: longitudinal associations between empathy and burnout. *Psychology & Health*, 2020. Vol. 36, no. 12, pp. 1441—1460. DOI:10.1080/08870446.2020.1838521
5. Andreychik M.R. Feeling your joy helps me to bear feeling your pain: Examining associations between empathy for others' positive versus negative emotions and burnout. *Personality and Individual Differences*, 2019. Vol. 137, pp. 147—156. DOI:10.1016/j.paid.2018.08.028
6. Wolfshohl J.A., Bradley K., Bell C. et. al. Association between empathy and burnout among emergency medicine physicians. *Journal of Clinical Medicine Research*, 2019. Vol. 11, no. 7, pp. 532—538. DOI:10.14740/jocmr3878
7. Bakker A.B., Heuven E. Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management*, 2006. Vol. 13, no. 4, pp. 423—440. DOI:10.1037/1072-5245.13.4.423
8. Zenasni F., Boujut E., Woerner A., Sultan S. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *British Journal of General Practice*, 2012. Vol. 62, no. 600, pp. 346—347. DOI:10.3399/bjgp12x65219
9. Picard J., Catu-Pinault A., Boujut E., Botella M., Jaury P., Zenasni F. Burnout, empathy and their relationships: a qualitative study with residents in General Medicine. *Psychology, Health & Medicine*, 2016. Vol. 21, no. 3, pp. 354—361. DOI:10.1080/13548506.2015.1054407
10. Tei S., Becker C., Kawada R., Fujino J., Jankowski K.F., Sugihara G., Murai T., Takahashi H. Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? *Translational Psychiatry*, 2014. Vol. 4(6), article ID e393. 7 p. DOI:10.1038/tp.2014.34
11. Chiracu A., Dumitru A.D.I. Burnout, empathy and well-being in medical and psychology students. *Studia Doctoralia. Psychology and Educational Science*. 2021. Vol. 12, no. 1, pp. 70—82. DOI:10.47040/sd0000089
12. Davis M.H. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983. Vol. 44, no. 1, pp. 113—126. DOI:10.1037/0022-3514.44.1.113
13. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It? *The American Journal of Medicine*, 2020. Vol. 133, no. 5, pp. 561—566. DOI:10.1016/j.amjmed.2019.12.012
14. Chen X., Chen M., Zheng H. et al. Effects of psychological intervention on empathy fatigue in nurses: A meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 2022. Vol. 10, article ID 952932, 12 p. DOI:10.3389/fpubh.2022.952932
15. Sturzu L., Lala A., Bisch M., Gutter M., Dobre D., Schwan R. Empathy and Burnout — A Cross-Sectional Study Among Mental Healthcare Providers in France. *Journal of Medicine and Life*, 2019. Vol. 12, no. 1, pp. 21—29. DOI:10.25122/jml-2018-0050
16. Bogiatzaki V., Frengidou E., Savakis E., Trigoni M., Galanis P., Anagnostopoulos F. Empathy and Burnout of Healthcare Professionals in Public Hospitals of Greece [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Caring Sciences*, 2019. Vol. 12, no. 2, pp. 611—626. URL: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_bogiatzaki_original_12_2.pdf (Accessed 20.06.2023).
17. Lee P.T., Loh J., Sng G., Tung J., Yeo K.K. Empathy and burnout: a study on residents from a Singapore institution. *Singapore Medical Journal*, 2018. Vol. 59, no. 1, pp. 50—54 DOI:10.11622/smedj.2017096
18. Ferri P., Guerra E., Marcheselli L., Cunico L., Di Lorenzo R. Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students [Elektronnyi resurs]. *Acta Biomedica*, 2015. Vol. 86, no. 2, pp. 104—115. URL: <https://www.researchgate.net/publication/283032065> (Accessed 20.06.2023).
19. Heckenberg R.A., Hale M.W., Kent S., Wright B.J. Empathy and job resources buffer the effect of higher job demands on increased salivary alpha amylase awakening responses in direct-care workers. *Behavioural Brain Research*, 2020. Vol. 394, article ID 112826, 7 p. DOI:10.1016/j.bbr.2020.112826 (полный текст недоступен, количество страниц неизвестно)
20. Román-Sánchez D., Paramio-Cuevas J.C., Paloma-Castro O., Palazón-Fernández J.L., Lepiani-Díaz I., de la Fuente Rodríguez J.M., López-Millán M.R. Empathy, burnout, and attitudes towards mental illness among Spanish mental health nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19, no. 2, article ID 692, 13 p. DOI:10.3390/ijerph19020692
21. Wang Q., Wang L., Shi M., Li X., Liu R., Liu J.J., Zhu M., Wu H. Empathy, burnout, life satisfaction, correlations and associated socio-demographic factors among Chinese undergraduate medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 2019. Vol. 19, article ID 341, 10 p. DOI:10.1186/s12909-019-1788-3

22. Stosic M.D., Blanch-Hartigan D., Aleksanyan T., Duenas J. & Ruben M.A. Empathy, friend or foe? Untangling the relationship between empathy and burnout in helping professions. *The Journal of Social Psychology*, 2021. Vol. 162, no. 1, pp. 89—108. DOI:10.1080/00224545.2021.1991259
23. Bigdeli S., Arabshahi S.K.S., Zazoly A.Z., Norouzi A., Yazdi N.A., Hosseini A.F. Empathy, quality of life and occupational burnout among medical students. *Research and Development in Medical Education*, 2021. Vol. 10, article ID 21, 7 p. DOI:10.34172/rdme.2021.021
24. Rezayat A.A., Shahini N., Asl H.T., Jarahi L., Behdani F., Shojaei S.R.H., Abadi J.S.A. Empathy score among medical students in Mashhad, Iran: study of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Electron Physician*, 2018. Vol. 10, no. 7, pp. 7101—7106. DOI:10.19082/7101
25. Wilkinson H., Whittington R., Perry L., Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 2017. Vol. 6, pp. 18—29. DOI:10.1016/j.burn.2017.06.003
26. Ferreira S., Afonso P., Ramos M.R. Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2020. Vol. 26, no. 1, pp. 216—222. DOI:10.1111/jep.13147
27. Fryze M., Samardakiewicz M. Job burnout and empathy among different healthcare professionals. *Polish Journal of Public Health*, 2022. Vol. 132, no. 1, pp. 34—39. DOI:10.2478/pjph-2022-0007
28. Gleichgerrcht E., Decety J. Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians. *PLoS One*, 2013. Vol. 8, no. 4, article ID e61526, 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0061526
29. Guidi C., Traversa C. Empathy in patient care: from ‘Clinical Empathy’ to ‘Empathic Concern’. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2021. Vol. 24, pp. 573—585. DOI:10.1007/s11019-021-10033-4
30. Hall J.A., Schwartz R. Empathy present and future. *The Journal of Social Psychology*, 2019. Vol. 159, no. 3, pp. 225—243. DOI:10.1080/00224545.2018.1477442
31. Hunt P.A., Denieffe S., Gooney M. Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature. *Journal of Research in Nursing*, 2017. Vol. 22, no. 1—2, pp. 7—22 DOI:10.1177/1744987116678902
32. Jacoby J.L., Cole J.D., Ruble M.J. et al. Measures of Burnout and Empathy in United States Doctor of Pharmacy Students: Time for a Change? *Journal of Pharmacy Practice*, 2022. Vol. 35, no. 6, pp. 940—946. DOI:10.1177/08971900211021259
33. Murphy B.A., Lilienfeld S.O., Algoe S.B. Why We Should Reject the Restrictive Isomorphic Matching Definition of Empathy. *Emotion Review*. 2022. Vol. 14, no. 3, pp. 167—181. DOI:10.1177/17540739221082215
34. O’Connor K., Neff D.M., Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 2018. Vol. 53, pp. 74—99. DOI:10.1016/j.eurpsy.2018.06.003
35. Ondrejková N., Halamová J. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2022. Vol. 9, no. 4, pp. 467—480. DOI:480.10.1016/j.ijnss.2022.09.007
36. Papazoglou K., Koskelainen M., Stuewe N. Examining the relationship between personality traits, compassion satisfaction, and compassion fatigue among police officers. *SAGE Open*, 2019. Vol. 9, no. 1, pp. 1—13. DOI:10.1177/2158244018825190
37. Passalacqua S., Segrin C. The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient-centered communication during the long-call shift. *Health Communication*, 2012. Vol. 27, no. 5, pp. 449—456. DOI:10.1080/10410236.2011.606527
38. Zeidner M., Hadar D., Matthews G., Roberts R.D. Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 2013. Vol. 26, no. 6, pp. 595—609. DOI:10.1080/10615806.2013.777045
39. Schwartz R., Dubey M., Blanch-Hartigan D., Sanders J.J., Hall J.A. Physician empathy according to physicians: A multi-specialty qualitative analysis. *Patient Education and Counseling*, 2021. Vol. 104, no. 10, pp. 2425—2431. DOI:10.1016/j.pec.2021.07.024
40. Hojat M., Gonnella J.S., Nasca T.J., Mangione S., Vergare M., Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 2002. Vol. 159, no. 9. pp. 1563—1569. DOI:10.1176/appi.ajp.159.9.1563
41. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S., Mata D.A. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, 2018. Vol. 320(11), pp. 1131—1150. DOI:10.1001/jama.2018.12777
42. Rogers C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 2007. Vol. 44, no. 3, pp. 240—248. DOI:10.1037/0033-3204.44.3.240
43. Ruiz-Junco N., Morrison D.R. Empathy as care: the model of palliative medicine. *Society*, 2019. Vol. 56, pp. 158—165. DOI:10.1007/s12115-019-00344-x
44. Schaufeli W. B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009. Vol. 14, no. 3, pp. 204—220. DOI:10.1108/13620430910966406
45. Klim G., Boyd K.C., Roberts L., Taylor E.J. Social Empathy and Associated Factors Among Nurses: An Observational Study. *Holistic Nursing Practice*, 2023. Vol. 37, no. 1, pp. 6—14. DOI:10.1097/HNP.0000000000000560

46. Stamm B.H. The Concise ProQOL Manual: The concise manual for the professional quality of life scale [Elektronnyi resurs]. Pocatello: ProQOL, 2010. 78 p. URL: <https://www.researchgate.net/publication/340033923> (Accessed 19.06.2023).
47. Williams B., Lau R., Thornton E., Olney L.S. The relationship between empathy and burnout — lessons for paramedics: a scoping review. *Psychology Research and Behavior Management*, 2017. Vol. 10, pp. 329—337. DOI:10.2147/PRBM.S145810
48. Wagaman M.A., Geiger J.M., Shockley C., Segal E.A. The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 2015. Vol. 60, no. 3, pp. 201—209. DOI:10.1093/sw/swv014
49. Lamothe M., Boujut E., Zenasni F., Sultan S. To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice*, 2014. Vol. 15, no. 1, article ID 15, 7 p. DOI:10.1186/1471-2296-15-15
50. Hojat M., Vergare M., Isenberg G., Cohen M., Spandorfer J. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *International Journal of Medical Education*, 2015. Vol. 6, pp. 12—16. DOI:10.5116/ijme.54c3.60cd
51. Delgado N., Bonache H., Betancort M., Morera Y., Harris L.T. Understanding the Links between Inferring Mental States, Empathy, and Burnout in Medical Contexts. *Healthcare*, 2021. Vol. 9, no. 2, article ID 158, 11 p. DOI:10.3390/healthcare9020158
52. Völker J., Flohr-Devaud M.E.F. Emotionen im Rettungsdienst: Emotionale Reaktivität, Empathie und Strategien im Vergleich zu Studierenden. *Notfall & Rettungsmedizin*, 2021. Vol. 26, pp. 101—106. DOI:10.1007/s10049-021-00930-9
53. Wong A. Beyond burnout: looking deeply into physician distress. *Canadian Ophthalmological Society*, 2020. Vol. 55, no. 3, supplement 1, pp. 7—16. DOI:10.1016/j.jcjo.2020.01.014

Информация об авторах

Карягина Татьяна Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); научный сотрудник, онлайн-школа «Психодемия», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com

Рощина Светлана Юрьевна, магистр психологии, выпускница магистерской программы «Консультативная психология», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>, e-mail: svetlanaroshchina@gmail.com

Information about the authors

Tatiana D. Karyagina, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, researcher, online-school “Psychodemia”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com.

Svetlana Yu. Roshchina, Master of Psychology, Counselling Psychology Programme Graduate, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3312-2038>, e-mail: svetlanaroshchina@gmail.com

Получена 28.04.2023

Received 28.04.2023

Принята в печать 16.06.2023

Accepted 16.06.2023