

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ФЕНОМЕНА ЭМПАТИИ И АЛЬТРУИЗМА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

В.З.у.Исмоилов¹ 

1. Преподаватель Международного инновационного университета

Mas'ul muallif: Исмоилов Вохид
Зоҳид угли, Преподаватель
Международного
инновационного университета.

e-mail:
vohidbekismoilov85@gmail.com

Received: 28 Sentabr 2026

Accepted: 03 Oktabr 2026

Published: 08 Oktabr 2026

Copyright: © 2026 by the
author(s). Licensee Buxoro xalqaro
universiteti ilmiy axborotnomasi.

Iqtibos uchun: Исмоилов, В. З. у.
СОЦИАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ФЕНОМЕНА
ЭМПАТИИ И АЛЬТРУИЗМА У
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ / В. З. у.
Исмоилов // Buxoro xalqaro
universiteti ilmiy axborotnomasi.
— 2026. — Т. 10, № 1. — В.
237–242.

Аннотация. В статье с социально-психологической точки зрения анализируется феномен эмпатии и альтруизма у студентов медицинского вуза. Эмпатия рассматривается как основа доверительного общения врача и пациента, а альтруизм – как нравственное ядро медицинской профессии. В теоретической части обобщены зарубежные, российские и узбекские исследования, посвященные гипотезе эмпатии-альтруизма, когнитивному и аффективному компонентам эмпатии, а также снижению эмпатии в ходе медицинского обучения. В эмпирическом исследовании приняли участие студенты 1–6 курсов медицинского университета. Уровень эмпатии изучался с помощью методики В. В. Бойко, альтруистическая установка – с помощью шкалы отношения к помощи Г. Никелла (Helping Attitude Scale).

Ключевые слова: эмпатия, альтруизм, просоциальное поведение, студенты-медики, гипотеза эмпатии-альтруизма, отношение к помощи, профессиональная личность, эмоциональное выгорание, общение врача и пациента, социальная психология.

IJTIMOY-PSIXOLOGIK NUQTAI NAZARDAN TALABA-TIBBIYOTCHILARDA EMPATIYA VA ALTRUIZM FENOMENINING TALQINI

Annotatsiya. Maqolada tibbiyot oliy ta'lim muassasasi talabalarida empatiya va altruizm fenomeni ijtimoiy-psixologik nuqtai nazardan tahlil qilinadi. Empatiya shifokor va bemor o'rtasidagi ishonchli muloqotning asosi, altruizm esa tibbiyot kasbining axloqiy negizi sifatida qaraladi. Nazariy qismda empatiya-altruizm gipotezasi, empatiyaning kognitiv va affektiv komponentlari, shuningdek, tibbiy ta'lim jarayonida empatiya darajasining pasayishiga bag'ishlangan xorijiy, Rossiya va O'zbekiston tadqiqotlari umimlashtirilgan. Empirik tadqiqotda tibbiyot universitetining 1–6-bosqich talabalari ishtirok etdi. Empatiya darajasi V. V. Boyko metodikasi, altruistik ustanovka esa G. Nikellning yordamga munosabat shkalasi (Helping Attitude Scale) yordamida o'rganildi.

Kalit so'zlar: empatiya, altruizm, prosotsial xulq-atvor, talaba-tibbiyotchi, empatiya-altruizm gipotezasi, yordamga munosabat, professional shaxs, emotsional kuyish, shifokor va bemor muloqoti, ijtimoiy psixologiya.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL INTERPRETATION OF THE PHENOMENON OF EMPATHY AND ALTRUISM IN MEDICAL STUDENTS

Abstract. The article analyzes the phenomenon of empathy and altruism among students of a medical university from a socio-psychological perspective. Empathy is considered the basis of trusting communication between doctor and patient, and altruism the moral core of the medical profession. The theoretical part summarizes international, Russian and Uzbek studies on the empathy-altruism hypothesis, the cognitive and affective components of empathy, and the decline of empathy during medical training. The empirical study involved first- to sixth-year students of a medical university. The level of empathy was assessed with V. V. Boyko's empathy test, and altruistic attitude with G. Nickell's Helping Attitude Scale.

Keywords: empathy, altruism, prosocial behavior, medical students, empathy-altruism hypothesis, helping attitude, professional identity, emotional burnout, doctor-patient communication, social psychology.

Введение. В современной медицине эффективность лечения определяется не только знаниями и квалификацией врача, но и его способностью устанавливать доверительный контакт с пациентом. Психологической основой такого общения выступает эмпатия, то есть понимание переживаний, боли и точки зрения пациента в сочетании с намерением ему помочь [1]. Бескорыстное помогающее поведение, возникающее на основе эмпатии и направленное на повышение благополучия другого человека, называется альтруизмом. Согласно гипотезе эмпатии-альтруизма, выдвинутой К. Д. Бэтсоном, эмпатическое переживание по отношению к другому человеку порождает не эгоистическую, а альтруистическую мотивацию [2].

Медицина по своей сути относится к помогающим профессиям. Поэтому эмпатия и альтруизм являются профессионально важными качествами будущего врача. Однако международные исследования фиксируют парадоксальную ситуацию: в ходе медицинского обучения, особенно при переходе на клинический этап, уровень эмпатии студентов снижается [3; 4]. Этот процесс связан с высокой учебной нагрузкой, постоянным столкновением со страданиями пациентов и эмоциональным выгоранием. По данным метаанализов, распространённость эмоционального выгорания среди студентов-медиков составляет в среднем 35–40%, а в ряде стран превышает 50% [5; 6]. Доказано также наличие обратной связи между эмпатией и выгоранием [7].

В Узбекистане реформирование системы медицинского образования и гуманизация отношений между врачом и пациентом остаются актуальными задачами. Хотя в отечественных исследованиях начато изучение компонентов эмоционального выгорания у студентов-медиков [6], взаимосвязь эмпатии и альтруизма, а также их социально-психологические факторы изучены недостаточно. Научным пробелом остаётся и вопрос о том, как присущие узбекскому обществу ценности милосердия и взаимопомощи (мехр-окибат), щедрости и коллективной помощи (хашар) влияют на просоциальное поведение студентов.

Цель исследования - определить уровень эмпатии и альтруизма у студентов-медиков и интерпретировать связь между ними с социально-психологической точки зрения.

Задачи исследования:

1. Проанализировать теоретические подходы к изучению феномена эмпатии и альтруизма.
2. Определить уровень эмпатии студентов с помощью методики В. В. Бойко.
3. Оценить альтруистическую установку студентов с помощью шкалы Г. Никелла.
4. Сравнить результаты в зависимости от этапа обучения (доклинический и клинический) и пола.
5. Выявить связь между эмпатией и альтруизмом и разработать практические рекомендации.

Гипотезы исследования:

1. Среди студентов-медиков преобладает средний уровень эмпатии.
2. Между уровнем эмпатии и альтруистической установкой существует положительная связь.
3. У студентов клинических курсов уровень эмпатии ниже, чем у студентов доклинических курсов.
4. У студентов показатели эмпатии и альтруизма выше, чем у студентов.

Литература и методы.

Теоретические основы эмпатии и альтруизма. Единого определения эмпатии в психологии не существует. Одни учёные трактуют её как эмоциональное явление, то есть сопереживание чувствам другого человека, другие - как когнитивный конструкт, основанный на интеллектуальном понимании переживаний. Сторонники третьего подхода рассматривают эмпатию как единство когнитивного и аффективного компонентов [8; 9]. К. Роджерс определял эмпатию как понимание мира другого человека, проникновение в него и передачу этого понимания, а В. В. Бойко - как форму рационально-эмоционально-интуитивного отражения другого человека [1; 10].

В социальной психологии альтруизм изучается как высшая форма просоциального поведения, то есть помощь другому человеку без ожидания личной выгоды. М. Хоффман считает эмпатию основным источником морального развития и заботы [8]. Экспериментальные исследования К. Д. Бэтсона и соавторов показали, что эмпатическое переживание порождает не эгоистическую, а альтруистическую мотивацию помощи [2]. Таким образом, эмпатия выступает психологическим условием альтруизма, а альтруизм - поведенческим выражением эмпатии.

Эмпирические исследования в медицинском образовании. М. Ходжат и соавторы определили медицинскую эмпатию как когнитивную способность понимать страдания и точку зрения пациента в сочетании с намерением помочь и разработали для её измерения Джефферсоновскую шкалу эмпатии [1]. Национальное исследование в США с применением этой шкалы выявило снижение эмпатии у студентов-медиков начиная с третьего курса [4]. Систематический обзор М. Ноймана и соавторов также подтвердил снижение эмпатии в период медицинского обучения и ординатуры [3].

К аналогичным выводам пришли и российские исследователи. В. В. Ким, И. С. Ганишина и С. Н. Сорокоумова, изучив уровень эмпатии у 103 студентов Рязанского государственного медицинского университета, установили, что эмпатические способности у студентов первого курса выше, чем у студентов пятого курса. По шкале эмоционального отклика А. Меграбяна и Н. Эпштейна выраженность эмпатических тенденций составила 62% на втором курсе и 54% на пятом [10]. Е. А. Крюкова, апробировав русскоязычную версию Джефферсоновского опросника на выборке из 355 человек, показала, что студенты-психологи проявляют более высокую эмпатию, чем студенты-медики и практикующие врачи [2]. Отмечено также снижение эмпатии с возрастом и её более высокая выраженность у женщин [3].

Непосредственная связь эмпатии и альтруизма изучена С. Хан и соавторами на выборке из 200 врачей. Выявлена сильная положительная корреляция между эмоциональной эмпатией и альтруизмом ($r = 0,55$; $p < 0,01$), при этом эмпатия объясняла 31,3% дисперсии альтруистического поведения. У женщин-врачей оба показателя были выше, чем у мужчин [14]. В исследовании Э. Глейхерхта и Ж. Десети показано, что эмпатическая забота связана у врачей с положительными профессиональными результатами, а личностный дистресс - с выгоранием [5]. Узбекский исследователь Ф. Ж. Зиёдуллоева отметила тесную связь деперсонализации со снижением эмпатии у студентов-медиков и усиление эмоционального напряжения на клиническом этапе [6].

Анализ литературы показывает, что, хотя эмпатия и альтруизм по отдельности изучены широко, их

взаимосвязь у студентов-медиков и особенности в узбекской социокультурной среде исследованы недостаточно.

Дизайн исследования и выборка. Исследование проведено в корреляционном одномоментном (cross-sectional) дизайне на базе [название вуза] в период [год, месяц-месяц]. В нём приняли участие 100 студентов (50 девушек и 50 юношей; 17–24 года) 1–6 курсов направления «Лечебное дело». Студенты были разделены на две группы: доклинический этап (1–3 курсы) и клинический этап (4–6 курсы). Минимальный объём выборки рассчитан в программе G*Power: при ожидаемой корреляции $\rho = 0,30$, $\alpha = 0,05$ и статистической мощности 0,80 требуется не менее 84 респондентов.

Методики. В исследовании использовались наблюдение, тестирование-анкетирование и методы математико-статистического анализа.

1. Методика «Диагностика уровня эмпатических способностей» В. В. Бойко [10]. Опросник состоит из 36 утверждений с ответами «да» или «нет». Он оценивает каналы эмпатии по шести шкалам: рациональный, эмоциональный и интуитивный каналы, установки, способствующие или препятствующие эмпатии, проникающая способность в эмпатии и идентификация. Каждая шкала оценивается от 0 до 6 баллов, общий показатель - от 0 до 36 баллов. Уровни эмпатии: 30–36 баллов - очень высокий, 22–29 баллов - средний, 15–21 балл - заниженный, 14 баллов и менее - очень низкий.

2. «Шкала отношения к помощи» Г. Никелла (Helping Attitude Scale, HAS) [1]. Шкала состоит из 20 пунктов, измеряющих альтруистическую установку; каждый пункт оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта (1 - «совершенно не согласен», 5 - «полностью согласен»). Обратные пункты подсчитываются в соответствии с ключом автора. Общий балл находится в диапазоне 20–100, при этом 60 баллов соответствуют нейтральному отношению. Для распределения результатов в процентах приняты следующие уровни: 20–59 баллов - низкая, 60–79 баллов - средняя, 80–100 баллов - высокая альтруистическая установка. В предыдущем исследовании шкала показала высокую надёжность (α Кронбаха = 0,86) [10].

Анкетирование проводилось на [узбекском / русском] языке; шкала Никелла адаптирована методом прямого и обратного перевода. Участие было добровольным и анонимным, от всех респондентов получено информированное согласие.

Статистический анализ. Данные обработаны с помощью библиотеки SciPy языка программирования Python 3. Распределение по уровням представлено в процентах (n, %). Различия распределений между группами оценивались с помощью критерия χ^2 Пирсона, различия средних показателей - с помощью U-критерия Манна-Уитни. Связь между эмпатией и альтруизмом определялась с помощью коэффициента корреляции Спирмена (ρ). Уровень статистической значимости принят $p < 0,05$. В случаях, когда ожидаемые частоты были меньше 5, группы дополнительно сравнивались с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты.

Характеристика выборки. В исследовании приняли участие 100 студентов: 50 девушек и 50 юношей. Из них 40 человек обучаются на доклиническом, 60 - на клиническом этапе. Возраст респондентов - от 17 до 24 лет ($M = 20,7$; $SD = 1,66$). Социально-демографическая характеристика выборки приведена в таблице 1.

Таблица 1. Социально-демографическая характеристика выборки

Показатель	Группа	n	%
Пол	Девушки	50	50,0
Пол	Юноши	50	50,0
Этап обучения	Доклинический (1–3 курсы)	40	40,0
Этап обучения	Клинический (4–6 курсы)	60	60,0
Возраст	17–19 лет	25	25,0
Возраст	20–22 года	64	64,0
Возраст	23 года и старше	11	11,0
Всего	-	100	100

Уровень эмпатии. Общий показатель эмпатии по методике В. В. Бойко составил $M = 23,29$ ($SD = 3,41$) балла. Средний уровень эмпатии выявлен у 62,0% респондентов, заниженный - у 34,0%, очень высокий - у 4,0%. Очень низкий уровень не выявлен ни у одного студента (табл. 2).

Таблица 2. Распределение студентов по уровням эмпатии (методика В. В. Бойко), %

Уровень эмпатии (баллы)	Вся выборка (n = 100)	Доклин. этап, 1–3 курсы (n = 40)	Клин. этап, 4–6 курсы (n = 60)	Девушки (n = 50)	Юноши (n = 50)
Очень высокий (30–36)	4,0	2,5	5,0	4,0	4,0
Средний (22–29)	62,0	67,5	58,3	62,0	62,0
Заниженный (15–21)	34,0	30,0	36,7	34,0	34,0
Очень низкий (14 и)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Уровень эмпатии (баллы)	Вся выборка (n = 100)	Доклин. этап, 1-3 курсы (n = 40)	Клин. этап, 4-6 курсы (n = 60)	Девушки (n = 50)	Юноши (n = 50)
менее)					
Всего	100	100	100	100	100

Статистически значимых различий в распределении уровней эмпатии между студентами доклинического и клинического этапов не выявлено ($\chi^2 = 1,01$; $df = 2$; $p = 0,602$). Поскольку в отдельных ячейках ожидаемая частота была меньше 5, различия по общему баллу дополнительно проверены с помощью критерия Манна-Уитни: на доклиническом этапе $M = 23,35$, на клиническом $M = 23,25$ ($U = 1235,5$; $p = 0,805$). У девушек и юношей распределение по уровням оказалось одинаковым ($\chi^2 = 0,00$; $p = 1,000$), различий по общему баллу также нет ($M = 23,56$ и $23,02$; $U = 1383,5$; $p = 0,357$).

Каналы эмпатии. Средние показатели по отдельным шкалам методики Бойко и их доля от максимального балла приведены в таблице 3.

Таблица 3. Выраженность каналов эмпатии (методика В. В. Бойко)

Канал эмпатии	Вся выборка, M (SD)	Вся выборка, %	1-3 курсы (доклин.), %	4-6 курсы (клин.), %	p (Манн-Уитни)
Рациональный канал	3,93 (1,29)	65,5	66,7	64,7	0,624
Эмоциональный канал	3,93 (1,45)	65,5	65,8	65,3	0,934
Интуитивный канал	3,92 (1,38)	65,3	67,9	63,6	0,371
Установки, способствующие эмпатии	4,01 (1,55)	66,8	64,6	68,3	0,496
Проникающая способность	3,90 (1,50)	65,0	63,3	66,1	0,534
Идентификация	3,60 (1,44)	60,0	60,8	59,4	0,688

Примечание: % - отношение среднего балла по шкале к максимальному баллу (6).

Наиболее выраженным оказался канал установок, способствующих эмпатии (66,8%), наименее выраженным - идентификация (60,0%). Остальные четыре канала выражены равномерно, в пределах 65,0-65,5%. Статистически значимых различий между этапами обучения ни по одному каналу не выявлено (все $p > 0,05$).

Альтруистическая установка. Средний балл по шкале Г. Никелла составил $M = 65,4$ ($SD = 15,5$), что несколько выше нейтральной точки (60 баллов). Высокая альтруистическая установка выявлена у 21,0% респондентов, средняя - у 38,0%, низкая - у 41,0% (табл. 4).

Таблица 4. Распределение студентов по уровням альтруистической установки (шкала Г. Никелла), %

Уровень альтруистической установки (баллы)	Вся выборка (n = 100)	Доклин. этап, 1-3 курсы (n = 40)	Клин. этап, 4-6 курсы (n = 60)	Девушки (n = 50)	Юноши (n = 50)
Высокий (80-100)	21,0	15,0	25,0	22,0	20,0
Средний (60-79)	38,0	52,5	28,3	38,0	38,0
Низкий (20-59)	41,0	32,5	46,7	40,0	42,0
Всего	100	100	100	100	100

Между этапами обучения выявлены статистически значимые различия в распределении альтруистической установки ($\chi^2 = 6,01$; $df = 2$; $p < 0,05$). На клиническом этапе доля среднего уровня снизилась с 52,5% до 28,3%, тогда как доли высокого (15,0% → 25,0%) и низкого (32,5% → 46,7%) уровней возросли. Однако различие средних баллов оказалось незначимым (66,5 и 64,7; $U = 1318,0$; $p = 0,408$). Следовательно, на клиническом этапе изменился не общий уровень альтруизма, а его распределение: установки поляризовались. Различий между полами не выявлено ($\chi^2 = 0,07$; $p = 0,965$; $U = 1196,0$; $p = 0,712$).

Связь эмпатии и альтруизма. Распределение альтруистической установки у студентов с разным уровнем эмпатии приведено в таблице 5.

Таблица 5. Распределение альтруистической установки в зависимости от уровня эмпатии, % (по строкам)

Уровень эмпатии	n	Низкий альтруизм	Средний альтруизм	Высокий альтруизм	Всего
Очень высокий	4	75,0	25,0	0,0	100
Средний	62	35,5	40,3	24,2	100
Заниженный	34	47,1	35,3	17,6	100
Очень низкий	0	-	-	-	-

Высокая альтруистическая установка отмечена у 24,2% студентов со средним уровнем эмпатии и у 17,6% студентов с заниженным уровнем. Группа с очень высоким уровнем эмпатии слишком мала ($n = 4$), поэтому проценты в ней не интерпретируются. Поскольку во многих ячейках ожидаемые частоты были меньше 5, критерий χ^2 к этой таблице не применялся; связь оценивалась с помощью корреляции Спирмена (табл. 6).

Таблица 6. Корреляция каналов эмпатии с альтруистической установкой (ρ Спирмена, $n = 100$)

Показатель эмпатии	ρ (с альтруистической установкой)	p
Рациональный канал	-0,037	0,717
Эмоциональный канал	0,042	0,682
Интуитивный канал	-0,220	0,028
Установки, способствующие эмпатии	0,004	0,966
Проникающая способность	0,053	0,599
Идентификация	0,082	0,420
Общий уровень эмпатии	-0,016	0,873

Статистически значимой связи между общим уровнем эмпатии и альтруистической установкой не выявлено ($\rho = -0,016$; $p = 0,873$). Среди каналов только интуитивный канал показал слабую отрицательную связь с альтруистической установкой ($\rho = -0,220$; $p = 0,028$). Однако с учётом проверки семи корреляций (порог с поправкой Бонферрони $p < 0,007$) этот результат следует интерпретировать с осторожностью.

Обсуждение.

Из четырёх выдвинутых гипотез подтвердилась только первая: среди студентов-медиков преобладает средний уровень эмпатии (62,0%). Это согласуется с данными В. В. Кима и соавторов, выявивших средний уровень эмпатических способностей у студентов Рязанского медицинского университета [10]. Отсутствие студентов с очень низким уровнем эмпатии является положительным фактом, однако заниженный уровень эмпатии у каждого третьего студента (34,0%) указывает на необходимость развития коммуникативных компетенций.

Связь эмпатии и альтруизма. Вопреки ожиданиям, связь между уровнем эмпатии и альтруистической установкой не выявлена ($\rho = -0,016$; $p = 0,873$). Этот результат существенно отличается от сильной положительной связи ($r = 0,55$), установленной С. Хан и соавторами у врачей [10]. Расхождение можно объяснить несколькими факторами. Во-первых, в исследовании Хан измерялась эмоциональная эмпатия, тогда как методика Бойко охватывает также коммуникативно-когнитивные каналы эмпатии. Во-вторых, гипотеза эмпатии-альтруизма К. Д. Бэтсона относится к ситуативному эмпатическому переживанию по отношению к конкретному человеку [2]; диспозиционные шкалы самоотчёта могут не в полной мере отражать этот ситуативный механизм. В-третьих, с социально-психологической точки зрения установка студентов на помощь может формироваться скорее через социальные нормы, профессиональные ценности и коллективные ожидания, чем через личную эмпатию. Слабая отрицательная связь интуитивного канала с альтруизмом ($\rho = -0,220$; $p = 0,028$) теряет значимость после поправки на множественные сравнения, поэтому её необходимо проверить в повторном исследовании.

Профессиональная социализация и этап обучения. Снижения эмпатии у студентов клинического этапа не наблюдалось ($U = 1235,5$; $p = 0,805$). Это расходится с эрозией эмпатии, описанной в исследованиях М. Ходжата, М. Ноймана и В. В. Кима [3; 4; 10]. Причиной может быть одномоментный дизайн, относительно малый объём доклинической группы ($n = 40$) или национальные особенности учебной программы. Вместе с тем на клиническом этапе изменилось распределение альтруистической установки ($\chi^2 = 6,01$; $p < 0,05$): доля среднего уровня снизилась, а доли высокого и низкого уровней возросли. Такая поляризация свидетельствует о разном влиянии клинической среды на студентов. У одной части студентов непосредственное общение с пациентами укрепляет мотивацию помощи, у другой - формируется эмоциональная дистанция как защитный механизм. Ф. Ж. Зиёдуллоева отмечала усиление деперсонализации на клиническом этапе [6], а Э. Глейхгерхт и Ж. Десети показали, что эмпатическая забота и личностный дистресс приводят у врачей к разным последствиям [1]. С этим процессом согласуется и обратная связь между эмпатией и эмоциональным выгоранием [7].

Гендерный фактор. Различий между девушками и юношами по эмпатии ($p = 0,357$) и альтруизму ($p = 0,712$) не выявлено. Это противоречит исследованиям, показавшим более высокий уровень эмпатии и альтруизма у женщин [13; 14]. С социально-психологической точки зрения это можно объяснить профессиональным отбором и социализацией: юноши и девушки, выбравшие медицинскую профессию, имеют сходную просоциальную направленность, а общая профессиональная среда сглаживает гендерные различия.

Социокультурный контекст. Хотя средний балл альтруистической установки (65,4) несколько выше нейтральной точки, высокий уровень выявлен лишь у 21,0% студентов. Следовательно, присущие узбекскому обществу ценности милосердия и коллективной взаимопомощи не превращаются автоматически в высокую установку студентов на помощь. Переход этих ценностей в профессиональный альтруизм требует целенаправленной воспитательной работы.

Ограничения исследования. Во-первых, исследование проведено в одном вузе на выборке из 100 студентов,

причём группы неравны по объёму (40 и 60). Во-вторых, обе методики основаны на самоотчёте. В-третьих, поскольку по шкале Никелла имелись только общие баллы, внутренняя согласованность (α Кронбаха) на данной выборке не рассчитывалась. В-четвёртых, одномоментный дизайн не позволяет интерпретировать различия между курсами как причинные изменения.

Заключение. На основании проведённого теоретического и эмпирического исследования сделаны следующие выводы:

1. Эмпатия и альтруизм являются важными социально-психологическими основами медицинской профессии; теоретически эмпатия рассматривается как условие альтруистической мотивации.

2. У 62,0% студентов-медиков выявлен средний, у 34,0% - заниженный, у 4,0% - очень высокий уровень эмпатии; очень низкий уровень не обнаружен.

3. Высокая альтруистическая установка выявлена у 21,0% студентов, средняя - у 38,0%, низкая - у 41,0% ($M = 65,4$).

4. На данной выборке статистически значимой связи между уровнем эмпатии и альтруистической установкой не выявлено ($r = -0,016$; $p = 0,873$). Следовательно, установка студентов-медиков на помощь формируется не только личной эмпатией, но и другими социально-психологическими факторами - социальными нормами, профессиональными ценностями и мотивацией.

5. Уровень эмпатии не различался в зависимости от этапа обучения и пола. Альтруистическая установка на клиническом этапе поляризовалась: доли высокого и низкого уровней возросли ($\chi^2 = 6,01$; $p < 0,05$).

Практические рекомендации.

включить в программы медицинского образования тренинги по общению врача и пациента и эмпатическому слушанию;

наряду с развитием эмпатии целенаправленно формировать альтруистическую установку: поощрять волонтерскую, благотворительную деятельность и практику ухода за пациентами;

организовать занятия по эмоциональной саморегуляции и профилактике выгорания до начала и в ходе клинической практики;

внедрить программы наставничества с участием опытных врачей для студентов клинического этапа с низкой альтруистической установкой;

проводить мониторинг уровня эмпатии и альтруизма по окончании каждого курса.

В дальнейших исследованиях целесообразно применять методики измерения ситуативной эмпатии, провести лонгитюдное исследование на более крупной выборке, охватывающей несколько вузов, а также отдельно изучить социально-нормативные факторы альтруизма.

Список использованной литературы

[1] Hojat M., Mangione S., Nasca T. J. et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data // Educational and Psychological Measurement. – 2001. – Vol. 61, No. 2. – P. 349–365. DOI: 10.1177/00131640121971158.

[2] Batson C. D., Duncan B. D., Ackerman P., Buckley T., Birch K. Is empathic emotion a source of altruistic motivation? // Journal of Personality and Social Psychology. – 1981. – Vol. 40, No. 2. – P. 290–302.

[3] Neumann M., Edelhäuser F., Tauschel D. et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents // Academic Medicine. – 2011. – Vol. 86, No. 8. – P. 996–1009.

[4] Hojat M., DeSantis J., Shannon S. C. et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students // Advances in Health Sciences Education. – 2018. – Vol. 23, No. 5. – P. 899–920. DOI: 10.1007/s10459-018-9839-9.

[5] Frajerman A., Morvan Y., Krebs M. O., Gorwood P., Chaumette B. Burnout in medical students before residency: a systematic review and meta-analysis // European Psychiatry. – 2019. – Vol. 55. – P. 36–42. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2018.08.006.

[6] Ziyodulloyeva F. J. Oliy tibbiy ta'lim talabalarida emotsional so'nish komponentlari // Tamaddun nuri. – 2026. – № 5 (80), I qism. – B. 156–159.

[7] Wang J., Wang Y., Lin H., Richards M., Qian W. Relationship between empathy and burnout among medical students: a systematic review and meta-analysis // BMC Medical Education. – 2024. – Vol. 24, No. 1. – Art. 514. DOI: 10.1186/s12909-024-05625-6.

[8] Hoffman M. L. Empathy and moral development: implications for caring and justice. – Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

[9] Decety J., Jackson P. L. The functional architecture of human empathy // Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews. – 2004. – Vol. 3, No. 2. – P. 71–100. DOI: 10.1177/1534582304267187.

[10] Ким В. В., Ганишина И. С., Сорокоумова С. Н. Эмпатические способности студентов медицинского вуза: анализ теоретико-эмпирического исследования // Вестник Мининского университета. – 2023. – Т. 11, № 4. – С. 10. DOI: 10.26795/2307-1281-2023-11