



УДК 159.923

EDN WNVHPM

<https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-2-223-236>

Научная статья

Эмпатия у врачей и студентов медицинских и психологических вузов: русскоязычная апробация Джефферсоновского опросника (Jefferson Scale of Empathy)

Е. А. Крюкова ^{✉1,2}

¹ Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова,
125009, Россия, г. Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова,
119435, Россия, г. Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2, стр. 4

Для цитирования: Крюкова, Е. А. (2024) Эмпатия у врачей и студентов медицинских и психологических вузов: русскоязычная апробация Джефферсоновского опросника (Jefferson Scale of Empathy). *Психология человека в образовании*, т. 6, № 2, с. 223–236. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-2-223-236> EDN WNVHPM

Получена 8 ноября 2023; прошла рецензирование 21 ноября 2023; принята 31 декабря 2023.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Права: © Е. А. Крюкова (2024). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Аннотация

Введение. Свойства эмоциональной и когнитивной сферы в составе интеллектуально-личностного потенциала человека — одна из актуальных проблем в психологии. Эмпатия выступает важным компонентом, и ее изучение может осуществляться в рамках разных методологических оснований. В российской психологии применяется ряд опросников оценки уровня эмпатии, однако для оценки эмпатии у сотрудников системы здравоохранения таких инструментов к настоящему времени нет. Поэтому нами был адаптирован опросник, который специально разрабатывался для оценки эмпатии в медицинской сфере.

Цели исследования заключались: 1) в апробации Джефферсоновского опросника эмпатии (ДОЭ), включившей проверку его факторной структуры, оценку надежности и валидности в его русскоязычном варианте; 2) в сравнительном анализе эмпатии у российских студентов медиков и психологов, а также врачей; 3) в обосновании идеи включенности эмпатии в многоуровневые иерархии личности, регулируемые динамическими регулятивными системами.

Материалы и методы. Эмпатия измерялась с помощью апробированного опросника эмпатии, разработанного университетом Джефферсона (Jefferson Scale of Empathy), также использовался опросник когнитивной и аффективной эмпатии (Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy) в русскоязычной адаптации А. И. Белоусовой, М. Р. Гейвандовой.

Выборку для апробации опросника эмпатии, разработанного университетом Джефферсона, составили 355 человек; из них 125 человек — студенты-медики; студенты-психологи — 130 человек; 100 врачей.

Результаты исследования. Для опросника эмпатии Джефферсона подтверждена трехфакторная структура, аналогичная исходной англоязычной версии, со шкалами «взятие ответственности», «сострадательная забота», «ощущение нахождения в роли пациента»^{*}. Названия шкал методики даны в переводе, предложенном автором. Продемонстрирована их конвергентная валидность посредством сопоставления со шкалами опросника когнитивной и аффективной эмпатии. Показано, что студенты-психологи проявляют более высокий уровень эмпатии, чем студенты медики и практикующие врачи. **Заключение.** Полученные данные позволяют считать удовлетворительными психометрические характеристики русскоязычного варианта Джефферсоновского опросника эмпатии. Установленные связи между компонентами эмпатии позволяют говорить о том, что эмпатия может быть включена в многоуровневые иерархии личности, регулируемые динамическими регулятивными системами.

Ключевые слова: эмпатия, Джефферсоновский опросник эмпатии, когнитивная эмпатия, аффективная эмпатия, эмпатия у студентов, эмпатия у врачей, динамические регулятивные системы

^{*} Названия шкал методики даны в переводе, предложенном автором.

Research article

Empathy in doctors, medical students and psychology students: Validation of the Russian-language version of the Jefferson Scale of Empathy

E. A. Kryukova ^{1,2}

¹ Lomonosov Moscow State University, Structure 9, 11 Mokhovaya Str., Moscow 125009, Russia

² I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Structure 4, 2 Bolshaya Pirogovskaya Str., Moscow 119435, Russia

For citation: Kryukova, E. A. (2024) Empathy in doctors, medical students and psychology students: Validation of the Russian-language version of the Jefferson Scale of Empathy. *Psychology in Education*, vol. 6, no. 2, pp. 223–236. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-2-223-236> EDN WNVHPM

Received 8 November 2023; reviewed 21 November 2023; accepted 31 December 2023.

Funding: The study did not receive any external funding.

Copyright: © E. A. Kryukova (2024). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under CC BY-NC License 4.0.

Abstract

Introduction. The characteristics of the emotional and cognitive spheres in the structure of an individual's intellectual and personal potential constitute an important issue of modern psychology. Empathy is an important element of such potential, and it can be studied from different methodological positions. In Russian psychology, there are no questionnaires to assess the level of empathy among healthcare workers. The lack of such questionnaires encouraged us to select and adapt a foreign questionnaire for assessing empathy in the medical field. The study seeks to deepen the understanding of empathy and has the following objectives: 1) to test the Russian-language version of the Jefferson Scale of Empathy (JSE) on a Russian sample; 2) to measure and compare the level of empathy among doctors, medical students and psychology students in Russia; and 3) to substantiate the inclusion of empathy in multi-level personality hierarchies regulated by dynamic regulatory systems.

Materials and Methods. Empathy was measured by the Jefferson Scale of Empathy and the Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (Russian adaptation by A. I. Belousova, M. R. Geyvandova). The sample consisted of 355 people: 125 medical students, 100 doctors and 130 psychology students.

Results. The Russian version of the Jefferson Scale of Empathy was confirmed to have a three-factor structure, similar to the original English version, with the scales 'perspective taking', 'compassionate care', 'standing in the patients' shoes'. Their convergent validity with the scales of the Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy was demonstrated. Psychology students showed more empathy than medical students and doctors.

Conclusions. The obtained data makes it possible to conclude that the Russian version of the Jefferson Scale of Empathy has satisfactory psychometric properties. The results suggest that empathy can be included in multilevel personality hierarchies governed by dynamic regulatory systems.

Keywords: empathy, Jefferson Scale of Empathy, cognitive empathy, affective empathy, empathy of students, empathy of doctors, dynamic regulatory systems

Введение

Эмпатия является важной характеристикой эмоциональной сферы, отражающей единство интеллектуально-личностного потенциала человека (Корнилова 2022а).

В настоящий момент имеется множественность определений эмпатии. Выделяются такие виды эмпатии, как когнитивная — аффективная, «непосредственная» — опосредованная, ситуационная — диспозициональная и др. Эмпатия — многомерный концепт, описывающий психологические процессы от эмоционального

резонанса до эмоциональной саморегуляции, от автоматических до контролируемых процессов. Эмпатия имеет связь с социальными феноменами, включающими ориентировку на другого человека (Карягина, Иванова 2013; Lamm et al. 2016 и др.) В научном поле разрабатываются вопросы, связанные с обоснованием включенности эмпатии в эмоциональную регуляцию, связи с эмоциональным интеллектом. Ряд авторов подчеркивает, что ее значение важно в личностной саморегуляции, в социальных областях. Эмпатия определяется когнитивными и аффективными компонентами (Braun

et al. 2015; Decety, Jackson 2004), и это разделение шкал характеризует разведение когнитивной и аффективной эмпатии в современном опроснике (Белоусова, Гейвандова 2021).

Гипотеза о динамических регулятивных системах (ДРС), иерархически структурирующих взаимосвязи когнитивных и эмоциональных процессов, может помочь снять противоречия в отношении множественности форм эмпатии. Предполагаемая в ДРС множественность регуляции эмпатии соответствует идее Л. С. Выготского о единстве интеллекта и аффекта и свидетельствует о связующей роли эмпатии между личностной и когнитивной сферами (Корнилова 2022а).

Таким образом, эмпатию можно понимать как опосредствующее звено, между когнитивными и личностными компонентами в становлении сопереживания.

В литературе имеются данные о связи эмпатии с эмоциональной регуляцией, эмоциональным интеллектом, нестабильным эмоциональным ядром личности — свойствами Темной триады. С возрастом эмпатия снижается, а эмоциональный интеллект растет. Эмпатия положительно связана с эмоциональной креативностью и самоэффективностью в решении проблем. При более высоких показателях эмпатии у женщин и снижении эмоциональности у мужчин (при их большей эффективности в решении проблем и эмоциональной креативности) не обнаруживается различий по полу в эмоциональном интеллекте и имплицитных теориях эмоций (последние оказались не связанными с эмпатией). Положительное отношение к неопределенности сопутствует повышению когнитивной эмпатии, а снижение — аффективной эмпатии (Корнилова 2022а; 2022б). В личностном профиле эмпатия связана с эмоциональным интеллектом, с имплицитными теориями эмоций и личности, с готовностью к риску (Корнилова 2022а; 2022б; Kornilova et al. 2021).

В исследовании на китайской выборке испытуемых эмпатия рассмотрена через связи с имплицитными теориями (личности и управляемости эмоций); показано, что в ней именно звено когнитивной необходимо рассматривать как ведущее в выходе эмпатии на уровень самосознания личности (Корнилова, Чжоу 2021; Kornilova, Zhou 2021).

Нарушения эмпатии связаны с эмоциональной дисрегуляцией. Подшкалы эмпатии отрицательно связаны с психопатией и нарциссизмом. Риск отрицательно связан с аффективной эмпатией. Рациональность положительно связана с когнитивной эмпатией (Kornilova et al. 2021).

В становлении врача развитие его эмоционально-личностной сферы становится связанным с отношением к неопределенности и принятием им медицинских рисков, а также с эмпатией. В ряде исследований было показано, что личностные профили людей, которые работают в медицине и тех, кто связан с другими профессиональными областями, различаются по фактору их профессиональной принадлежности и этапу их трудового пути (являются студентами или практикующими специалистами).

В группах специалистов медицинского профиля выявляется повышение интолерантности к неопределенности (по сравнению с контрольной выборкой). У практикующих врачей по сравнению со студентами медицинского факультета выше субъективная рациональность, а вот готовность к риску выражена меньше, прокрастинация, являющаяся непродуктивным копингом, заменяется продуктивным копингом — бдительностью, который в свою очередь связан с преодолением неопределенности (Павлова и др. 2019).

По результатам недавнего метаанализа, исследования, включенные в обзор, выявили как согласованность, так и различия между медицинскими работниками в отношении личностных черт, стилей поведения и эмоционального интеллекта с различными последствиями для профессиональной практики и взаимодействия с пациентами (Louwen et al. 2023).

Изучение эмпатии у врачей и других сотрудников системы здравоохранения становится важным в рамках проблемы медицинской неопределенности. Показана особая роль эмпатии в профессионализации медицинских сестер, студентов медицинских вузов и врачей (Харисова 2012; Han 2021; Hojat et al. 2018). В нашем предыдущем исследовании мы изучали роль эмпатии в профессии врача. Было показано, что шкалы эмпатии связаны с позитивным отношением врачей к неопределенности, готовностью к риску при медицинских решениях. Выраженность личностных переменных в выборке врачей психиатров и врачей других специальностей не различалась, как и их восприятие риска при принятии решений (Крюкова, Корнилова 2022; Krasnov et al. 2021).

Имеется ряд исследований, касающихся изучения эмпатии у врачей-терапевтов, показана взаимосвязь эффективности их деятельности с уровнем развития эмпатии; в то же время для хирургов характерна обратная взаимосвязь: чем меньше эмпатия, тем выше эффективность их деятельности (Богачева 2013).

В российской психологии применяется ряд опросников оценки уровня эмпатии: Опросник эмоциональной эмпатии (Emotional Empathic Tendency Scale, EETS), Опросник когнитивной и аффективной эмпатии, ЭКА (Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy, QCAE). Используются методики диагностики уровня поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова, эмпатических способностей В. В. Бойко, где эмпатия понимается как эмоционально-интуитивная форма отражения, которая является средством «вхождения» в пространство другого человека, используется также шкала эмпатического отклика А. Мехрабяна в модификации П. Эпштейна, которая позволяет проанализировать общие эмпатические тенденции (Райгородский 2001). Однако инструментов оценки эмпатии у сотрудников системы здравоохранения пока нет.

Поэтому нами был выбран для апробации опросник, который в русскоязычной версии мы назвали Джефферсоновский опросник эмпатии — ДОЭ (Jefferson Scale of Empathy) (Hojat et al. 2001). Этот инструмент специально разрабатывался для оценки медицинской эмпатии у сотрудников системы здравоохранения (врачей, психологов, младших медицинских работников). Эмпатия понимается здесь в контексте ухода за пациентом, как «некая когнитивная способность, которая включает в себя способность понимать боль, страдания и точку зрения пациента в сочетании с намерением помочь» (Hojat et al. 2001, 351). Джефферсоновский опросник эмпатии в своей оригинальной версии имеет три шкалы, которые мы перевели на русский язык под следующими названиями: шкала эмпатии «взятие ответственности» (подразумевается готовность взять медицинским работником ответственность за лечение и уход за пациентом, способствующие его выздоровлению); шкала «сострадательная забота» (подразумевается готовность заботиться о пациенте, испытывая сострадание); шкала «ощущение нахождения в роли пациента» (подразумевается способность медицинского работника почувствовать себя на месте пациента).

Нами обосновывается идея включенности эмпатии в многоуровневые иерархии личности на примере студентов медицинских и психологических вузов, что соотносится с представлением о многоуровневой и множественной регуляции решений человека на основе единого интеллектуально-личностного потенциала в отечественной психологии (Корнилова и др. 2010).

Целями исследования выступили: 1) апробация Джефферсоновского опросника эмпатии

(ДОЭ), включившая проверку его факторной структуры, оценку надежности и валидности в его русскоязычном варианте; 2) сравнительный анализ эмпатии у российских студентов медиков и психологов, а также врачей; 3) обоснование идеи включенности эмпатии в многоуровневые иерархии личности, регулируемые динамическими регулятивными системами.

Гипотезы исследования:

1. Джефферсоновский опросник эмпатии в русскоязычной адаптации имеет трехфакторную структуру, как и в исходной англоязычной версии.
2. Студенты-медики будут проявлять большую эмпатию, чем студенты другой специальности (психологи).
3. Врачи будут проявлять более высокую эмпатию, по сравнению со студенческими выборками.

Методы

Схема исследования включала этапы: 1. Прямой и обратный переводы Джефферсоновского опросника эмпатии тремя психологами, владеющими английским языком. 2. Проведение русскоязычной версии опросника ДОЭ на российских выборках для выявления его психометрических характеристик. 3. Проверка факторной структуры опросника двумя методами: эксплораторным факторным анализом (ЭФА) — для выявления количества факторов, соответствующего полученным эмпирическим данным, и конфирматорным факторным анализом (КФА) для проверки гипотез о лучшем соответствии эмпирических данных нескольким теоретическим моделям.

Выявление связей шкал опросника ДОЭ со шкалами опросника, выделяющего переменные когнитивной и аффективной эмпатии.

Участники исследования. Выборку для апробации опросника ДОЭ составили 355 человек; из них 125 человек студенты-медики — 41 мужчина и 84 женщины (M возраст = 24,6, SD = 5,2); 130 чел. студенты-психологи — 30 мужчин, 100 женщин (M возраст = 30,3, SD = 7,2); 100 врачей — 17 мужчин и 83 женщины (M возраст = 41,01, SD = 12,8).

Для дисперсионного анализа MANOVA использовалась в качестве контрольной группа студентов-психологов: 122 человека — 17 мужчин и 105 женщин (M возраст=21,5, SD=5, 5).

Методики предъявлялись индивидуально и в малых группах.

Психодиагностические методики:

- 1) Джефферсоновский опросник эмпатии (ДОЭ) (Jefferson Scale of Empathy) (Hojat, LaNoue 2014). Шкалы: «взятие ответственности», «сострадательная забота», «ощущение нахождения в роли пациента».
- 2) Опросник Черты эмоционального интеллекта (ЧЭИ) — Trait Emotional Intelligent Questionnaire» (кратко — TEIQue) (Petrides, Furnham 2001) в адаптации Е. А. Крюковой, М. А. Шестовой (Крюкова, Шестова 2020). Шкалы: «благополучие», «самоконтроль», «снижение эмоциональности» и «социальность».
- 3) Опросник на Когнитивную и Аффективную эмпатию (Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE) в русскоязычной адаптации (Белоусова, Гейвандова 2021). Шкалы: «децентрация», «подстройка», «эмоциональная заразительность», «проксимальная чувствительность» и «периферическая чувствительность».

Факторная структура ДОЭ проверялась с помощью эксплораторного и конфирматорного факторного анализа в программах: SPSS, EQS 6.2 для Windows с использованием устойчивых (robust) характеристик. При обработке данных использовались методы описательной статистики и коэффициент корреляции Спирмена, многомерный дисперсионный анализ MANOVA.

Результаты

1. Психометрические характеристики Джефферсоновского опросника эмпатии (ДОЭ)

По результатам ЭФА было рекомендовано использовать 3 фактора. Однако при выполне-

нии КФА наилучшие результаты показала оригинальная трехфакторная модель (по сравнению с трехфакторной, предложенной ЭФА моделью) (табл.1) Показатели соответствия оригинальной трехфакторной модели $SBx2 = 610,7$; $df = 167$; $p < 0,005$, CFI = 0,824, RMSEA = 0,071.

Внутренняя согласованность (надежность) шкал удовлетворительная.

Коэффициент согласованности шкал опросника α -Кронбаха составил: $\alpha = 0,51$ для шкалы «взятие ответственности»; $\alpha = 0,57$ для шкалы «сострадательная забота», $\alpha = 0,59$ для шкалы «ощущение нахождения в роли пациента». В таблице 2 приведены показатели α Кронбаха для всех пунктов опросника. В приложении 2 дан бланк опросника ДОЭ.

2. Связи эмпатии по опросникам QCAE и ДОЭ

Установлены статистически значимые связи шкал QCAE и ДОЭ (табл.3), что свидетельствует о конвергентной валидности измерений эмпатии. Шкала «взятие ответственности» положительно связана со шкалами «эмоциональная заразительность» и «проксимальная чувствительность», а также со шкалой «ощущение нахождения в роли пациента» и общим баллом эмпатии по QCEI. «Ощущение нахождения в роли пациента» положительно связано с когнитивной эмпатией по QCEI. Общий индекс эмпатии по ДОЭ положительно связан с проксимальной чувствительностью по QCEI и общим баллом эмпатии по QCEI.

Исключение составляет лишь шкала «сострадательная забота», которая не образует значимых связей с другими шкалами.

Табл. 1. Показатели пригодности моделей

№	Название модели	SBx2	df	CFI	RMSEA	RMSEA95% CI	Альфа Кронбаха
1.	Оригинальная трехфакторная модель	610,7	167	0,824	0,071	0,065–0,078	0,433
2.	Трехфакторная модель по результатам ЭФА	746,3	167	0,770	0,082	0,076–0,078	0,628

Table 1. Model suitability indicators

No.	Models	SBx2	df	CFI	RMSEA	RMSEA95% CI	Cronbach's alpha
1.	Original three-factor model	610.7	167	0.824	0.071	0.065–0.078	0.433
2.	Three-factor model based on EFA results	746.3	167	0.770	0.082	0.076–0.078	0.628

Табл. 2. Показатели Альфа Кронбаха и факторные нагрузки для пунктов опросника ДОЭ

Название фактора	Пункт опросника	Альфа-Кронбаха при удалении пункта	Факторная нагрузка
Взятие ответственности	2. Пациент чувствует себя лучше, если мед. работник понимает его переживания	0,417	0,415
	4. Понимание языка тела пациента столь же важно, как и речевое общение во взаимоотношениях между медицинским работником и пациентом	0,434	0,409
	5. Наличие чувства юмора у мед. работника способствует улучшению результатов лечения	0,389	0,555
	9. Мед. работник должен попытаться поставить себя на место пациента в процессе лечения	0,385	0,631
	10. Пациенты ценят понимание мед. работником их чувств, что само по себе имеет лечебное воздействие	0,392	0,505
	13. Мед. работник должен постараться понять, что происходит в душе пациента, обращая внимание на его невербальные сигналы и язык тела	0,422	0,456
	15. Эмпатия — навык мед. работника, без которого успех лечения не может быть полным	0,413	0,702
	16. Понимание мед. работником эмоционального состояния больных и их родственников — важная составляющая взаимоотношений психолог — пациент	0,407	0,592
	17. Чтобы лечение было более эффективным, мед. работники должны стараться думать, как их пациенты	0,402	0,663
	20. Я полагаю, что эмпатия является важным лечебным фактором при оказании медицинской помощи	0,401	0,690
Сострадательная забота	1. Понимание мед. работником того, что чувствуют пациенты и их родные, не влияет на лечение	0,466	0,482
	7. Внимание к эмоциям пациента не имеет значения при сборе анамнеза	0,433	0,488
	8. Внимательность к личным ощущениям и переживаниям пациента не влияет на результат лечения	0,428	0,602
	11. Болезнь можно излечить только лекарством или хирургическим вмешательством, и поэтому эмоциональные связи с пациентами не играют существенной роли в исходах лечения	0,445	0,510
	12. Расспросы пациентов о том, что происходит в их личной жизни, не помогают понять их жалобы	0,439	0,580
	14. Я считаю, что эмоциям нет места в лечении заболевания	0,443	0,383
	18. Мед. работники не должны позволять крепким личным связям с пациентами или с их родными оказывать на себя влияние	0,447	0,539
	19. Я не получаю удовольствия от литературы и искусства, не связанных с медициной	0,439	0,254
Ощущение нахождения в роли пациента	3. Мед. работнику сложно смотреть на вещи с точки зрения пациента	0,403	0,698
	6. Поскольку все люди разные, мед. работнику сложно смотреть на вещи с точки зрения своего пациента	0,391	0,657

Table 2. Cronbach's Alpha indices and factor loadings for items of the Jefferson Scale of Empathy

Factor	Questionnaire item	Cronbach's alpha	Factor loading
Perspective Taking (JSE)	2. Patients feel better when their health care providers understand their feelings	0.417	0.415
	4. Understanding body language is as important as verbal communication in health care provider – patient relationships	0.434	0.409
	5. A health care provider's sense of humor contributes to a better clinical outcome	0.389	0.555
	9. Health care providers should try to stand in their patients' shoes when providing care to them	0.385	0.631
	10. Patients value a health care provider's understanding of their feelings which is therapeutic in its own right	0.392	0.505
	13. Health care providers should try to understand what is going on in their patients' minds by paying attention to their non-verbal cues and body language	0.422	0.456
	15. Empathy is a therapeutic skill without which a health care provider's success is limited	0.413	0.702
	16. Health care providers' understanding of the emotional status of their patients, as well as that of their families is one important component of the health care provider – patient relationship	0.407	0.592
	17. Health care providers should try to think like their patients in order to render better care	0.402	0.663
	20. I believe that empathy is an important factor in patients' treatment	0.401	0.690
Compassionate Care (JSE)	1. Health care providers' understanding of their patients' feelings and the feelings of their patients' families does not influence treatment outcomes	0.466	0.482
	7. Attention to patients' emotions is not important in patient interview	0.433	0.488
	8. Attentiveness to patients' personal experiences does not influence treatment outcomes	0.428	0.602
	11. Patients' illnesses can be cured only by targeted treatment; therefore, health care providers' emotional ties with their patients do not have a significant influence in treatment outcomes	0.445	0.510
	12. Asking patients about what is happening in their personal lives is not helpful in understanding their physical complaints	0.439	0.580
	14. I believe that emotion has no place in the treatment of medical illness	0.443	0.383
	18. Health care providers should not allow themselves to be influenced by strong personal bonds between their patients and their family members	0.447	0.539
	19. I do not enjoy reading non-medical literature or the arts	0.439	0.254
Walking in Patient's Shoes (JSE)	3. It is difficult for a health care provider to view things from patients' perspectives	0.403	0.698
	6. Because people are different, it is difficult to see things from patients' perspectives	0.391	0.657

Табл. 3. Корреляции шкал Джефферсоновского опросника эмпатии со шкалами опросника когнитивной и аффективной эмпатии QCEI

Шкалы опросников ДОЭ и QCEI	Эмоциональная заразительность	Когнитивная эмпатия	Общий балл эмпатии	Проксимальная чувствительность
Взятие ответственности	0,203*	0,150	0,190*	0,178*
Ощущение нахождения в роли пациента	0,121	0,183*	0,143	0,135
Общий индекс эмпатии	0,117	0,130	0,203*	0,218*

Примечание: ** — $p < 0,01$ * — $p < 0,05$. Применялся коэффициент r Спирмена. По шкале «сострадательная забота» значимых корреляций не выявлено.

Table 3. Correlations of the Jefferson Scale of Empathy (JSE) with the Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE)

Scales of JSE and QCAE	Emotion Contagion	Cognitive empathy	Total empathy score	Proximal responsivity
Perspective Taking (JSE)	0.203*	0.150	0.190*	0.178*
Walking in Patient's Shoes (JSE)	0.121	0.183*	0.143	0.135
General empathy index (JSE)	0.117	0.130	0.203*	0.218*

Note: **— $p < 0.01$; *— $p < 0.05$. Spearman's rank correlation coefficient was used. No significant correlation with scale «compassionate care»

3. Сравнение параметров эмпатии у студентов психологов, студентов-медиков и врачей

По результатам многомерного дисперсионного анализа MANOVA по зависимым переменным «сострадательная забота» и «ощущение нахождения в роли пациента», а также «общий индекс эмпатии», принадлежность к группе оказывает влияние на шкалы эмпатии ($p < 0,005$).

Как видно из таблицы 4, у студентов-психологов по шкале «сострадательная забота» показатели эмпатии выше, чем у студентов-медиков ($p = 0,001$).

Студенты-психологи по шкале «сострадательная забота» отличаются от врачей ($p = 0,004$), у студентов-психологов показатель выше. У студентов-психологов, в отличие от врачей, выше и «ощущение нахождения в роли пациента».

Студенты-психологи характеризуются и более высоким «общим индексом эмпатии» ($p = 0,001$) по сравнению со студентами-медиками и врачами.

Обсуждение результатов

Исследование продемонстрировало удовлетворительные показатели валидности нового методического инструмента — опросника эм-

патии Джефферсона (Jefferson Scale of Empathy). Мы можем использовать опросник ДОЭ в контексте изучения эмпатии у сотрудников системы здравоохранения. Как показали результаты апробации опросника ДОЭ, на российской выборке по результатам ЭФА также выделилась трехфакторная структура, однако в результате дальнейшей проверки КФА оригинальная модель с тремя факторами показывает более высокие психометрические характеристики. Итак, на русскоязычной выборке воспроизводится его оригинальная трехфакторная структура, включающая факторы «взятие ответственности», «сострадательная забота», «ощущение нахождения в роли пациента». Показатель α Кронбаха, свидетельствующий о согласованности пунктов опросника, низкий, однако значения иных показателей пригодности модели удовлетворительные, поэтому мы можем говорить о валидности данного инструмента измерения и возможности его использования, однако, не отрицая, что требуются дополнительные данные, полученные на более дифференцированных подгруппах сотрудников здравоохранения.

Шкалы эмпатии по опросникам когнитивной и аффективной эмпатии (QCAE) и Джефферсоновскому опроснику (ДОЭ) характеризуют схожий конструкт эмпатии, что говорит

Табл. 4. Сравнение выборочных средних результатов показателей эмпатии подгрупп студентов-медиков, студентов-психологов и врачей (n = 355).

Выборка / Шкалы	Врачи	Студенты-медики	Студенты-психологи
Шкала ДОЭ Сострадательная забота	42,79	43,06	45,45
Шкала ДОЭ Ощущение нахождения в роли пациента	8,47	9,23	10,18
Шкала ДОЭ Общий индекс эмпатии	105,15	106,52	111,67

Примечание: По шкале «взятие ответственности» значимых различий не выявлено.

Table 4. Comparison of average results of empathy indicators in the groups of medical students, psychology students and doctors (n = 355)

Sample / Scales	Doctors	Medical students	Psychology students
Compassionate Care (JSE)	42.79	43.06	45.45
Walking in Patient's Shoes (JSE)	8.47	9.23	10.18
General empathy index (JSE)	105.15	106.52	111.67

Note: no significant differences were found on the scale «perspective taking»

о конвергентной валидности шкал опросников. Однако шкала «сострадательная забота» по ДОЭ, понимаемая как готовность медицинского работника заботиться о пациенте, испытывая сострадание, не получила положительной связи ни с одной шкалой QCAE, т. е. может рассматриваться как специфичный аспект эмпатии медицинского работника.

Сравнение средних показателей эмпатии у студентов-психологов, студентов-медиков и врачей показали значимые различия по таким параметрам эмпатии медицинских сотрудников, как «сострадательная забота» к пациенту и способность к «ощущению нахождения в роли пациента», а также «общий индекс эмпатии».

Студенты-психологи по шкале «сострадательная забота» и «общему индексу эмпатии» отличаются и от студентов-медиков, и врачей, у студентов-психологов показатели эмпатии выше. Поэтому отвергается гипотеза 2, о том, что студенты-медики будут проявлять большую эмпатию, чем другие группы испытуемых. Отвергается и гипотеза 3 о более высокой эмпатии у врачей. Это соотносится с данными, что, во-первых, с возрастом эмпатия снижается: врачи были более старшей группой (Корнилова 2022b). Для врачей снижающим эмпатию фактором, видимо, становится и профессиональное выгорание. Во-вторых, есть данные, что при обучении в медицинском вузе, начиная с 3-го курса, эмпатия у студентов снижается (Hojat et al.

2018). Это является основанием поддержки развития этого свойства у медицинских работников, так как многое в эффективности лечения пациента зависит от врачебной интуиции, эмпатии, сопереживания и рефлексии (Басин 1987; Билибин, Царегородцев 1973).

Выводы

1. Опросник ДОЭ, который апробирован на русскоязычной выборке, демонстрирует удовлетворительные психометрические свойства. Рекомендуются трехфакторная структура, сходная с англоязычной версией: «взятие ответственности», «сострадательная забота», «ощущение нахождения в роли пациента».

2. Верифицировано предположение о том, что самоотчетные методики QCAE и ДОЭ схватывают сходный конструкт эмпатии, однако эмпатия у сотрудников системы здравоохранения, на наш взгляд, может трактоваться более широко, и включать дополнительные характеристики, как когнитивной, так и эмоционально-личностной сферы. Это соотносится с идеей включенности эмпатии в многоуровневые динамические регулятивные системы личности.

3. Принадлежность к группе оказывает влияние на параметры эмпатии у студентов-психологов, студентов-медиков и врачей. Студенты-психологи проявляют большую эмпатию, чем студенты-медики и практикующие врачи.

Бланк Джефферсоновского опросника эмпатии (ДОЭ)

Инструкция: пожалуйста, обведите в кружок то число (от 1 до 7), которое наиболее всего соответствует степени Вашего согласия или не согласия с приведенными ниже утверждениями. Не размышляйте долго над тем или иным высказыванием. Работайте быстро и точно насколько это возможно. Здесь нет правильного и неправильного ответа. Для каждого утверждения отметьте только один ответ.

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
Абсолютно не согласен **Абсолютно согласен**

п/п	Вопрос	1	2	3	4	5	6	7
1	Понимание мед. работником того, что чувствуют пациенты и их родные, не влияет на лечение							
2	Пациент чувствует себя лучше, если мед. работник понимает его переживания							
3	Мед. работнику сложно смотреть на вещи с точки зрения пациента							
4	Понимание языка тела пациента столь же важно, как и речевое общение во взаимоотношениях между мед. работником и пациентом							
5	Наличие чувства юмора у мед. работника способствует улучшению результатов лечения							
6	Поскольку все люди разные, мед. работнику сложно смотреть на вещи с точки зрения своего пациента							
7	Внимание к эмоциям пациента не имеет значения при сборе анамнеза							
8	Внимательность к личным ощущениям и переживаниям пациента не влияет на результат лечения							
9	Мед. работник должен попытаться поставить себя на место пациента в процессе лечения							
10	Пациенты ценят понимание мед. работником их чувств, что само по себе имеет лечебное воздействие							
11	Болезнь можно излечить только лекарством или хирургическим вмешательством, и поэтому эмоциональные связи с пациентами не играют существенной роли в исходах лечения							
12	Расспросы пациентов о том, что происходит в их личной жизни, не помогают понять их жалобы							
13	Мед. работник должен постараться понять, что происходит в душе пациента, обращая внимание на его невербальные сигналы и язык тела							
14	Я считаю, что эмоциям нет места в лечении заболевания							
15	Эмпатия — навык мед. работника, без которого успех лечения не может быть полным							
16	Понимание мед. работником эмоционального состояния больных и их родственников — важная составляющая взаимоотношений психолог–пациент							
17	Чтобы лечение было более эффективным, мед. работники должны стараться думать, как их пациенты							
18	Мед. работники не должны позволять оказывать на себя влияние крепким личным связям с пациентами или с их родными							
19	Я не получаю удовольствия от литературы и искусства, не связанных с медициной							
20	Я полагаю, что эмпатия является важным лечебным фактором при оказании медицинской помощи							

Ключ к методике ДОЭ:

Для подсчета баллов необходимо присвоить значения каждому пункту опросника от 1 до 7.

Пункты опросника, соответствующие шкалам:

1. Шкала эмпатии: «Взятие ответственности»: 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20
2. Шкала эмпатии: «Сострадательная забота»: 1*, 7*, 8*, 11*, 12*, 14*, 18*, 19*
3. Шкала эмпатии «Ощущение нахождения в роли пациента»: 3*, 6*
4. Общий индекс эмпатии: сумма баллов по всем пунктам опросника.

* оцениваются в обратном порядке (1 — полностью согласен; 7 — категорически не согласен)

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Conflict of Interest

The author declares that there is no conflict of interest, either existing or potential.

Соответствие принципам этики

Автор сообщает, что при проведении исследования соблюдены этические принципы, предусмотренные для исследований с участием людей и животных.

Ethics Approval

The author declares that the study complies with all ethical principles applicable to human and animal research.

Благодарности

Автор выражает благодарность коллегам, которые предоставили часть данных тестирования: доктору психологических наук Т. В. Корниловой, кандидату психологических наук Ю. В. Красавцевой.

Acknowledgements

The author expresses gratitude to colleagues who provided part of the testing data: T. V. Kornilova, Doctor of Sciences (Psychology); Yu. V. Krasavtseva, Candidate of Sciences (Psychology).

Литература

- Басин, Е. Я. (1987) Творчество и эмпатия. *Вопросы философии*, № 2, с. 54–66.
- Белоусова, А. И., Гейвандова, М. Р. (2021) Когнитивная и аффективная эмпатия: Апробация опросника на российской выборке. *Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки*, № 2, с. 6–20. <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2021-2-6-20>
- Билибин, А. Ф., Царегородцев, Г. И. (1973) *О клиническом мышлении*. М.: Медицина, 168 с.
- Богачева, О. Ю. (2013) Эмпирическое исследование проблемы влияния эмпатии на деятельность врачей (на примере врачей-терапевтов и врачей-хирургов). *Психология и Психотехника*, т. 2, № 53, с. 196–202. EDN: QAEKOF
- Карягина, Т. Д., Иванова, А. В. (2013) Эмпатия как способность: Структура и развитие в ходе обучения психологическому консультированию. *Консультативная психология и психотерапия*, т. 4, № 79, с. 182–207. EDN: RPJZOT
- Корнилова, Т. В. (2022а) Единство интеллекта и аффекта в множественной регуляции эмпатии. *Национальный психологический журнал*, т. 1, № 45, с. 94–103. <https://doi.org/10.11621/npj.2022.0108>
- Корнилова, Т. В. (2022б) Эмпатия в структурах интеллектуально-личностного потенциала: единство интеллекта и аффекта. *Психологический журнал*, т. 43, № 3, с. 57–68. <https://doi.org/10.31857/S020595920020496-1>
- Корнилова, Т. В., Чжоу, Ц. (2021) Эмпатия и имплицитные теории эмоций и личности (на китайской выборке). *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, № 1, с. 108–133. <https://doi.org/10.11621/vsp.2021.01.05>
- Корнилова, Т. В., Чумакова, М. А., Корнилов, С. А., Новикова, М. А. (2010) *Психология неопределенности: Единство интеллектуально-личностного потенциала человека*. М.: Смысл, 334 с.
- Крюкова, Е. А., Корнилова, Т. В. (2022) Эмпатия и отношение к неопределенности и риску у российских врачей. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, т. 12, № 3, с. 24–34. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.306>
- Крюкова, Е. А., Шестова, М. А. (2020) Эмоциональный интеллект в структуре интеллектуально-личностного потенциала человека: черта или способность? (адаптация краткой версии опросника TEIQue-SF). *Национальный психологический журнал*, т. 4, № 40, с. 18–30. EDN: RPGYEH
- Павлова, Е. М., Корнилова, Т. В., Красавцева, Ю. В., Богачева, Н. В. (2019) Личностный профиль и регуляция принятия решений лицами медицинских специальностей: От студента до практикующего врача. *Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»*, № 2, с. 97–115. EDN: ORUZDU
- Райгородский, Д. Я. (ред.). (2001) *Практическая психодиагностика. Методики и тесты*. Самара: Бахрах-М, 672 с.

- Харисова, Р. Р. (2012) Сравнительный анализ личностных особенностей и типов эмпатии как профессиональных качеств врачей-психиатров и психиатров-психотерапевтов. *Психология и Психотехника*, т. 6, № 45, с. 39–43. EDN: [QAEJQI](https://doi.org/10.2466/08.02.PR0.117c23z6)
- Braun, S., Rosseel, Y., Kempnaers, C. et al. (2015) Self-report of empathy: A shortened French adaptation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) using two large Belgian samples. *Psychological Reports*, vol. 117, no. 3, pp. 735–753. <https://doi.org/10.2466/08.02.PR0.117c23z6>
- Decety, J., Jackson, P. L. (2004) The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, vol. 3, no. 2, pp. 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Han, P. K. J. (2021) Medical uncertainty: Putting flesh on the bones. *Patient Education and Counseling*, vol. 104, no. 11, pp. 2603–2605. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.001>
- Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S. C. et al. (2018) 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 Educational*, vol. 23, no. 5, pp. 899–920. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>
- Hojat, M., LaNoüe, M. (2014) Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. *International Journal of Medical Education*, vol. 20, no. 5, pp. 73–81. <https://doi.org/10.5116/ijme.533f.0c41>
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J. et al. (2001) The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. *Educational and Psychological Measurement*, vol. 61, no. 2, pp. 349–365. <https://doi.org/10.1177/00131640121971158>
- Kornilova, T., Pavlova, E., Krasavtseva, Y. (2021) The relationship between risk, the dark triad traits, and empathy. *European Psychiatry*, vol. 64, no. 1, pp. 440–441. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1175>
- Kornilova, T., Zhou, Q. (2021) Cross-cultural comparison of relationships between empathy and implicit theories of emotions (in Chinese and Russians). *Behavioral Sciences*, vol. 11, no. 10, article 137. <https://doi.org/10.3390/bs11100137>
- Krasnov, E., Kryukova, E., Kotlovskiy, M. (2021) Empathy and personality traits of medical doctors working in the COVID-19 pandemic. *Psychology Journal of the Higher School of Economics*, vol. 18, no. 2, pp. 287–296. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2021-2-287-296>
- Lamm, C., Bukowski, H., Silani, G. (2016) From shared to distinct self–other representations in empathy: Evidence from neurotypical function and socio-cognitive disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society. Biological Sciences*, vol. 371, no. 1686, article 20150083. <https://doi.org/10.1098/rstb.2015.0083>
- Louwen, C., Reidlinger, D., Milne, N. (2023) Profiling health professionals' personality traits, behaviour styles and emotional intelligence: A systematic review. *BMC Medical Education*, vol. 23, no. 1, article 120. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04003-y>
- Petrides, K. V., Furnham, A. (2001) Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, vol. 15, no. 6, pp. 425–448. <https://doi.org/10.1002/per.416>

References

- Basin, E. Ya. (1987) Tvorchestvo i empatiya [Creativity and empathy]. *Voprosy filosofii*, no. 2, pp. 54–66. (In Russian)
- Belousova, A. I., Gejvandova, M. R. (2021) Kognitivnaya i affektivnaya empatiya: aprobatsiya oprosnika na rossijskoj vyborke [Cognitive and affective empathy: Approbation of the questionnaire on a Russian sample]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki—Bulletin of the Moscow State Region University. Series: Psychology*, no. 2, pp. 6–20. <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2021-2-6-20> (In Russian)
- Bilibin, A. F., Tsaregorodtsev, G. I. (1973) *O klinicheskom myshlenii [About clinical thinking]*. Moscow: Meditsina Publ., 168 p. (In Russian)
- Bogacheva, O. Yu. (2013) Empiricheskoe issledovanie problemy vliyaniya empatii na deyatelnost' vrachej (na primere vrachej-terapevtov i vrachej-khirurgov) [An empirical study of the problem of the influence of empathy on the activities of doctors (using the example of internists and surgeons)]. *Psikhologiya i Psikhotehnika — Psychology and Psychotechnics*, vol. 2, no. 53, pp. 196–202. EDN: [QAEKQF](https://doi.org/10.2466/08.02.PR0.117c23z6) (In Russian)
- Braun, S., Rosseel, Y., Kempnaers, C. et al. (2015) Self-report of empathy: A shortened French adaptation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) using two large Belgian samples. *Psychological Reports*, vol. 117, no. 3, pp. 735–753. <https://doi.org/10.2466/08.02.PR0.117c23z6> (In English)
- Decety, J., Jackson, P. L. (2004) The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, vol. 3, no. 2, pp. 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187> (In English)
- Han, P. K. J. (2021) Medical uncertainty: Putting flesh on the bones. *Patient Education and Counseling*, vol. 104, no. 11, pp. 2603–2605. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.001> (In English)
- Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S. C. et al. (2018) 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 Educational*, vol. 23, no. 5, pp. 899–920. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9> (In English)

- Hojat, M., LaNoue, M. (2014) Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. *International Journal of Medical Education*, vol. 20, no. 5, pp. 73–81. <https://doi.org/10.5116/ijme.533f.0c41> (In English)
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J. et al. (2001) The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. *Educational and Psychological Measurement*, vol. 61, no. 2, pp. 349–365. <https://doi.org/10.1177/00131640121971158> (In English)
- Kane, G. C., Gotto, J. L., Mangione, S. et al. (2007) Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy: Preliminary psychometric data. *Croatian Medical Journal*, vol. 48, no. 1, pp. 81–86. PMID: 17309143 (In English)
- Karyagina, T. D., Ivanova, A. V. (2013) Empatiya kak sposobnost': Struktura i razvitie v khode obucheniya psikhologicheskomu konsul'tirovaniyu [Empathy as an ability: Structure and development in the process psychological counseling training]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya — Counseling Psychology and Psychotherapy*, vol. 4, no. 79, pp. 182–207. EDN: [RPJZOT](https://doi.org/10.1177/00131640121971158) (In Russian)
- Kharisova, R. R. (2012) Sravnitel'nyy analiz lichnostnykh osobennostej i tipov empatii kak professional'nykh kachestv vrachej-psikhiatrov i psikhiatrov-psikhoterapevtov [Comparative analysis of personality traits and types of empathy as professional qualities of psychiatrists and psychiatrists-psychotherapists]. *Psikhologiya i Psikhotehnika — Psychology and Psychotechnics*, vol. 6, no. 45, pp. 39–43. EDN: [QAEJQJ](https://doi.org/10.1177/00131640121971158) (In Russian)
- Kornilova, T. V. (2022a) Edinstvo intellekta i affekta v mnozhestvennoj regulyatsii empatii [The unity of intelligence and affect in multidimensional regulation of empathy]. *Natsional'nyj psikhologicheskij zhurnal— National Psychological Journal*, vol. 1, no. 45, pp. 94–103. <https://doi.org/10.11621/npj.2022.0108> (In Russian)
- Kornilova, T. V. (2022b) Empatiya v strukturakh intellektual'no-lichnostnogo potentsiala: edinstvo intellekta i affekta [Empathy in intellectual and personal potential structure: Intelligence and affect unity]. *Psikhologicheskij zhurnal*, vol. 43, no. 3, pp. 57–68. <https://doi.org/10.31857/S020595920020496-1> (In Russian)
- Kornilova, T. V., Chumakova, M. A., Kornilov, S. A., Novikova, M. A. (2010) *Psikhologiya neopredelennosti: edinstvo intellektual'no-lichnostnogo potentsiala cheloveka [The psychology of uncertainty: The unity of the intellectual and personal potential of a person]*. Moscow: Smysl Publ., 334 p. (In Russian)
- Kornilova, T., Pavlova, E., Krasavtseva, Y. (2021) The relationship between risk, the dark triad traits, and empathy. *European Psychiatry*, vol. 64, no. 1, pp. 440–441. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1175> (In English)
- Kornilova, T. V., Zhou, Q. (2021) Empatiya i implitsitnye teorii emotsij i lichnosti (na kitajskoj vyborke) [Empathy and implicit theories of emotions and personality in a Chinese sample]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya — Bulletin of Moscow University. Series 14. Psychology*, no. 1, pp. 108–133. <https://doi.org/10.11621/vsp.2021.01.05> (In Russian)
- Kornilova, T., Zhou, Q. (2021) Cross-cultural comparison of relationships between empathy and implicit theories of emotions (in Chinese and Russians). *Behavioral Sciences*, vol. 11, no. 10, article 137. <https://doi.org/10.3390/bs11100137> (In English)
- Krasnov, E., Kryukova, E., Kotlovskiy, M. (2021) Empathy and personality traits of medical doctors working in the COVID-19 pandemic. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, vol. 18, no. 2, pp. 287–296. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2021-2-287-296> (In English)
- Kryukova, E. A., Kornilova, T. V. (2022) Empatiya i otnoshenie k neopredelennosti i risku u rossijskikh vrachej [Empathy and attitude to uncertainty and risk-readiness in Russian doctors]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya — Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, vol. 12, no. 3, pp. 24–34. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.306> (In Russian)
- Kryukova, E. A., Shestova, M. A. (2020) Emotsional'nyj intellekt v strukture intellektual'no-lichnostnogo potentsiala cheloveka: cherta ili sposobnost'? (adaptatsiya kratkoj versii oprosnika TEIQue-SF) [Emotional intelligence in the structure of a person's intellectual and personal potential: Trait or ability? (adaptation of the short version of the TEIQue-SF questionnaire)]. *Natsional'nyj psikhologicheskij zhurnal — National Psychological Journal*, vol. 4, no. 40, pp. 18–30. EDN: [RPGYEH](https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.306) (In Russian)
- Lamm, C., Bukowski, H., Silani, G. (2016) From shared to distinct self–other representations in empathy: Evidence from neurotypical function and socio-cognitive disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society. Biological Sciences*, vol. 371, no. 1686, article 20150083. <https://doi.org/10.1098/rstb.2015.0083> (In English)
- Louwen, C., Reidlinger, D., Milne, N. (2023) Profiling health professionals' personality traits, behaviour styles and emotional intelligence: A systematic review. *BMC Medical Education*, vol. 23, no. 1, article 120. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04003-y> (In English)
- Pavlova, E. M., Kornilova, T. V., Krasavtseva, Yu. V., Bogacheva, N. V. (2019) Lichnostnyj profil' i regulyatsiya prinyatiya reshenij litsami meditsinskikh spetsial'nostej: Ot studenta do praktikuyushchego vracha [Personal profile and decision-making regulation in medical specialties: From a student to a medical practitioner]. *Vestnik RGGU. Seriya "Psikhologiya. Pedagogika. Obrazovanie" — RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, no. 2, pp. 97–115. EDN: [ORUZDU](https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.306) (In Russian)
- Petrides, K. V., Furnham, A. (2001) Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, vol. 15, no. 6, pp. 425–448. <https://doi.org/10.1002/per.416> (In English)
- Rajgorodskij, D. Ya. (ed.). (2001) *Prakticheskaya psikhodiagnostika. metodiki i testy [Practical psychodiagnostics. methods and tests]*. Samara: Bakhrakh-M Publ., 672 p. (In Russian)

Сведения об авторе

Екатерина Андреевна Крюкова, магистр психологии, ассистент кафедры Педагогике и медицинской психологии Института психолого-социальной работы, Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет).
Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова
ORCID: [0000-0002-9845-8575](https://orcid.org/0000-0002-9845-8575), e-mail: Krukova.k@gmail.com

Author

Ekaterina A. Kryukova, Master of Psychology, Assistant of the Department of Pedagogy and Medical Psychology, Institute of Psychological and Social Work, First Moscow State Medical University (Sechenov University). Lomonosov Moscow State University
ORCID: [0000-0002-9845-8575](https://orcid.org/0000-0002-9845-8575), e-mail: Krukova.k@gmail.com