

ЛІКАРСЬКА ЕМПАТІЯ В ОНТОЛОГІЧНОМУ, ГНОСЕОЛОГІЧНОМУ, КОМУНІКАТИВНОМУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОМУ ВИМІРАХ

О. А. Вячеславова,

кандидат філософських наук, доцент,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна
viacheslavovael@gmail.com
ORCID 0000-0003-4868-9663

DOI: [https://doi.org/10.34017/1313-9703-2023-1\(21\)-2\(22\)-98-110](https://doi.org/10.34017/1313-9703-2023-1(21)-2(22)-98-110)

Анотація

Елена Вячеславова. Лекарската емпатія в онтологічно, гносеологічно, комуникативно і психологічно измерения. Въз основа на философски и сравнителен подходи авторът разкрива разликите между лекарската емпатія и теоретичния модел на емпатията, установен в психологията. Подчертава се, че присъщото на психологическия подход разбираше на емпатията като индивидуална способност на човек, която определя поведението му, не изчерпва характеристиките на емпатията. Човешката ситуация, в която възниква емпатията, изисква разглеждане на отношенията с Другия, които имат екзистенциална и ценностна основа. Чрез включването на характеристиките на естетическата емпатия се показва, че особеностите на емпатията и начините за нейното прилагане могат да варират в зависимост от ситуацията и контекста. В емпатичните действия се открива творчески елемент. Авторът изтъква гносеологичната емпатия като отделен тип емпатия, която служи като инструмент за научно социално-хуманитарно познание и интердисциплинарни науки със значим хуманистичен компонент. Гносеологическата емпатия включва формирането на определено когнитивно установяване, съответстващо на обекта и предмета на познанието – човека и света на битието му. За характеризиране на лекарската емпатия са включени редица положения от теоретичното наследство на митрополит Антоний Сурожски (Блум). Мнението на християнския мислител за човешката ситуация като универсална, формира двойна оптика за виждане човека като уникална индивидуална личност и същевременно всечовек, което е предпоставка за лекарска емпатия.

Ключови думи: емпатия, емпатична грижа, състрадание, съчувствие, човешка ситуация, комуникация, професионално прегаряне, емоционални компетенции на здравните специалисти

Анотація

Олена Вячеславова. Лікарська емпатія в онтологічному, гносеологічному, комуникативному та психологічному вимірах. Спираючись на філософський і компаративний підходи, автор виявляє відмінності лікарської емпатії від теоретичної моделі емпатії, що утвердилась в психології. Наголошено, що притаманний психології спосіб розуміння емпатії як індивідуальної здібності людини, визначальної для її поведінки, не висчерпує характеристики емпатії. Людська ситуація, в якій відбувається емпатія, вимагає урахування відносин з Іншим, які мають екзистенціальну і ціннісну основу. Шляхом включення характеристик естетичної емпатії показано, що комплекс ознак емпатії і способи її реалізації можуть бути змінними в залежності від ситуації і контексту. Виявлено елемент творчого начала в емпатичних актах. Автор наголошує гносеологічну емпатію як інструмент наукового соціально-гуманітарного

знання і міждисциплінарних наук з вагомою гуманітарною складовою. Гносеологічна емпатія передбачає формування певного пізнавального встановлення, відповідного об'єкту і предмету пізнання – людини і світу її буття. Для характеристики лікарської емпатії залучено низку положень з теоретичної спадщини митрополита Антонія Сурожського (Блума). Думка християнського мислителя щодо людської ситуації як універсальної формує подвійну оптику бачення людини як унікальної індивідуальної особистості і водночас вселюдини, що є передумовою лікарської емпатії

Ключові слова: емпатія, емпатична турбота, співпереживання, співчуття, людська ситуація, комунікація, професійне вигорання, емоційні компетентності медпрацівника.

Abstract

Olena Viacheslavova. Medical Empathy in Ontological, Epistemological, Communicative and Psychological Dimensions. Based on philosophical and comparative approaches, the author identifies differences between medical empathy and the theoretical model of empathy established in psychology. It is emphasized that the inherent psychological understanding of empathy as an individual ability defining one's behavior does not exhaust the characteristics of empathy. The human situation in which empathy occurs requires consideration of relationships with the Other, which have an existential and value-based foundation. By incorporating the characteristics of aesthetic empathy, it is shown that the features of empathy and its ways of realization may vary depending on the situation and context. A creative element is found in empathic acts. The author highlights epistemological empathy as a distinct type of empathy that serves as a tool for scientific social-humanitarian knowledge and interdisciplinary sciences with a significant humanistic component. Epistemological empathy involves the formation of a specific cognitive orientation corresponding to the object and subject of knowledge – the individuals and the world of their existence. To characterize medical empathy, a number of provisions from the theoretical heritage of Metropolitan Anthony of Sourozh (Bloom) are included. The Christian thinker's perspective on the human situation as a universal one, forms a dual perspective of seeing humans as both unique individuals and universal beings, which is a prerequisite for medical empathy

Keywords: empathy, empathic care, compassion, human situation, communication, professional burnout, emotional competencies of healthcare professionals

Постановка проблеми і актуальність дослідження. Перед сучасною українською системою охорони здоров'я постає проблема опанування пацієнт-орієнтованого підходу під час надання медичної допомоги. У встановленні взаємин лікаря з пацієнтами особливе місце належить емпатії, яка вважається "вищим рівнем комунікативно-деонтологічних умінь" медичного працівника (Павлюк та ін., 2018, с. 53). Згідно з Асоціацією американської медичної школи (Association of American Medical Colleges), розвиток емпатичних здібностей – один із пріоритетів вищої медичної освіти та професійної підготовки (Владимирова та ін., 2023, с.111, веб-ресурс). Разом з тим, в професійній медичній спільноті існує і інша оцінка: "... емпатія виснажує лікарів, тому вони її не практикують" (Леухіна та ін., 2022, с. 82, веб-ресурс); "медичні працівники, які постійно зіштовхуються зі стражданням людей, змушені створювати своєрідний бар'єр психологічного захисту від пацієнта, ставати менш емпатичними, оскільки високий рівень емпатичності спричиняє у них емоційне вигорання" (Павлюк та ін., 2018, с. 55). Отже, актуальним є з'ясування причин такої суперечливості позицій за допомогою огляду можливих теоретичних підходів до феномена емпатії.

Аналіз досліджень і публікацій. Проблема емпатії потрапила у фокус наукової уваги в ХХ столітті, одержавши статус міждисциплінарної. Найбільше уваги даному феномену

приділяють сьогодні психологи (Журавльова, 2007; Мітіна, 2017; Чаплак, 2018, веб-ресурс; Елеференко, 2010, веб-ресурс). Узагальнюючи пошуки багатьох науковців 2-ої половини ХХ століття, Я. В. Чаплак зазначає, що "емпатію в психології вважають соціальною *емоцією*, *особистісною рисою*, *властивістю чи здібністю людини*; *розуміють її як процес чи стан...*: процес розуміння психічного стану іншої людини; вміння поставити себе на її місце і відчувати все (думки, почуття, сенси, ін.), які відчуває ця людина; ...співчуття до іншої людини з приводу її страждання, що трансформується у бажання їй допомогти" (Чаплак, 2018, с. 33, веб-ресурс). Серед науковців-психологів існує згода щодо виокремлення у структурі емпатії трьох основних компонентів: емоційного – здатність розпізнавати та розуміти емоційні стани іншої людини; когнітивного – здатність сприймати та розуміти внутрішній світ іншої людини; поведінкового – здатність допомагати іншій людині (Чаплак, 2018, веб-ресурс; Елеференко, 2010, веб-ресурс). Співпереживання, співчуття і співстраждання (емпатична турбота як діяльнісний акт) досліджуються психологами як прояви і ознаки емпатії.

Разом з тим, від античності до межі ХІХ-ХХ століть тривала абсолютна перевага філософії у дослідженні емпатії. Виходячи з онтологічних, гносеологічних, естетичних, етико-аксіологічних, герменевтичних, феноменологічних, екзистенціальних позицій, емпатію розуміли досить розбіжно: як вчування (Т. Ліппс, І. Фолькельт), розуміння (Ф. Шлейєрмахер, В. Дільтей, Г. Г. Гадамер, К. Ясперс), симпатію (Т. Ріббо, А. Сміт, Г. Спенсер, А. Шопенгауер, М. Шелер), уяву, фантазію (Є. Басін, Е. Ільєнков), спів-буття з Іншим (М. Гайдеггер) (Матюх, 2015, с. 87). При тому, як зазначає Т. Матюх (2015, с. 90), "у філософській традиції простежується анонімність цього поняття. ...термін "емпатія" часто не вживається, а вивчається в аспекті близьких за значенням понять, ... які мають з ним феноменологічну подібність".

В професійному контексті емпатія вивчається сучасними психологами як властивість особистості фахівців соціономічних професій. У витлумаченні лікарської емпатії психологічний підхід сьогодні домінує, в ньому розчиняються і традиційний етико-деонтологічний, і сучасний комунікативний підходи (праці Б. В. Карвасарського, С. О. Кубіцького, В. М. Мясичева, Т. М. Павлюк, М. М. Філоненко та ін.) (Мітіна, 2017).

Огляд наведених психологічних джерел спонукає до декількох зауважень: 1) ознак емпатії багато, вони різні, що дозволяє науковцям здійснювати процедури структурування емпатії як багатовимірного особистісного феномена; 2) внаслідок того виникає проблема визначення "обов'язкових" і "необов'язкових" ознак емпатії, щодо якої згоди у фахівців немає (і як на наш погляд – її не може бути). Зокрема, до "необов'язкових" окремі автори зараховують "допомагаючу поведінку" як реалізацію емпатичної турботи (Елеференко, 2010, веб-ресурс) (але вона є ключовою у випадку лікарської емпатії); на думку одних фахівців, акт емпатії може відбутись тільки тоді, коли ваш співбесідник відчуває, що ви його розумієте, бачите, чуєте, інші ж вважають цю рису "додатковою", актуальною лише в контексті психоаналітичних практик (Чаплак, 2018, с. 29, веб-ресурс); до факультативних ознак емпатії деякі психологи схильні зараховувати інтерпретативні складники емпатичного розуміння; і це далеко неповний перелік ознак емпатії, щодо яких у науковців є різні точки зору; 3) досвід психологічних описів емпатичних рис фахівців різних професій, попри посилання на динамічну природу феномену, дає не бездоганне, на нашу думку, уявлення про "завжди ту саму емпатію", яку можна діагностувати і вимірювати за "обов'язковими" ознаками.

Брак систематизованого уявлення про емпатію, у дослідженні якої "досі багато невизначеності, неоднозначних, спірних моментів та лакун" констатований сьогодні самими науковцями-психологами (там само). Теоретична розпливчатість у розумінні емпатії спонукає до радикального закликати "повернутись до джерел ... і визнати емпатію як вчування, а не як співпереживання, співчуття або співстраждання, що побутує у значній більшості психологічних досліджень" (Елеференко, 2010, веб-ресурс), що можна розуміти як пропозицію

відмовитись від визнання універсальності ознак емпатії, скасувати їх поділ на "обов'язкові" і "необов'язкові". **Метою** нашого дослідження є виявлення продуктивності і інтегративної спроможності філософського підходу до лікарської емпатії.

Виклад основного матеріалу. Філософське коріння поняття "емпатія" згадується науковцями-психологами лише як передісторія до власних теоретичних міркувань, хоча практично усі досліджені філософією смисли емпатичних актів (розуміння, спів-буття з Іншим та ін.) в тій чи іншій мірі було інкорпоровано в поняття емпатії як складного феномену психічного життя людини. Проте традиційний для психології спосіб розуміння емпатії як здібності людини, її індивідуально-психологічної риси, що визначає її поведінку, не вичерпує характеристики емпатії. У фокусі уваги психології перебуває емпатуючий суб'єкт, в той час як емпатія – це завжди *людська ситуація*, що передбачає модель двосторонніх діалогових відносин, відносин з Іншим (Коцюба, 2017), яка має екзистенціальну, ціннісну, онтологічну основу. При тому характеристики і ключові події людського існування, визначені як *ситуація*, можуть бути різними: народження і дорослішання, емоційність і прагнення, конфлікти і смерть, а також хвороби, інвалідність, катастрофи, насильства, позбавлення волі, війна та ін. Відповідно до того і комплекс ознак емпатії, і способи її реалізації можуть бути змінними в залежності від *людської ситуації*, в якій відбуваються акти емпатії. Ось чому були б корисними відсутні сьогодні компаративні дослідження досвіду різних видів емпатичних актів, як професійних, так і непрофесійних.

Спробуємо вдатись до мисленевого експерименту і застосуємо деякі положення психології емпатії до конкретних видів емпатичних актів. Наприклад, естетична емпатія (вчування) може відбуватись в різних формах: це може бути художньо-естетичне переживання митця, який поринає в стан своєї природи (пейзаж, портретовану модель та ін.), ідентифікується з нею, аби далі в поведінковому вимірі здійснити діяльнісний акт художньої експресії (створити твір), при тому, що ця діяльність зовсім не є «допомагаючою поведінкою, передбаченою психологічною теорією емпатії; а може бути естетична емпатія глядача, що сприймає цей твір, і цей тип емпатії взагалі не передбачає наступного поведінкового виміру. Чи буде глядач відчувати саме ті переживання, якими насичував свій твір художник? Тобто, чи буде його естетична емпатія відповідати відомій характеристиці К. Роджерса (2009, с. 454 – 455), обраній психологами як універсальне визначення емпатії: "Бути в стані емпатії означає сприймати внутрішній світ іншого *точно*, з збереженням емоційних і смислових відтінків. ... Так, відчуваєш радість чи біль іншої людини, *як вона їх відчуває*, і сприймаєш їх причини, *як вона їх сприймає*..."? Авжеж, в міру свого емоційного інтелекту глядач спочатку хоче зрозуміти висловлене автором. Але як засвідчує філософська герменевтика, будь-який художній твір є не лише способом вираження авторських емоцій і смислів, але й способом породження нових емоцій і смислів, автором яких є глядач, оскільки "душі притаманний самозростаючий логос". І пережити глядач буде свої емоції і свої смисли. Отже, за "точність" переживання поручитись не можна, проте хороша новина полягає в тому, що естетична емпатія є одним з продуктивних механізмів смислопородження, в основі якого лежить уява, а не лише співпереживання і співчуття. Таким чином, конкретна характеристика актів емпатії відповідно до ситуації може суттєво розходитись з теоретичним визначенням емпатії, наданим психологами, тому слушною вважаємо позицію, згідно з якою загальноновизнане визначення поняття емпатії "не відображає усієї повноти можливих інтерпретацій людського досвіду "вчування". Поняття існує в психології скоріш для позначення інструмента взаємодії, ніж для прояснення існуючого способу буття" (Елеференко, 2010, веб-ресурс).

Ситуації людського існування були предметом філософії М. Гайдеггера і К. Ясперса, Х. Арендт і Т. Адорно, Е. Фромма і Е. Левінаса, а також багатьох інших мислителів ХХ століття, чії ідеї могли б бути загальною теоретичною рамкою для сучасних узагальнень про-

блематики емпатії. Проте увага до особливостей саме лікарської емпатії спонукає звернутись до думки митрополита Антонія Сурожського (Блума), в якій досвід лікаря-практика поєднано з позицією християнського філософа. В праці "Матерія і дух" в розділах "Людські цінності в медицині" і "Перед лицем страждання" містяться важливі фрагменти щодо характеристики емпатії в контексті лікарської практики.

За вл. Антонієм (2011, веб-ресурс), "в основі відносин лікаря до пацієнта, до проблеми хвороби, до всієї етики і філософії медицини лежить співстраждання, відчуття солідарності, повага і благоговіння перед людським життям. ...Без цього медична діяльність може бути надзвичайно науковою, але втратить саму свою суть". Разом з тим, висловлюючи своє розуміння емпатичної турботи (співстраждання) в лікарській праці, він відстоює думку, яка суперечить деяким положенням, прийнятим в сучасній психології емпатії: "...Співстраждання не є співчуттям того роду, яке ми час від часу відчуваємо... Це не спроба випробувати те, що відчуває інший, адже це просто неможливо; ніхто не може пережити зубний біль свого ближнього, вже не кажучи про більш складні емоції, в той момент, коли людина дізнається, що на неї чатує смерть...". Заклик "не намагатись відчути... страждання, яке не є нашим, емоцію, яка не належить нам" перетворюється на викриття нещирості: "Не треба робити вигляд, начебто... ти розумієш те, чого ніколи сам не відчував"; "...співстраждання не є стражданням, воно не означає, що ми несемо чужий біль так само, як сам страждений, нарівні з ним" (Антоній Сурожский, 2011, веб-ресурс).

Наведені рядки важливі не лише аргументованим запереченням емоційного співпереживання в складі лікарської емпатії, але й латентною вказівкою на проблеми з традиційним тлумаченням поняття «співпереживання» в психології емпатії. Очевидною є феноменологічна інтенція вл. Антонія, його посилання на проблему внутрішнього досвіду Іншого: чи можна мати прямий доступ до переживань іншої людини? Як це корелює з наведеним вище визначенням емпатії К. Роджерса (2009, с. 454 – 455)? Можливо, мав рацію Дж. Морзе (J. Morse) (цитовано за: Павлюк та ін., 2018, с. 55), коли зробив припущення щодо поняття емпатії в медицині як неадекватного запозичення з психотерапевтичної практики? Можливо, так само, як існує специфічна естетична емпатія, особливою формою є психотерапевтична (психоаналітична) емпатія, всі ознаки якої не варто поширювати за її межі? Цікаво, що і естетична, і психотерапевтична емпатія можуть мати інколи неочікувані точки дотику, зокрема, потребувати значного часу: і читання художнього твору в 1000 сторінок, і повторювані сеанси психотерапевта є дуже тривалими емпатичними процесами, на відміну від інших емпатичних актів, в тому числі в лікарській практиці. Разом з тим, безсумнівно, що «допомогаюча» поведінка як реалізація емпатичної турботи (співстраждання) є спільними для психотерапевтичної і лікарської емпатії.

За вл. Антонієм (2011, веб-ресурс), емпатична турбота передбачає чуттєвий досвід переживання страждання: "Якщо у вас є власний досвід страждання, ваше співстраждання живиться цим досвідом". Але цей досвід може бути дуже "недосконалим". Можливо "також зробити деякі висновки з того, що говорили стражденні люди, зі свідчення людей, які мали право говорити про власне страждання і про те, як можна впоратись з ним". А взагалі-то "...страждання ближнього ви знаєте уявою". Отже, як і у випадку з естетичною емпатією, виявлено елемент творчого начала в емпатичних актах (уява, фантазія), який ніколи не був предметом спеціальної уваги психологів в контексті вивчення емпатії.

Творча природа лікарської емпатії, за вл. Антонієм (2011, веб-ресурс), має реалізовуватись через співчуття, що спонукає до дії: "...Треба виховувати в собі здатність відзиватись... на те, що трапляється з іншими. Пацієнт не потребує того, аби ми відчували його біль або його страждання, він потребує нашої *творчої чуйності* на його страждання і його стан, ... *віддуку достатньо творчого*, аби він спонукав нас до дії, яка в першу чер-

гу вкорінена в повазі, в благоговінні стосовно цієї людини". "Відзиватись" можна на поклик, співчуття як "творчий відгук" за схемою реалізації є діалогічним, подібним до естетичного переживання глядача перед мистецьким твором: авторська емоція кличе – глядач дає власну відповідь. Близька схема і в лікарській емпатії: страждання пацієнта кличе, запитує, співчуття лікаря – відповідає, різниця лише в тому, що естетичне переживання є самодостатнім, а лікарське співчуття є інструментальним, виконує дві задачі: 1) актуалізує самоемпатію лікаря ("спонукає до дії", в тому числі і до пильності як запобіжника медичних помилок); 2) демонструє лікарську надійність пацієнтові (актуалізує комунікативну силу емпатичного акту).

Отже, особливістю структури лікарської емпатії є не лише неактуальність співпереживання, а й підлеглий, несамостійний характер співчуття, його щільна єдність з діяльнісним аспектом, на що звернули увагу також і західні фахівці – автори сучасних програм впровадження концепції емоційного інтелекту в практику охорони здоров'я. Зокрема, вони наголошують необхідність обережного ставлення до поширеного в психології вимірювання показників емпатії (цитовано за: Бабюк, 2016, веб-ресурс): "Важливим є те, як вимірювати співчуття і представляти результати. Ми бачили видатних лікарів, які не показували високих результатів за шкалою співчуття. Для того, щоб співчуття було ефективним, воно має втілюватись у позитивній дії".

"Творчий відгук", "творча чуйність" до стражденого стану пацієнта, зазначена вл. Антонієм, не є спонтанною емоційною реакцією, а спеціально вихованою рисою, що має усвідомлений, професійний характер. Спроби реалізації такого досвіду можна вбачати в існуючих сьогодні практиках навчання медпрацівників на спеціалізованих тренінгах на основі розроблених моделей взаємодії "лікар – пацієнт", "медсестра – пацієнт", один зі зразків яких наведений Т. В. Павлюк (2018, с. 55): "... медсестра ззовні демонструє залучення до розуміння стану пацієнта без внутрішнього співпереживання, і виявляє ставлення за допомогою гумору, підбадьорювання, ... поведінки за типом конфронтації з захворюванням, професійної розради". Попри дистантність такої поведінки вона "залишається комфортною для пацієнта". В одному з інтерв'ю вл. Антоній на запитання щодо характеру "творчого відгуку" на страждання пацієнта зазначав, що за потреби лікар має бути подібним до талановитого актора і мусить вміти поводитись і висловитись так, аби пацієнт йому повірив. Близьку комунікативну пораду медпрацівникові знаходимо і у сучасних фахівців з комунікації (Леухіна та ін., 2022, с.168, веб-ресурс): "Спроектуйте приємність і легкість, навіть коли ви цього не відчуваєте".

Комунікативним аспектам лікарської емпатії сьогодні приділяється значна увага. У витлумаченні вл. Антонія (2000, с. 92 – 100) медичні комунікації розглядаються не в процесуальному техніко-технологічному плані, не як комплекс корисних навичок, а як найбільш загальна аксіологічна тема зустрічі з ближнім, що виявляє спорідненість його думки з філософією екзистенціалізму. Відносини лікаря і пацієнта є однією з версій такої зустрічі (2000, с. 97). За вл. Антонієм (2000, с. 95), лікарська небайдужість ("здатність відзиватись на те, що трапляється з іншими") передбачає здатність слухати і здатність бачити ("байдужість є сліпою"). Це потребує спеціального налаштування – "встановлення на те, що коли я слухаю, я хочу чути, і коли я дивлюсь, я хочу бачити" (2000, с. 63) ("емпатичне слухання"). Зазвичай, це рідкісний стан: "ми не дивимось з метою бачити, і ми не слухаємо з метою чути" (2000, с. 63). Чому? "...це нас лякає, – відповідає вл. Антоній (2000, с. 97, 63). – Тому що почути – це означає зв'язатись з долею людини", "побачити означає взяти на себе солідарність, відповідальність". Зустріч накладає на нас обов'язки, "і тому виховання в собі здатності бачити і чути починається не тим, щоб відкрити очі і вуха; воно починається в момент, коли ми вирішуємо доброю совістю ставитись до ближнього..." (2000, с. 63). Співстраждання, і лікарська емпатична турбота, зокрема, вимагає подолання страху перед стражданням, який перешкоджає відбутись повноцінним відносинам зустрічі (Антоний Сурожский, 2000, с.164 – 167).

Допомагаюча дія лікаря, за вл. Антонієм (2011, веб-ресурс), "вкорінена в повазі ... стосовно цієї людини". Життя кожної людини є цінністю: "...немає людини, яка не була б значущою хоча б для когось. ...Хто б він не був, у нього є мати, дружина, брат, сестра. Можливо, найбільш близькі люди, які дійсно люблять ...цю людину, які знають ті сторони її особистості, які нам недоступні. ...ніхто, жодна людина в світі не є самотньою. Завжди є хтось, для кого вона є значущою, і наше ставлення як медиків має бути – благоговінням до життя... він є значущим, вона є значущою; як би це мені не було незбагненим, є хтось, для кого його смерть, її страждання – гострий біль і справжня трагедія".

За очевидним визнанням індивідуальної неповторності кожного людського життя в цій думці вл. Антонія присутній і ще один смисловий шар, важливий для розуміння емпатії. Він відкривається, якщо урахуємо, що це думка християнського мислителя, для якого *людська ситуація є універсальною все – людською ситуацією* (на основі буття людини образом і подобою Божою): у кожного є мати, дружина, брат, сестра, діти, які його люблять; *ніхто* не є самотнім; *на кожного* чекає випробування стражданням і смертю. І ця спільність становить основу "чуття солідарності" (*буття людиною*), в якому вл. Антоній вбачав основу лікарської емпатичної турботи. Такий підхід є життєздатним не лише в релігійному вимірі, але й на основі світоглядного гуманізму.

Оптика, яка дозволяє і розрізняє особистісну унікальність, і – за необхідності – фіксувати її збіг з вселюдськими характеристиками, важлива не лише для лікарів. Вона дає підстави говорити про гносеологічну емпатію як окремий вид емпатії. Маємо на увазі не гносеологічний підхід до емпатії, відзначений, зокрема, як спосіб збереження дистанції між суб'єктом і об'єктом пізнання / переживання (Чаплак, 2018, с. 26, веб-ресурс); і не когнітивні аспекти емпатії, що є основою пізнання і розуміння внутрішнього світу людини. На нашу думку, гносеологічна емпатія як окремий вид емпатії є інструментом наукового соціально-гуманітарного знання або міждисциплінарних наук, в яких присутня вагома гуманітарна складова, як в медицині. Гносеологічна емпатія, на наш погляд, передбачає формування як передумови пізнання людини певного пізнавального встановлення, відповідного об'єкту і предмету пізнання: якщо пізнання спрямовано на людину (і світ її буття), то до неї не можна ставитись як до об'єктів і предметів пізнання математики, фізики, астрономії, хімії і т. ін. Саму суть цього пізнавального встановлення і висловив вл. Антоній в наведеному вище фрагменті. Із входженням в професію таке пізнавальне встановлення свідомо обирається / формується / виховується один раз і назавжди.

Подвійний фокус бачення людини водночас як індивідуальної особистості і вселюдини є корисною передумовою лікарської емпатії: якщо відсутня можливість (або необхідність) входити в нюанси індивідуальної ситуації пацієнта, завжди зберігається базисний рівень солідарності - визнання цінності життя кожної людини і страдницької вселюдської участі, здатний мотивувати емпатичний процес. Можливо, саме це дозволяє лікарським емпатичним актам бути кількісно стислими, "економними" без втрати якості, з урахуванням того, що цінність лікарського співчуття залежить від ефективності дій.

Поза увагою фахівців залишається питання співвідношення лікарської емпатії з загальною вимогою емоційної нейтральності в роботі медичного працівника, наголошеної Т. В. Павлюк (2018, с. 54). Складність, на наш погляд, полягає в тому, що словосполучення "емоційна нейтральність" є контекстуальним, термінологічно недостатньо опрацьованим в психології, вживається "від супротивного" (як альтернатива позитивних / негативних емоцій), тому потребує уточнень, що саме означає вимога емоційної нейтральності як складова медичного професіоналізму: утримання медпрацівника від емоцій взагалі чи за конкретних обставин, в умовах прийняття рішень? Утримання від оціночних емоційних суджень щодо пацієнта в комунікаціях? Усунення будь-яких емоцій чи лише певних емоційних реакцій, наприклад,

афектів? щось інше? Як узгодити лікарську емпатію і вимогу емоційної нейтральності? Зокрема, у вл. Антонія знаходимо таке: "Ті з нас, у кого є досвід трагічних ситуацій, ...особливо в напружених обставинах і ситуаціях, чудово знають, що слід залишатись без емоцій, принаймні, поки ми зайняті пацієнтом" (2011, веб-ресурс). Але його настанови з "виховання серця" як засобу боротьби зі страхом перед стражданням (2000, с. 164 – 167) виглядають як підхід до свідомого професійного формування лікарських емоційних компетентностей.

Питання емоційних компетентностей останнім часом не випадково потрапило у дослідницький фокус психологів. Увага до них спричинена вивченням синдрому професійного (емоційного) вигорання, в контексті якого фахівці розглядають професійні лікарські деформації, зокрема, "розвиток здатності до "незалучення" у переживання пацієнтів, відстороненого до них ставлення" (Абдряхімова та ін., 2020, веб-ресурс), тобто, стану, близького до свідомого відмовлення від емпатії. Детальний аналіз проблеми лікарського вигорання свідчить про її складність і багатомірність. Джерела і чинники вигорання є численними і не завжди залежать від медичного працівника, можуть бути неусувними і непрогнозованими, тому можна погодитись, що "вивчення феномену вигорання є важливим питанням практичної медицини" (там само). Проте, зазначене поле досліджень потребує також і філософської рефлексії.

Зокрема, викликає сумнів спроба визначити як найбільш вразливі для синдрому вигорання типи професійної особистості, "що мають гуманістичну життєву установку" (там само). Чи слід розуміти це твердження так, що усунення "гуманістичної установки" (головної і принципової для системи медицини впродовж її існування) є профілактичним запобіжником професійного вигорання лікаря? Непереконливим є і твердження про уразливість для вигорання особистостей "емпатичних, схильних до інтроверсії" (там само). Автори наводять статистичні дані, за якими до 25% лікарів переживають стан емоційного виснаження. Запитаємо: а що ж трапляється з рештою 75% лікарів? Вони вже відмовились від емпатії і тому не мають проблеми емоційного виснаження? Чи вони практикують емпатію і попри те не є емоційно виснаженими? Відповідей на ці запитання немає, оскільки ми натрапляємо на проблему, щодо якої свого часу дуже критично висловлювався А. Маслоу (2004, веб-ресурс), наголошуючи притаманну психології схильність до вивчення патології і нехтування дослідженням нормальних, благополучних станів особистісного буття. Між тим, дослідження норми дозволило б зосередитись на профілактиці, приділити окремої уваги чинникам вигорання, які залежать від самого медичного працівника, сприяло б визначенню дієвих рекомендацій, що варто робити (*а не лише чого потрібно уникати, від чого утримуватись*), аби не вигорати на роботі. Якщо "особистісна незрілість лікаря" є одним з чинників емоційного виснаження, як зазначають автори (Абдряхімова та ін., 2020, веб-ресурс), то якою має бути "зріла особистість" лікаря?

Одним з продуктивних підходів на шляху вирішення проблеми вигорання є введення в медичну освіту певних навчальних курсів (у післядипломну освіту – тренінгів) з метою забезпечення медиків необхідними знаннями та уміннями професійної взаємодії з пацієнтом. Автори (Абдряхімова та ін., 2020, веб-ресурс) наголошують важливість знань психології хворого, психології медпрацівника, психології лікувально-діагностичної взаємодії, проте, не применшуючи значущості психологічної обізнаності медика, вважаємо такий підхід дещо спрощеним і недостатнім. Наприклад, у формуванні комунікативних компетентностей лікаря не можна обмежитись психологією спілкування, оскільки професійна комунікація не дорівнює спілкуванню, є міждисциплінарним феноменом, і навчання комунікації інтегрує знання багатьох сучасних дисциплін: теорії інформації, теорії комунікації, семіотики, структурної лінгвістики, філософії мови, філософської герменевтики, філософії діалогу та ін.

Правомірність наведених міркувань підтвердять і деякі з профілактичних рекомендацій, запропонованих авторами посібника, які виходять за межі суто психологічних

настанов. Наприклад, адресована медпрацівникам пропозиція психологічної допомоги у вигляді "психоед'юкативних або психокорекційних заходів, спрямованих на ...формування особистісного відношення до питань, пов'язаних з фізичними стражданнями, старінням, смертю" (Там само), має урахувати власний прихований філософський фундамент: категорії старіння, страждання, смерті визначають специфіку людського буття. Рекомендації з психологічної допомоги мають передбачати виявлення / прийняття / можливу трансформацію тих моделей буття (вони можуть бути різними), на яких (усвідомлено або несвідомо) тримається особистісне ставлення медика щодо зазначених категорій. Зауважуючи, що медперсонал "в цілому на емоційному рівні переживання постійно має справу зі смертю" (Там само), фахівці фактично визнають, що психотравматичні компоненти професії в основі своїй мають неусувний онтологічний фундамент. Формування належного підходу до цієї істини має бути частиною профорієнтації в системі охорони здоров'я з залученням знань філософії медицини, проте в реальності актуалізація її відбувається переважно в комунікативній практиці, коли перед медпрацівником постає необхідність повідомлення поганих новин пацієнтові або його родичам, і приходить розуміння: "Нас цього ніколи не вчили" (Леухіна та ін., 2022, с.114, веб-ресурс).

Саме необхідність прийняття фахівцем онтологічної специфіки лікарської професії і наголошував владика Антоній Сурожський, міркуючи про подолання страху перед стражданням (2000, с.164 – 167). В унісон з розмислами християнського мислителя сучасні автори зазначають (Леухіна та ін., 2022, с.115, веб-ресурс): "...нам нічого не залишається, ніж вчитися методикам повідомлення поганих новин". Для того існує єдиний рецепт – "відкрити своє серце хоча б на щілинку". Укладачі посібника, присвяченого пацієнт-центричному підходу, посилаючись на західні емпіричні дослідження, відстоюють позицію, за якою не існує негативного причинно-наслідкового зв'язку між емпатією і професійним вигоранням. Їх звернення до комунікативних аспектів емпатії є плідним техніко-технологічним дослідженням того, "яким чином емпатія може попереджати вигорання, а не спричиняти його" (там само, с. 82 – 83, веб-ресурс). Характеризуючи небезпеки відмовлення від емпатії, автори користуються влучною гносеологічною метафорою (там само, с. 114 – 115, веб-ресурс): "Серед медпрацівників дуже поширене уявлення про те, що постійне носіння емоційного бронезилета убезпечує людину від вигорання. Тривале носіння металевого бронезилета може пошкодити хребет та викликати хронічні проблеми зі спиною, тому кожен вид бронезилета розрахований на 1-2 години носіння на добу. Так і з емоційним бронезилетом: постійне його носіння, закритість та утримання великої дистанції до власних почуттів і почуттів людей поруч – втомлюють та заважають будувати відносини, унеможливають отримувати зворотній зв'язок та вдячність. Воно виснажує не менше, ніж контакт з людьми, тому важливо обирати, в яких випадках емоційний захист дійсно необхідний. На довгих дистанціях він шкодить психічному здоров'ю, а не береже його" (Там само).

Ці рядки дають вражаючу аналогію до розмислів владики Антонія про необхідність виховання серця (2000, с. 165): "Ми боїмось страждання, і тому ми своє серце звужуємо і захищаємо. ...І тому ми закриваємось. І закриваючись, ми робимося все вужчими і вужчими, і робимося бранцями цієї нашої закритості. Є чудовий вірш Мережківського, який називається "Корали". Там він говорить, що корали є найбільш тендітними живими істотами в морі; для того, аби себе захистити від загибелі, вони оточили себе цією твердою матерією, яку ми і називаємо коралами, – і вмирають в цій захищеності. Так і людина, яка себе захищає від болю, від страждання, від жаху і страху того, що над нею може здійснити ...весь жах земного життя; така людина – так, залишається захищеною і разом з тим внутрішньо вмирає".

Отже, емоційні компетентності є необхідною складовою медичного професіоналізму. Лікарські емоції мають свою специфіку, яку варто урахувати, обговорюючи емпатію. По-

перше, основу їх становлять інтелектуалізовані, когнітивно складні емоції, які, за визначенням А. Н. Леонтєва (1971, веб-ресурс), виникають на основі соціальних (в тому числі професійних) і духовних потреб (почуття, а не афекти і власно емоції); це почуття, утворені на основі узагальнення і комунікації (не є результатом лише індивідуального переживання); вони мають багаторівневий характер, що пов'язано з різними за формою узагальненнями об'єктів почуттів (образами або поняттями); серед них присутні вищі соціальні почуття до цінностей та ідей. По-друге, надана характеристика свідчить, що специфічні лікарські почуття є наслідком освіти і виховання, мають складний генезис і раціональні канали реалізації і можуть містити неабиякий комплекс позитивних емоцій, основою яких є відчуття причетності до потужного соціального капіталу медичної професії. Разом з тим, як і будь-якій людині, медпрацівникові притаманні не лише інтелектуалізовані почуття, а й афективні реакції, і власно емоції. Чи всі ці різновиди реакцій, якісно відмінні, в однаковій мірі сприятимуть емоційному виснаженню медпрацівника? Феноменологія емоцій мала б сформувати проблемне поле дослідження цих питань.

Можна погодитись, що викладення значної кількості практичних підходів, рекомендацій, заснованих на досвіді і спрямованих на формування корисних навичок медичних комунікацій, має сприяти кращому розумінню лікарської емпатії і подоланню полярних оцінок даного феномену. Проте автори зазначають (Леухіна та ін., 2022, с. 172, веб-ресурс), що запропонована ними головна порада "бути більш емпатичним" є досить складним завданням для пересічного лікаря, оскільки очевидним є "недостатнє розуміння, що таке емпатія". Серед поширених помилок розуміння автори слушно вказують на хибну практику "відповідати на запитання, перш ніж окреслили свої *визначення термінів*" (там само, с.174, веб-ресурс). Проте їх власна спроба оновлення і перевизначення поняття емпатії, і лікарської емпатії зокрема, не додає ясності, оскільки автори потрапляють у ту ж саму пастку універсалізації структурних характеристик емпатії з розмежуванням обов'язкових / необов'язкових її елементів.

Міркування з цього приводу починаються з тези, що "корисним є розрізнити співчуття, емпатію та співпереживання" (там само, с.83, веб-ресурс). Але постає питання: як визначити емпатію, якщо вона не є співпереживанням і співчуттям? Значущих результатів на цьому шляху автори не досягли: визначення емпатичних процедур, якими насичений текст, не обійшлися без супроводу термінів "співпереживання" і "співчуття" (там само, с. 143, 145, 163,164, веб-ресурс). Зазначимо деякі суперечливі твердження, наприклад: "Не варто плутати емпатію зі співчуттям, адже емпатію можна проявляти не лише стосовно "важких" емоцій", – зауважують автори (там само, с.163, веб-ресурс). Дійсно, згадувана вище естетична емпатія часто реалізовується без співчуття (зокрема, в музиці), але вона не перестає бути емпатією, коли розповідь про життєві перипетії літературних героїв збуджує нас до співчуття їм. Викликає сумнів і наступне твердження: "*Коли співпереживаємо, ми... намагаємося допомогти/врятувати/вдяти* у відповідності до своїх сильних емоцій. ...Коли ми емпатуємо, ми відчуваємо у надлегких дозах і розуміємо, через що проходить пацієнт, та вербально чи невербально *демонструємо це розуміння, надсилаючи сигнал*: "...ти у безпеці зі мною"" (там само, с. 83, веб-ресурс). Отже, за таким розрізненням, по-перше, співпереживання і діяльнісний (поведінковий) аспект неправомірно пов'язуються; по-друге, допомагаюча поведінка разом із співпереживанням виключається зі складу лікарської емпатії, з чим не можна погодитись; нарешті, емпатія фактично обмежується комунікативними елементами: "Ключовою в емпатії є саме відкрита демонстрація нашого розуміння емоцій пацієнту в такий спосіб, в який він відчув би нашу підтримку" (там само, с.166, веб-ресурс). Насправді ж адекватною є не двоїста, а троїста структура клінічної емпатії, у якій, на думку S. W. Mercera (цитовано за: Леухіна та ін., 2022, с.166, веб-ресурс), обов'язково присутній такий ключовий складник, як "*здатність діяти певним терапевтичним шляхом*".

Актуалізація комунікативних аспектів емпатії є корисним встановленням в контексті сучасної медичної практики і як чинник збільшення адаптивного ресурсу медпрацівника до психотравматичних чинників професії, і як спосіб побудови відносин довіри між лікарем і пацієнтом, проте комунікативний підхід до емпатії так само не є універсальним і не вичерпує її змістовності, як і психологічний підхід. Увага до комунікативних вимірів емпатії була підживлена концепцією емоційного інтелекту і обговоренням вимог до "м'яких навичок" як перспективних вмінь професіоналів сучасності в контексті управлінських задач. За таких умов у фокус уваги потрапляє не дія допомоги, а синергія працівників, неможлива без емпатії як інструменту побудови продуктивних стосунків і досягнення ефективних результатів праці. Але можна уявити ситуацію маніпулятивного управління, і якщо ми придивимось до визначення емпатії в контексті характеристики емоційного інтелекту (Леухіна та ін., 2022, с.181, веб-ресурс), побачимо його неповноту: емпатія – "вміння розпізнавати емоції інших людей.... Ті, у кого емпатія розвинена краще, є чутливими навіть до найменших сигналів, які вказують, чого хочуть або потребують інші". Розпізнавати, бути чутливими до сигналів – в чіх інтересах? Автори слушно наголошують "відгук" як необхідний структурний елемент емпатії (там само, с. 163, веб-ресурс), як дію дотримання інтересів і задоволення потреб тієї людини, до якої емпатія звернена: потреб розуміння, психологічної підтримки, тактовності, участі, чуйності, співчуття, відповідно до вимог буттєвої ситуації, але й дієвої допомоги, коли йдеться про лікарську емпатію.

Висновки. Специфіка лікарської емпатії полягає в тому, що професійна медична допомога, лікувальна діяльність є головним способом реалізації емпатичної турботи, а всі інші складові емпатії (комунікативна підтримка, співчуття та ін.) є необхідними допоміжними інструментами, призначеними забезпечити ефективність реалізації допомоги. Філософський підхід до характеристики лікарської емпатії показав її нетотожність традиційній теоретичній моделі емпатії, що утвердилась в психології, виявив деякі її ознаки, що залишаються поза увагою психологічного підходу до феномена емпатії. Лікарська емпатія має розглядатись у єдності онтологічного, гносеологічного, комунікативного і психологічного вимірів. Заснована на екзистенціальній ситуації солідарності *буття людиною*, емпатія фактично і є людяністю, ось чому якісна медична допомога неможлива без емпатії. Професійна вимога, що постає у зв'язку з тим перед медпрацівниками, проста: бачити не «пацієнта», а людину і ставитись до неї так, як хотіли б, щоб поводитися з ними на місці цієї людини. Перспективи подальших розвідок вбачаємо у застосуванні компаративного методу до вивчення емпатичних форм.

Література та посилання

- Абдряхімова, Ц., Мухаровська, І. та ін. (2020), "Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації)", *Психосоматична медицина та загальна практика*, №5, Електронний ресурс. Режим доступу (15.05.2023): <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212>
- Антоний, митрополит Сурожский (Блум). (2011), *Материя и дух* (сост. Е. М. Майданович), Фонд митрополита Антония Сурожского, Москва, 272 с., Електронний ресурс. Режим доступу (15.05.2023): https://azbyka.ru/otechnik/Antonij_Surozhskij/materija-i-duh/
- Антоний, митрополит Сурожский (Блум). (2000), *Человек перед Богом* (сост. Е. М. Майданович), "Паломник", Москва, 383 с.
- Бабюк, О. (2016), "Емоційний інтелект в охороні здоров'я: його вплив на результати лікування та успіх організації", Електронний ресурс. Режим доступу (15.05.2023): <https://www.empatia.pro/emotsijnyj-intelekt-v-ohoroni-zdorov-ya-jogo-vplyv-na-rezultaty-likuvannya-ta-uspih-organizatsiy/>

- Владимирова, В. І., Моргун, Н. І. (2023), "Емпіричне дослідження емпатичних здібностей майбутніх медиків у структурі їх професійної компетентності", *Психологія і особистість*, № 1 (23), с. 109 – 118, Електронний ресурс. Режим доступу (15.05.2023): <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.1.274736>
- Елефференко, И. О. (2010), "Подготовка специалистов социометрических профессий с учетом рациональности эмпатии", *Фундаментальные исследования*, № 12, с. 11 – 19, Электронный ресурс. Режим доступа (15.05.2023): www.rae.ru/fs/?section=content&op;=show_article&article;_id=7790821- (дата звернення: 15.05.2023).
- Журавльова, Л. П. (2007), *Психологія емпатії: Монографія*, Видавництво Житомирського державного університету ім. І. Франка, Житомир, 328 с.
- Коцюба, М. (2017), "Феноменологічна філософія: від "досвіду Іншого" до "досвіду етичного", *Філософська думка*, №5, с. 90 – 98.
- Леонтьев, А. Н. (1971), *Потребности, мотивы и эмоции*, МГУ, Москва, 39 с., Электронный ресурс. Режим доступа (15.05.2023): https://readli.net/potrebnosti-motivy-i-emotsii/#google_vignette
- Леухіна, А. Г., Богдан, Д. Б. та ін. (2022), *Людяність та емпатія в охороні здоров'я. Посібник для викладачів*, "Майстер-книга", Київ, 364 с., Електронний ресурс. Режим доступу (15.05.2023): <https://mededu.org.ua/wp-content/themes/metheme/assets/pdf/lib7.pdf>
- Маслоу, А. (2004), *Мотивация и личность* (пер. с англ. А. М. Татлыбаевой; терминологич.правка В. Данченко), PSYLIB, Київ, Электронный ресурс. Режим доступа (14.06.2023):<https://psylib.org.ua/books/masla01/index.htm>
- Матюх, Т. (2015), "Поняття "емпатія": витоки та трансформації в історико-філософському процесі", *Наукові записки Національного університету "Острозька академія"*, Серія "Філософія", Випуск 17, с. 87 – 91.
- Мітіна, С. В. (2017), "Емпатія як професійно важлива якість медичного фахівця", *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія "Психологічні науки"*. Випуск 1 (1), с. 82 – 88.
- Павлюк, Т. В., Толокова, Т. І. (2018), "Емпатія у професійній діяльності медичних сестер", *Медсестринство*, № 1, с. 53 – 56.
- Роджерс, К. (2009), *Эмпатия, Психология мотивации и эмоций* (пер. с англ., ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, М. В. Фаликман), АСТ, Москва, с. 454 – 456.
- Чаплак, Я. В. (2018), "Проблема емпатії в психології та її важливість у професійному становленні психолога", *Психологічний журнал*, № 5 (15), с. 23 – 39, Електронний ресурс. Режим доступу (15.05.2023): <https://doi.org/10.31108/1.2018.5.15.2>

References

- Abdriakhimova, T., Mukharovska, I., et al. (2020). "Features of Communication in the Medical Environment (Methodological Recommendations)" ["Osoblyvosti komunikatsii u medychnomu seredovyshchi (metodychni rekomendatsii)"], *Psychosomatic Medicine and General Practice*, No.5, viewed 15 May 2023, available at: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212> [in Ukrainian]
- Antony, Metropolitan of Surozh (Bloom), (2011), *Matter and Spirit, [Materija i duh]* (comp. E. M. Maydanovich). Fund of Metropolitan Antony of Surozh, Moscow, 272 p., viewed 15 May 2023, available at: https://azbyka.ru/otechnik/Antonij_Surozhskij/materija-i-duh/ [in Russian]
- Antony, Metropolitan of Surozh (Bloom). (2000), *Man Before God [Chelovek pered Bogom]*, (comp. E. M. Maydanovich), "Palomnik," Moscow, 383 p. [in Russian]

- Babyuk, O. (2016). "Emotional Intelligence in Healthcare: Its Impact on Treatment Outcomes and Organizational Success" ["Emotsiynyi intelekt v okhoroni zdorov'ia: yoho vplyv na rezultaty likuvannia ta uspikh orhanizatsii"], viewed 15 May 2023, available at: <https://www.empatia.pro/emotsiynjy-intelekt-v-okhoroni-zdorov-ya-jogo-vplyv-na-rezultaty-likuvannya-ta-uspikh-organizatsiy/> [in Ukrainian]
- Vladimirova, V. I., Morgun, N. I. (2023), "Empirical Study of Empathic Abilities of Future Medical Professionals within the Structure of their Professional Competence" ["Empyrychne doslidzhennia empatychnykh zdibnostei maibutnykh medykyv u strukturi yikh profesiinoi kompetentnosti"], *Psychology and Personality*, No. 1 (23), pp. 109 – 118, viewed 15 May 2023, available at: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.1.274736> [in Ukrainian]
- Eleferenko, I. O. (2010), "Training Professionals of Sociometric Professions Considering the Rationality of Empathy" ["Podgotovka specialistov sociometriceskikh professij z uchetom racionalnosti jempatii"], *Fundamental Research*, No. 12, pp. 11 – 19, viewed 15 May 2023, available at: www.rae.ru/fs/?section=content&op;=show_article&article:_id=7790821 [in Russian]
- Zhuravlyova, L. P. (2007), *Psychology of Empathy: Monograph* [Psykhoholohiia empatii: Monohrafiia], Publishing House of Zhytomyr Ivan Franko State University, Zhytomyr, 328 p. [in Ukrainian]
- Kotsiuba, M. (2017), "Phenomenological Philosophy: From the 'Experience of the Other' to the 'Experience of the Ethical'" ["Fenomenolohichna filozofii: vid "dosvidu Inshoho" do "dosvidu etychnoho"], *Philosophical Thought*, No.5, pp. 90 – 98 [in Ukrainian]
- Leontiev, A. N. (1971), *Needs, Motives, and Emotions* [Potrebnosti, motyvy i jemocii], Moscow State University, Moscow, 39 p., viewed 15 May 2023, available at: https://readli.net/potrebnosti-motyvy-i-emotsii/#google_vignette [in Russian]
- Leukhina, A. G., Bohdan, D. B., et al. (2022), *Humanity and Empathy in Healthcare. Guidebook for Instructors* [Liudianist ta empatiia v okhoroni zdorov'ia. Posibnyk dlia vykladachiv], "Master-Kniga," Kyiv, 364 p., viewed 15 May 2023, available at: <https://mededu.org.ua/wp-content/themes/metheme/assets/pdf/lib7.pdf> [in Ukrainian]
- Maslow, A. (2004), *Motivation and Personality* [Motivacija i lichnost], (translated from English by A. M. Tatybaeva; terminology editing by V. Danchenko), PSYLIB, Kyiv, viewed 14 June 2023, available at: <https://psylib.org.ua/books/masla01/index.htm> [in Russian]
- Matyukh, T. (2015), "The Concept of Empathy: Origins and Transformations in the Historical-Philosophical Process" ["Poniattia "empatiia": vytoky ta transformatsii v istoryko-filozofskomu protsesi"], *Scientific Notes of the National University "Ostroh Academy." Series "Philosophy"*, Issue 17, pp. 87 – 91 [in Ukrainian]
- Mitina, S. V. (2017), "Empathy as a Professionally Important Quality of a Medical Specialist" ["Empatiia yak profesiino vazhlyva yakist medychnoho fakhivtsia"], *Scientific Herald of Kherson State University. Series "Psychological Sciences"*, Issue 1(1), pp. 82 – 88 [in Ukrainian]
- Pavlyuk, T. V., Tolokova, T. I. (2018), "Empathy in the Professional Activities of Nurses" ["Empatiia u profesiinii diialnosti medychnykh sester"], *Nursing*, No. 1, pp. 53 – 56 [in Ukrainian]
- Rogers, C. (2009), "Empathy", *Psychology of Motivation and Emotions* ["Jempatija", Psihologija motivacii i jemocij], (trans. from English, ed. by Yu. B. Gippenreiter, M. V. Falikman). AST, Moscow, pp. 454 – 456 [in Russian]
- Chaplak, Y. V. (2018), "The Problem of Empathy in Psychology and Its Importance in the Professional Development of a Psychologist" ["Problema empatii v psykholohii ta yii vazhlyvist u profesiinomu stanovlenni psykholoha"], *Psychological Journal*, No. 5(15), pp. 23 – 39, viewed 15 May 2023, available at: <https://doi.org/10.31108/1.2018.5.15.2> [in Ukrainian]