

ЕМПАТИЯ И ЛИЧНОСТ ПРИ ЛЕКАРИ В ДЕНТАЛНАТА МЕДИЦИНА

Борислав Василев*

EMPATHY AND PERSONALITY IN DENTISTRY

Borislav Vasilev

Abstract: The connection between empathy and communication on the dental practice is two-sided: on the one hand, empathy requires good communication skills (active listening, imagination, rich vocabulary) to be properly sensed and communicated to the other party in communication. Successful transmission of empathy is as important as the feeling itself. On the other hand, having empathy can greatly help the successful communication and transmission of the desired information by the sender. Through empathy, the sender can understand the current status of the addressee and thus convey the message more correctly. So it turns out that empathy alone is hardly enough. Personal qualities are also needed to establish contact during the empathic process.

Keywords: empathy; communication; personal qualities.

Отдавна е доказано положителното влияние на емпатията в различните области на помагане. Това особено важи за психотерапията, психологическото консултиране и социалната работа, където емпатията е възлов компонент на отношението с клиента, което пък е фундамент на цялата работа. Що се касае до медицинската практика, поради факта, че в нея също има силно изразени психологически влияния, може да се каже, че отношението на лекаря с пациента също е важно и само по себе си, и за ефекта на терапията.

Денталната практика е област на медицината, в която терапевтичният процес е свърхнатоварен с емоции. Това я прави зависима от характера на отношението, защото е свързана с преодоляване на

* **Борислав Василев** – докторант към катедра Психология, Философски факултет, ВТУ „Св. св. Кирил и Методий“, e-mail: D859@sd.uni-vt.bg

специфичния феномен „дентална тревожност“, който е страх (често ирационален) от манипулациите (болката) и пренесен от самия зъболекар.

Този страх трудно се преодолява по когнитивен път чрез убеждаване, тъй като се дължи на подкорови процеси, ранен опит и културни наслоявания. В този смисъл емпатията като близко съпричастие и психологическа връзка на съпреживяване може да помогне. За целта трябва не само да се познава, но и да се изучават нейните зависимости и механизми на влияние.

Установено е, че емпатията зависи от личностните дадености на човека, но може да се развива чрез специално обучение. За това е необходимо да се установят преди всичко личностните ѝ детерминанти (личностни характеристики и диспозиции).

За целта беше направено проучване при 22-ма лекари стоматолози, които бяха изследвани с теста „Големите пет“, личностен тест на Лоуен и анкетен метод за установяване на индивидуални особености, свързани с професията и отношенията им с пациентите. Индивидуалните характеристики, за които може да се очаква, че са свързани с емпатията при лекари, са пол, възраст и трудов стаж. Допускането за полови различия се потвърди. Анализът за сравнение между мъжете и жените (Independent-Samples t-test) показва, че сред лекарите жените са статистически значимо по-емпатични в сравнение с мъжете.

Полови различия по скала за емпатичен квотиент

М	t	p=	
Мъже	41,44	17,560	0,047
Жени	47,62		
Общо	45,09		

Това не е учудващо, защото поначало жените имат повече емпатични способности от мъжете. Следва да се отбележи, че и едните и другите не са обучавани на емпатия и нейното изразяване, поради характера на професионалното присъствие.

Допускането, че емпатията при лекарите е свързана с тяхната възраст, е потвърдено чрез корелацията на Спирман ($r_s = 0,49$,

$p=0,022$). Същата процедура е използвана и за проверка на допускането, че емпатията при лекарите е свързана с продължителността на техния професионален опит. Резултатът показва, че трудовият стаж корелира положително с емпатията ($r_s=0,45$, $p=0,035$). Доколкото обаче трудовият стаж е тясно свързан с възрастта на лекарите, е проведен корелационен анализ на връзката между трудовия стаж и емпатията при контрол на възрастта. Резултатът показва, че корелационната връзка престава да е значима, когато се контролира възрастта. Това означава, че не може да се твърди, че професионалният опит сам по себе си е свързан с по-високи нива на емпатия.

На пръв поглед в този случай се забелязва противоречие, което произтича от съвпадението на продължителността на упражняване на професията и възрастта. Макар да е интересно, че трудовият стаж корелира положително с емпатията, защото по принцип, поради рутина и елементи на “burn out”, тя следва да намалява, това не е изключено. Но както показва изследването, е зависима от възрастта. Може да се твърди, че по-възрастните лекари, които имат емпатични заложби, с времето ги затвърждават.

Личностните характеристики, за които допускаме, че са свързани с нивата на емпатия при лекарите, са диспозициите от модела на Големите пет и типовете характер по Лоуен.

Корелационните връзки между емпатията при лекарите и Големите пет личностни диспозиции са представени в следната таблица:

Корелационни връзки на емпатията при лекарите с Големите пет – Екстраверсия, Невротизъм, Доброжелателност, Добросъвестност и Отвореност към опита

	Екстраверсия	Невротизъм	Доброжелателност	Добросъвестност	Отвореност към опита
Емпатия	н.з.	н.з.	0,69**	0,53**	0,42*

Корелационният анализ показва, че емпатията при лекарите е силно свързана с диспозициите Доброжелателност и Добросъвестност и умерено – с Отвореност към опита.

Това лесно може да се интерпретира от гледна точка на характера на самата емпатия. Като личностно качество и отношение естествено е да се влияе от положителните диспозиции, като Доброжелателност, Добросъвестност и Откритост към опита. Също така е нормално да няма положителна корелация с невротизма, защото нервният характер предполага по-скоро егоизъм и себичност, които не са свързани с емпатията.

За установяване на зависимост между петте черти, разглеждани като независими променливи, и емпатията като зависима променлива, е приложен множествен регресионен анализ по метода *stepwise*.

Регресионен анализ с независими променливи Екстраверсия, Невротизъм, Доброжелателност, Добросъвестност и Отвореност към опита и зависима променлива емпатия

Предикторни променливи	Емпатия		
	B	t	P
Екстраверсия			
Невротизъм			
Доброжелателност	0,689	4,247	0,000
Добросъвестност			
Отвореност към опита			
R2	0,474		

Анализът показва, че *доброжелателността е единствен предиктор* на емпатията, като самостоятелно допринася за 47% от вариацията.

Това е така, защото доброжелателността съвпада със самата емпатия. Едно от първите определения на емпатията, дадено в психотерапията, е „доброжелателно отношение към преживяванията на клиента“ (Хаджийски 2014: 251). Липсата на статистически значима връзка на емпатията с другите „положителни“ диспозиции в качеств-

вото им на предиктори може да се обясни с тяхното психологическо съдържание, което е встрани от способността за съпреживяването.

Корелационните връзки между типовете характер и емпатията при лекарите са представени в следната таблица:

Корелационни връзки на емпатията с типовете характер

	Шизоиден тип	Орален тип	Психопатичен тип	Мазохистичен тип	Ригиден тип
Емпатия	н.з.	н.з.	н.з.	н.з.	0,49*

** Корелацията е значима на ниво 0,01

* Корелацията е значима на ниво 0,05

Според представените в таблицата данни емпатията корелира умерено и положително с ригидния тип характер, докато другите типове не са свързани статистически значимо с нея.

Ригидността като характерова черта вероятно се свързва със способността за емпатия индиректно, чрез устойчивостта на евентуална положителна нагласа към пациента и нежелание да бъде променена.

Допускането за зависимост между типовете характер като независими променливи и емпатията като зависима променлива е проверено чрез множествен регресионен анализ по метода stepwise, а резултатите са показани в следната таблица:

Регресионен анализ с независими променливи Шизоиден тип, Орален тип, Психопатичен тип, Мазохистичен тип и Ригиден тип и зависима променлива емпатия

Предикторни променливи	Емпатия		
	В	Т	Р
Шизоиден тип	0,402	2,111	0,048
Орален тип			
Психопатичен тип			
Мазохистичен тип			
Ригиден тип	0,623	3,271	0,004
R2	0,385		

Анализът показва, че два от типовете характер – шизоиден и ригиден – допринасят за 39% от вариацията на емпатията при лекарите. По-високите нива на тези типове характер прогнозираят по-висока емпатия. Оралният, психопатичният и мазохистичният тип отпадат от регресионното уравнение. По-силен предиктор на емпатията при лекарите е ригидният тип, следван от шизоидния.

Този вид анализ потвърждава „ролята“ на ригидността, което беше коментирано, но същевременно добавя като предиктор и шизоидността. Ако се приеме, че шизоидният характер предполага слабост на Аза, може да се допусне несъзнавано желание за неговата подкрепа чрез емпатия, която да предизвика реципрочно положително отношение. От друга страна, тъкмо шизоидният тип се определя като откъснат от реалността и егоистичен, което е пречка на емпатията, а не нейна предпоставка. Това хвърля сянка на съмнение върху предикторната роля на шизоидния тип.

За установяване на статистически значими различия в емпатията между типовете темперамент е използван еднофакторен дисперсионен анализ (ANOVA).

Различия между типовете темперамент по степента на емпатия

Тип темперамент	М	Ф	Ниво на значимост $p=$
Сангвиник	46,71	2,252	0,117
Флегматик	49,00		
Холерик	47,60		
Меланхолик	38,50		

Тестът не установява статистически значими различия в нивата на емпатия в зависимост от типа темперамент, но допълнителният анализ чрез множествени сравнения между всеки две групи показва, че лекарите с флегматичен темперамент имат най-високи нива на емпатия, които се различават статистически значимо от тези при меланхоличния тип, който е с най-ниски нива ($p=0,042$).

Ако за меланхоличния темперамент е нормално да проявява по-малка склонност към съпреживяване, поради самовглъбеност и астеничност, то по-високите нива на емпатия при флегматиците лекари не може да се обясни логически. Следва да се припомни, че става въпрос за относително малки различия в представянето на типовете темперамент. Това навежда на мисълта за вероятна случайност. Като цяло хипотезата, че съществува зависимост на емпатията от личностните диспозиции и характерови особености, се потвърждава. Не може да се твърди обаче, че това е типичен феномен за професията на стоматолога. От друга страна, макар на опередената зряла възраст личностните дадености да са затвърдени и трудно да се променят, не значи, че емпатията като необходима страна на отношението с пациента е „фатално обречена“. Тя може да се развива най-добре в процеса на обучение, но и в практиката след това. За това обаче е необходима сериозна лична мотивация.

БИБЛИОГРАФИЯ

BIBLIOGRAPHY

1. Хаджийски, М. 2014: Хаджийски, М. Теория и практика на психологическото консултиране. В. Търново. // **Hadzhiyski, M. 2014:** Hadzhiyski, M. Teoria i praktika na psihologicheskoto konsultirane. V. Turnovo.

2. Mihaylova, Iv., Avramova, N., Vasilev, B. 2018: Personality Traits And Dental Anxiety. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, vol. 17, no. 2, pp. 08–10.