

УДК 614.23:378.147 (614.3)
DOI <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2025.4.15893>

Л. В. КРЯЧКОВА, Л. О. КРОТОВА

ЕМПАТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ЯК ОСНОВА ПРОДУКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ТА ПІДТРИМКИ АВТОНОМІЇ ПАЦІЄНТІВ

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Мета: проаналізувати емпатичні характеристики студентів закладів вищої медичної освіти як психосоціальні передумови продуктивної взаємодії з пацієнтами та підтримки їх автономії в межах забезпечення респонсивності системи охорони здоров'я в майбутній професійній діяльності.

Матеріали і методи. Проведено опитування та психодіагностику 314 студентів 3–6 курсів Дніпровського державного медичного університету (2022–2025). Застосовано опитувальник Interpersonal Reactivity Index (M. Davis) із чотирма субшкалами: децентрація (PT), співпереживання (FS), емпатична турбота (EC), особистісний дистрес (PD). Дослідження було добровільним та анонімним. Статистичну обробку здійснено методами описової й аналітичної статистики в R Commander (version 4.2.1 – <https://www.R-project.org>).

Результати. Студенти продемонстрували відносно збалансований профіль емпатії з помірним домінуванням когнітивних компонентів ($p < 0,001$). Найвищі медіани зафіксовано для співпереживання (FS) – 17,0 (15,0; 19,0) та емпатичної турботи (EC) – 16,0 (13,0; 18,0) бала. Порівняно з даними 2019 р., виявлено суттєве зниження всіх емпатичних показників ($p < 0,001$), особливо для децентрації (PT) та співпереживання (FS), що ймовірно пов'язане з впливом пандемії та війни. Студентки мали вищий інтегральний рівень емпатії – 19,6 (17,8; 21,0) проти 18,2 (16,6; 20,1) у студентів-чоловіків ($p = 0,001$), переважно за рахунок EC і PD. Частка студентів з емпатією вище середнього становить субшкалами: FS – 74,2 %, PT – 64,6 %, EC – 62,1 %, PD – 57,0 %. Низькі значення PD у чоловіків (36,1 %) можуть свідчити про меншу емоційну реактивність. Відмінностей у показниках емпатії за віком, спеціальністю, курсом та успішністю не виявлено ($p > 0,05$).

Висновки. Емпатичні характеристики студентів з домінуванням когнітивних механізмів і високими показниками співпереживання, формують психосоціальний потенціал для продуктивної взаємодії з пацієнтами, підтримки їх автономії та забезпечення респонсивності системи охорони здоров'я.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: респонсивність системи охорони здоров'я; людиноцентричність; автономія; емпатія; студенти; вища освіта.

Вступ. Респонсивність (responsiveness – відгук, чутливість) системи охорони здоров'я (далі – ОЗ) на теперішній час розглядають як одну з провідних цілей функціонування галузі поруч із поліпшенням здоров'я населення та забезпеченням фінансової справедливості медичного обслуговування. Вона трактується як спроможність системи реагувати на законні очікування людей та адаптуватися до їх потреб у спосіб, що відображає повагу до людської гідності (сфера, що поєднує гідність, комунікацію, автономію та конфіденційність) та орієнтацію на пацієнта як клієнта (сфера, що поєднує оперативність медичного обслуговування, якість побутових умов, вибір постачальників послуг і доступ до соціальної підтримки під час лікування) [1].

За великим рахунком, чутливість – це мета діяльності ОЗ, яка об'єднує етичні аспекти надання медичної допомоги, що досліджуються й застосовуються медиками ще зі стародавніх часів (сфера поваги до гідності) та блок з організації і сервісу медичного обслуговування (сфера орієнтації на пацієнта як клієнта).

У сучасних підходах до пацієнторієнтованої медичної допомоги [2] респонсивність дедалі частіше використовують як інтегральну міру людиноцентричності системи охорони здоров'я, що дає змогу оцінювати, наскільки реальна практика відповідає задекларованим принципам орієнтації на пацієнта [3].

Дослідження, проведені як за кордоном, так і в Україні, показують, що серед доменів респонсивності автономія пацієнта й залучення його до ухвалення рішень з медичним персоналом часто є найменш реалізованою як у клінічній практиці, так і на рівні організації медичної допомоги різними категоріям населення, зокрема й військовослужбовцям [4; 5].

Усвідомлення обмеженої реалізації автономії стало підґрунтям розвитку концепції копродукції (co-production) у сфері охорони здоров'я, яка розглядає пацієнта не як пасивного отримувача послуг, а як повноправного партнера у плануванні медичної допомоги, ухваленні рішень щодо лікування та оцінці його результатів. Спільне

ухвалення рішень (shared decision-making), яке є як правом пацієнта, так і його обов'язком щодо стану власного здоров'я, у цій царині ключовий механізм утілення автономії та людиноцентричності на практиці [6].

Реалізація стратегічних підходів щодо розвитку системи ОЗ на принципах пацієнторієнтованого респонсивного відгуку на запити пацієнтів вимагає відповідної підготовки майбутніх працівників ОЗ, зокрема розвитку емпатії як базової психосоціальної навички, що забезпечує здатність до уважного слухання, розуміння пацієнта та побудови партнерської співпраці. Численні дослідження останніх років підкреслюють зв'язок емпатії студентів-медиків із рівнем пацієнторієнтованої комунікації та ефективності взаємодії [7; 8].

В Україні регулярно проводять дослідження емпатичних здібностей серед студентів закладів вищої медичної освіти на додипломному [9; 10] та післядипломному рівнях [11]. При цьому застосовують різноманітні методики і підходи, зокрема й опитувальник міжособистісної реактивності М. Девіса [11].

Проте досліджень, які б розглядали питання емпатії як передумови продуктивної взаємодії та підтримки автономії пацієнтів, не проводилося, що й зумовило актуальність проведеного дослідження.

Мета: проаналізувати емпатичні характеристики студентів закладів вищої медичної освіти як психосоціальні передумови продуктивної взаємодії з пацієнтами та підтримки їх автономії в межах забезпечення респонсивності системи охорони здоров'я в майбутній професійній діяльності.

Матеріали і методи. Протягом 2022–2025 рр. проведено соціологічне опитування та психодіагностичне обстеження серед 314 здобувачів різних спеціальностей старших курсів навчання Дніпровського державного медичного університету (далі – ДДМУ).

Вік обстежених коливався в діапазоні від 19 до 30 років і в середньому становив 21,8 (95 % ДІ 21,6 – 22,2) року. Серед опитаних було 194 (61,8 %) осіб жіночої статі та 120 (38,2 %) – чоловічої. На 3 та 4 курсах навчалося 143 (45,5 %) студенти, на 5 та 6 курсах – 171 (54,5 %) студент. Більшість обстежених навчалися на освітній програмі з медицини – 282 особи (89,8 %), решта – з терапії та реабілітації (15 осіб – 4,8 %) і фармації (17 осіб – 5,4 %).

Дослідження проводилося із застосуванням багатофакторного опитувальника емпатії М. Девіса (1983) (Interpersonal Reactivity Index – IRI), який містить 28 тверджень і 4 субшкали для вимірювання чотирьох окремих аспектів емпатії: децентрації (Perspective Taking – PT), співпереживання (Fantasy – FS), емпатичної турботи (Empathic Concern – EC), особистісного дистресу (Personal

Distress – PD). Окремі субшкали утворюють когнітивну (PT і FS) та емоційну (EC і PD) сфери. Оцінювання проводили за 5-бальною шкалою. Підрахунок балів здійснювався відповідно до ключа методики ([www.sjdm.org/dmidi/files/Davis_\(1980\)_IRI.doc](http://www.sjdm.org/dmidi/files/Davis_(1980)_IRI.doc)). Реверсивні твердження були інвертовані перед аналізом. Для кожної субшкали та сфери обчислено середнє значення балів. Більш високі бали відповідали вищому рівню певного аспекту емпатії, PD оцінювався як рівень особистісного дистресу. Узагальнений показник за IRI розраховувався як середнє чотирьох субшкал (PT, FS, EC, PD) і використовувався суто для порівняльних цілей [12].

Опитування було добровільним й анонімним, збирали лише загальні дані. Конфіденційність інформації щодо здобувачів, які взяли участь у дослідженні, захищена деперсоніфікацією ідентифікаторів студентів.

Отримані результати порівнювали з показниками, отриманими за результатами власного дослідження, проведеного понад 5 років тому [13].

Статистичний аналіз містив розрахунок середньої арифметичної та 95 % довірчого інтервалу (95 % ДІ), медіани та інтерквартильного розмаху – Ме (25 %; 75 %), відносних величин (%), оцінку достовірності розбіжностей показників за критеріями Вілкоксона при порівняннях між пов'язаними вибірками, Манна – Уїтні при порівняннях між непов'язаними вибірками, непараметричний дисперсійний аналіз Краскела – Уолліса при множинних порівняннях, хі-квадрат Пірсона при порівнянні відносних величин. Результати вважалися статистично значущими при $p < 0,05$. Для статистичної обробки даних застосовували інструменти, реалізовані в пакеті R командера (version 4.2.1 – <https://www.R-project.org>).

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами оцінювання емпатичних характеристик здобувачів освіти у 2025 році (табл. 1) встановлено, що профіль емпатії має відносно збалансовану структуру з певними коливаннями між окремими субшкалами.

Найвищі медіанні бали, що відповідають більш високому рівню певного аспекту, визначено для субшкал співпереживання та емпатичної турботи. Спостерігаються більш високі значення за субшкалою співпереживання, фантазії (FS) – 17,0 (15,0; 19,0) бала, що свідчить про виражену здатність студентів емоційно залучатися до переживань вигаданих персонажів. Показник емпатичної турботи (EC) був достатньо високим – 16,0 (13,0; 18,0) бала, проте статистично суттєво менший за FS ($p < 0,001$), що свідчить про виражену здатність до підтримки інших людей, однак менше емоційне реагування на реальні емоції порівняно з уявними сюжетами.

У закордонних дослідженнях описано подібну тенденцію щодо більшої спрямованості

емпатичного реагування на художні наративи. Наприклад, у вибірці португальських студентів медичних факультетів залученість до мистецтва та творчої діяльності асоціювалася з істотно вищими балами за шкалою FS, тоді як зростання емпатичної турботи було менш вираженим [14].

Інші дослідження показують, що читання художніх оповідань і послідовна робота з літературними текстами приводить до суттєвого зростання загального показника емпатії, як когнітивного, так й емоційного компонента, що узгоджується з нашими даними про відносно легше емоційне залучення у вигадані сюжети порівняно з повсякденними ситуаціями [15].

Серед емпатичних сфер дещо вищою виявився когнітивний складник емпатії – 33,0 (29,0; 36,0) бала за медіанним значенням порівняно з емоційною сферою – 31,0 (28,0; 34,0) бали ($p < 0,001$). Це вказує на перевагу когнітивних механізмів емпатії, зокрема здатності до децентрації та аналітичного розуміння психологічних позицій інших.

У межах емоційної сфери для емпатичної турботи (EC) та особистісного дистресу (PD) зафіксовано близькі медіанні значення, що свідчить про відносно збалансований розвиток позитивно спрямованих емпатичних почуттів й емоцій

внутрішнього напруження у відповідь на переживання інших осіб.

Результати аналізу середніх балів підтверджуються відносною оцінкою рівня емпатії. Частка студентів з емпатичними характеристиками вище середнього рівня становить за PT – 64,6 %, FS – 74,2 %, EC – 62,1 % та PD – 57,0 %. Це свідчить про загалом достатню сформованість ключових компонентів емпатії, що є важливою психосоціальною передумовою для продуктивної взаємодії з пацієнтами в майбутній професійній діяльності.

Установлено, що когнітивні елементи емпатії, зокрема здатність ураховувати позицію іншої людини та ідентифікуватися з різними соціальними образами, проявляються в більшості студентів на відносно високому рівні. Це формує основу для партнерської комунікації та сприяє підтримці автономії пацієнтів у процесі ухвалення спільних медичних рішень.

При порівнянні отриманих даних із результатами подібного дослідження 2019 року [13] простежується статистично значуще ($p < 0,001$) погіршення всіх емпатичних характеристик (рис. 1). Найбільш виражене зниження спостерігається за когнітивними компонентами – децентрацією (PT) та співпереживанням (FS), тоді як емоційні складники – емпатична турбота (EC) та особистісний

Таблиця 1
Емпатичні характеристики в обстежених студентів за багатовимірним опитувальником M. Davis (Interpersonal Reactivity Index – IRI)

Компонент / субшкала	Опис характеристики	Середній бал Me (25 %; 75 %)		p рівень
		2019 рік [13] n = 163	2025 рік n = 314	
Децентрація (Perspective Taking – PT)	Схильність зважати на погляди інших людей, уміння уявити себе на місці іншої особи	23,0 (22,0; 25,0)	15,0 (14,0; 17,0)	< 0,001
Співпереживання (Fantasy – FS)	Здатність емоційно занурюватися в переживання вигаданих персонажів, переносити себе в сюжетні дії книг або фільмів	22,0 (20,0; 25,0)	17,0 (15,0; 19,0)	< 0,001
Емпатична турбота (Empathic Concern – EC)	Емоції, спрямовані на інших людей: доброзичливість, співчуття, прагнення підтримати в складних ситуаціях	21,0 (20,0; 23,0)	16,0 (13,0; 18,0)	< 0,001
Особистісний дистрес (Personal Distress – PD)	Почуття занепокоєння, напруженості чи ніяковості, що виникають у відповідь на емоційні стани інших	22,5 (21,0; 25,0)	15,0 (13,0; 18,0)	< 0,001
Когнітивна сфера	Узагальнений показник децентрації та співпереживання (PT + FS), що відображає здатність розуміти психологічні позиції інших осіб	46,0 (43,0; 49,0)	33,0 (29,0; 36,0)	< 0,001
Емоційна сфера	Комплекс емпатичної турботи та особистісного дистресу (EC + PD), який характеризує емоційне реагування на переживання інших осіб	44,0 (40,0; 47,0)	31,0 (28,0; 34,0)	< 0,001
Узагальнений показник за IRI	Узагальнений середній показник за всіма субшкалами	20,6 (19,6; 21,4)	19,4 (17,4; 20,8)	< 0,001

Примітка: p – розбіжності за критерієм Вілкоксона

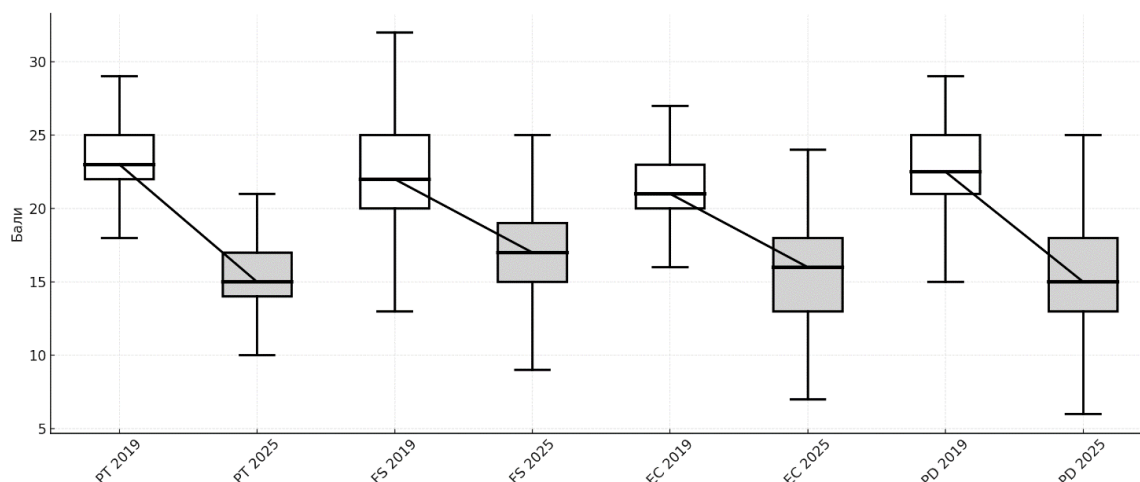


Рис. 1. Рівні емпатії за субшкалами IRI: децентрацією (PT), співпереживанням (FS), емпатичною турботою (EC) та особистісним дистресом (PD) в обстежених студентів у 2019 [13] та 2025 роках (медіана, інтерквартильний розмах та мінімальне і максимальне значення)

дистрес (PD) – знизилася пропорційно, проте менш різко. Така динаміка свідчить про структурну перебудову емпатії під впливом довготривалих кризових обставин.

Докази структурних змін у різних аспектах емпатії під час пандемії наведені в дослідженні Reifer J.S., & Taasobshirazi G. (2022), у якому відзначено зменшення когнітивної емпатії та емпатичної турботи [16]. Проте дослідження Baiano S. et al. (2022) показали негативний вплив пандемії лише на емпатичні соціальні навички, при цьому показники когнітивної та емоційної емпатії навпаки покращилися [17]. Таке розходження результатів може відображати формування специфічних моделей емоційного реагування у кризових умовах.

В українських умовах до пандемічних факторів додалися наслідки повномасштабної військової агресії. Згідно з дослідженням Ogorenko V.V. et al. (2025) серед студентів ДДМУ після трьох років війни спостерігається високий рівень тривоги та депресивних симптомів, що може опосередковано впливати на емоційні та когнітивні компоненти емпатії, а також на якість міжособистісної взаємодії зі своїми пацієнтами [18].

Так, виявлене у 2025 році зниження показників емпатії можна розглядати як результат комплексної дії пандемії COVID-19, тривалого стресу, соціальної ізоляції та безпосередніх наслідків воєнних дій.

За результатами порівняння емпатичних характеристик за статтю (табл. 2), студентки мали вищий узагальнений показник IRI: 19,6 (17,8; 21,0) проти 18,2 (16,6; 20,1) бала в студентів чоловічої статі ($p = 0,001$). Це вказує на загалом вищий рівень емпатії у жінок, що зумовлено передусім більшою вираженістю емоційно-афективних компонентів.

Емпатична турбота, що є найбільш валідною субшкалою IRI та найбільшою мірою пов'язана з допомогою іншим, була істотно вищою

у студенток: 16,0 (14,0; 18,0) проти 14,0 (12,0; 16,5) бала у студентів чоловічої статі ($p = 0,001$). Така тенденція зафіксована і для емоційної реактивності на стресові соціальні ситуації (PD): 16,0 (14,0; 18,0) порівняно з 14,0 (11,0; 16,0) балами ($p < 0,001$); і за сумарним показником емоційної сфери IRI ($p < 0,001$). Водночас когнітивний складник емпатії між гендерними групами статистично не відрізнявся ($p = 0,148$), що свідчить про незалежну від статі здатність до когнітивного розуміння емоційних станів інших.

Наші результати узгоджуються з даними низки закордонних досліджень. Так, у систематичному огляді Andersen F.A. et al. (2020) щодо емпатії студентів-медиків залежно від статі, обраної спеціалізації та національності, зазначено, що у 18 із 27 досліджень жінки демонстрували вищі показники емпатії, ніж чоловіки. Гендерний розрив спостерігався переважно в афективних (емоційних) складниках, тоді як когнітивні компоненти демонстрували менші або несистематичні відмінності [19].

У загальній вибірці студентів ДДМУ не відзначалося розбіжностей за статтю при оцінках за субшкалою FS ($p = 0,053$), тоді як у здобувачів зі спеціальності «Терапія та реабілітація» виявлені статистично суттєво вищі рівні співпереживання в студенток жіночої статі ($p = 0,022$).

За часткою здобувачів з рівнем емпатії вище середнього рівня виявлено статистично суттєві гендерні розбіжності (рис. 2) за субшкалами FS ($p = 0,002$), EC ($p = 0,003$) та PD ($p < 0,001$).

Відносно низький рівень PD у чоловіків (лише 36,1 % мали рівень вище середнього) свідчить про їх меншу емоційну реактивність і нижчу схильність до внутрішнього дискомфорту в ситуаціях чужого страждання. Для студентів-медиків це може означати стабільнішу емоційну саморегуляцію та

Таблиця 2

Емпатичні характеристики студентів за статтю, оцінені за багатовимірним опитувальником М. Дейвіса (IRI)

Компонент / субшкала	Середній бал Me (25 %; 75 %)		р рівень
	Чоловіча стать n = 120	Жіноча стать n = 194	
Децентрація (Perspective Taking – PT)	16,0 (14,0; 17,0)	15,0 (14,0; 17,0)	0,699
Співпереживання (Fantasy – FS)	16,0 (14,0; 19,0)	18,0 (15,0; 20,0)	0,053
Емпатична турбота (Empathic Concern – EC)	14,0 (12,0; 16,5)	16,0 (14,0; 18,0)	0,001
Особистісний дистрес (Personal Distress – PD)	14,0 (11,0; 16,0)	16,0 (14,0; 18,0)	< 0,001
Когнітивна сфера	31,0 (28,0; 36,0)	33,0 (29,0; 36,0)	0,148
Емоційна сфера	28,0 (26,0; 31,0)	32,0 (28,0; 35,0)	< 0,001
Узагальнений показник за IRI	18,2 (16,6; 20,1)	19,6 (17,8; 21,0)	0,001

Примітка: р – розбіжності за критерієм Манна – Уїтні

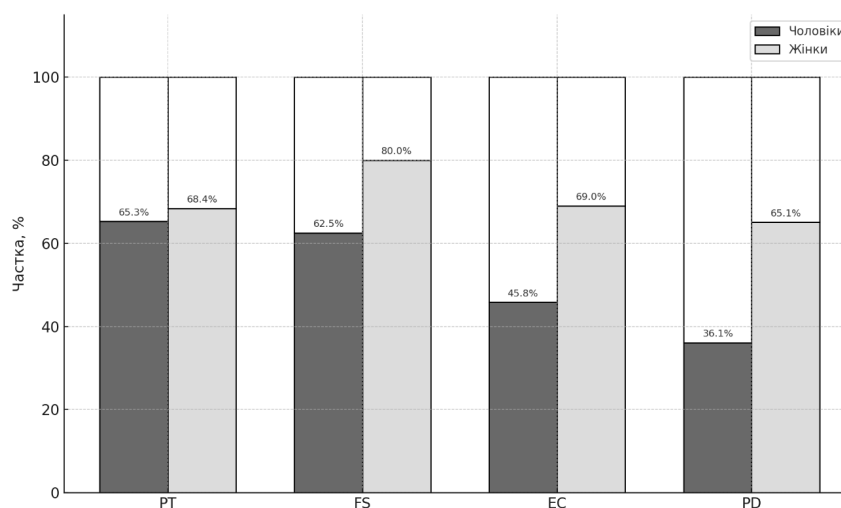


Рис. 2. Розподіл часток студентів з рівнем емпатії вище та нижче середнього за шкалами IRI залежно від статі (%)

менший ризик емоційного виснаження. Це узгоджується з даними досліджень von Harscher H. et al. (2018), де високі показники PD пов'язували з підвищеним емоційного виснаження та рівнем вигорання серед студентів медиків [20].

Розбіжностей рівня емпатії за віком, спеціальністю, курсом навчання та рівнем академічної успішності не виявлено ($p > 0,05$).

Висновки. Емпатія повинна посідати вагоме місце в структурі професійно значущих компетенцій майбутніх лікарів, оскільки вона є складником навичок забезпечення відгуку системи охорони здоров'я на запити населення.

Профіль емпатії студентів ДДМУ у 2025 році характеризується відносно збалансованою структурою з помірною перевагою когнітивних компонентів

за субшкалами IRI ($p < 0,001$). Це може свідчити про домінування раціонально-аналітичних механізмів емпатичної взаємодії в сучасних студентів-медиків і вказувати на достатню здатність здобувачів до розуміння позиції пацієнта як ключову умову формування респонсивної взаємодії.

Найвищі медіанні значення за субшкалами співпереживання (FS) та емпатичної турботи (EC) відображають виражену здатність емоційно занурюватися в переживання іншого та ідентифікуватися з його ситуацією. Такий профіль є важливим ресурсом для формування пацієнтоорієнтованої взаємодії, оскільки сприяє кращому розумінню досвіду пацієнта, підвищує якість комунікації та підтримує процес спільного ухвалення медичних рішень.

Порівняння з результатами 2019 року виявило суттєве зниження всіх емпатичних характеристик студентів ($p < 0,001$), найбільш виражене – у когнітивних компонентах (PT та FS). Таке зниження можна розглядати як наслідок тривалої дії факторів пандемії COVID-19, соціальної ізоляції та стресових впливів воєнних дій.

Студентки мали вищий узагальнений показник емпатії за IRI порівняно зі студентами чоловічої статі ($p = 0,001$), що зумовлено переважно більшою вираженістю афективних компонентів (EC та PD). Когнітивні показники (PT та FS) суттєво за статтю не відрізнялися ($p = 0,148$), що вказує на відносну гендерну стабільність когнітивної емпатії.

Більшість студентів демонструють емпатичні характеристики на рівні, достатньому для ефектної взаємодії з пацієнтами (частка студентів з рівнем емпатії вище середнього коливалася за субшкалами від 57,0 % до 74,2 %), що є важливою психосоціальною передумовою респонсивної охорони здоров'я та підтримки автономії пацієнтів у процесі спільного ухвалення рішень.

Перспективи подальших досліджень. Обґрунтування, розробка й оцінювання

ефективності освітніх втручань, спрямованих на розвиток емпатії та підвищення респонсивності майбутніх медичних працівників.

Інформація про фінансування (джерело фінансування): Власні кошти. Зовнішнє фінансування відсутнє.

Відповідність матеріалів статті щодо проведення обстежень / досліджень / лікування нормам біоетики. Усі процедури відповідали вимогам Гельсінської декларації. Протокол комісії з біоетики Дніпровського державного медичного університету № 13 від 08 листопада 2023 р.

Внесок кожного з авторів згідно з таксономією CRediT:

Крячкова Л. В. – концептуалізація, методологія, написання – рецензування та редагування;

Кротова Л. О. – дослідження, формальний аналіз, візуалізація, написання – початковий проєкт.

Інформація щодо наявності / відсутності конфлікту інтересів: Конфлікт інтересів відсутній.

Інформація про доступність первинних даних (data availability): Первинні дані можуть бути надані авторами за обґрунтованим запитом.

Список літератури

1. Khan G., Kagwanja N., Whyte E., Gilson L., Molyneux S., Schaay N., Tsofa B., Barasa E., Olivier J. Health system responsiveness: a systematic evidence mapping review of the global literature. *International Journal for Equity in Health*. 2021. Vol. 20, Iss. 1. 112. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01447-w>.
2. Дячук Д., Мороз Г., Гідзинська І., Кравченко А. Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі (огляд літератури). *Клінічна та профілактична медицина*. 2023. № 1. С. 67–77. DOI: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(23\).2023.10](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(23).2023.10).
3. Rutherford C., Boehnke J., Greenhalgh J., Tyagi V., McCance T., McCormack B. Time is now to consider how we evaluate person-centred care-the role of patient-reported outcomes. *Frontiers in Health Services*. 2025. Vol. 5. Article 1578037. DOI: <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1578037>.
4. Negash W. D., Tsehay C. T., Yazachew L., Asmamaw D. B., Desta D. Z., Atnafu A. Health system responsiveness and associated factors among outpatients in primary health care facilities in Ethiopia. *BMC Health Services Research*. 2022. Vol. 22, Iss. 1. 249. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07651-w>.
5. Крячкова Л. В., Хаїтов Р. П. Оцінка відгуку галузі на запити військовослужбовців під час стаціонарного лікування та реабілітації. *Public Health Journal*. 2024. Т. 1, № 5. С. 93–101. DOI: <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.13>.
6. Amorim J., Ventura A. C. Co-created decision-making: From co-production to value co-creation in health care. *Journal of Medical Access*. 2023. Vol. 7. Article 27550834231177503. DOI: <https://doi.org/10.1177/27550834231177503>.
7. Chen H., Xuan H., Cai J., Liu M., Shi L. The impact of empathy on medical students: an integrative review. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24, Iss. 1. Article 455. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05448-5>.
8. Wang Y., Wu Q., Wang Y., Wang P. The Effects of Physicians' Communication and Empathy Ability on Physician-Patient Relationship from Physicians' and Patients' Perspectives. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2022. Vol. 29, Iss. 4. P. 849–860. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09844-1>.
9. Владимірова В., Моргун Н. Емпіричне дослідження емпатійних здібностей майбутніх медиків у структурі їх професійної компетентності. *Психологія і особистість*. 2023. № 1. С. 109–118. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.1.274736>.
10. Teterych N., Diadiun T., Podkolzina M., Simonian L., Herasymets I., Pavliuk B. Research of Empathy Indicators of Ukrainian Pharmacy Professionals. *Pharmakeftiki*. 2025. Т. 37, № 1. DOI: <https://doi.org/10.60988/p.v37i1.30>.
11. Єхалов В. В., Кравець О. В., Пилипенко О. В., Криштафор Д. В. Динаміка емпатійних здібностей лікарів-інтернів за спеціальністю «анестезіологія». *International Science Journal of Education & Linguistics*. 2023. Т. 2, № 2. С. 29–37. DOI: <https://doi.org/10.46299/j.isjel.20230202.04>.
12. Lee Y. M., Park H., Shin H. S., Huh S. Validation of a Modified Version of Interpersonal Reactivity Index for Medical Students Using Rasch Analysis. *Teaching and learning in medicine*. 2023. Vol. 35, Iss. 3. P. 346–355. DOI: <https://doi.org/10.1080/10401334.2022.2042815>.
13. Крячкова Л. В., Лехан В. М., Кротова Л. О. Урахування кар'єрних прагнень та інших медико-соціальних чинників для підвищення інтересу студентів-медиків до громадської охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. Т. 80, № 2. С. 76–83. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.2.10484>.

14. Fornetti M., Barbosa M. The association between empathy and artistic practice: a cross-sectional study with medical students. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24, Iss. 1. P. 1156. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06146-y>.
15. Mahmoudi M., Ghorbani A.A., Pourasghar M., Balaghafari A., Charati J.Y., Ghahrani N., Amini F. Designing, implementation and evaluation of story reading: a solution to increase general empathy in medical students. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24, Iss. 1. P. 477. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05384-4>.
16. Peifer J.S., Taasoobshirazi G. College Students' Reduced Cognitive Empathy and Increased Anxiety and Depression before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, Iss. 18. P. 11330. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811330>.
17. Baiano C., Raimo G., Zappullo I., Marra M., Cecere R., Trojano L., Conson M. Empathy through the Pandemic: Changes of Different Empathic Dimensions during the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, Iss. 4. P. 2435. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042435>.
18. Ogorenko V.V., Shornikov A.V., Kokashynskyi V.O., Makoviichuk O.A., Kachan O.E. Mental state of medical students three years into the war. *Zaporozhye Medical Journal*. 2025. Vol. 27, No. 3. P. 221–226. DOI: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2025.3.327123>.
19. Andersen F.A., Johansen A.B., Søndergaard J., Andersen C.M., Assing Hvidt E. Revisiting the trajectory of medical students' empathy, and impact of gender, specialty preferences and nationality: a systematic review. *BMC Medical Education*. 2020. Vol. 20, No. 1. P. 52. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1964-5>.
20. Von Harscher H., Desmarais N., Dollinger R., Grossman S., Aldana S. The impact of empathy on burnout in medical students: new findings. *Psychology, Health & Medicine*. 2018. Vol. 23, No. 3. P. 295–303. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1374545>.

References

1. Khan, G., Kagwanja, N., Whyte, E., Gilson, L., Molyneux, S., Schaay, N., Tsola, B., Barasa, E., & Olivier, J. (2021). Health system responsiveness: a systematic evidence mapping review of the global literature. *International journal for equity in health*, 20(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01447-w>.
2. Diachuk, D., Moroz, H., Hidzyska, I., & Kravchenko, A. (2023). Zaprovdzhennia patsient-orientovanoho pidkhodu ta udoskonalennia orhanizatsii medychnoi dopomohy na suchasnomu etapi (ohliad literatury) [Implementation of a patient-centered approach and improvement of the organization of medical care at the present stage (literature review)]. *Clinical and Preventive Medicine*, (1), 67–77. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(23\).2023.10](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(23).2023.10) [in Ukrainian]. [in Ukrainian].
3. Rutherford, C., Boehnke, J., Greenhalgh, J., Tyagi, V., McCance, T., & McCormack, B. (2025). Time is now to consider how we evaluate person-centred care-the role of patient-reported outcomes. *Frontiers in health services*, 5, 1578037. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1578037>.
4. Negash, W. D., Tsehay, C. T., Yazachew, L., Asmamaw, D. B., Desta, D. Z., & Atnafu, A. (2022). Health system responsiveness and associated factors among outpatients in primary health care facilities in Ethiopia. *BMC health services research*, 22(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07651-w>.
5. Kriachkova, L. V., & Khaitov, R. P. (2024). Otsinka vidhuku haluzi na zapyty viiskovosluzhbovtiv pid chas statsionarnoho likuvannia ta reabilitatsii [Assessment of the branch response to the requests of servicemen during inpatient treatment and rehabilitation]. *Public Health Journal*, 1(5), 93–101. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.13> [in Ukrainian].
6. Amorim, J., & Ventura, A. C. (2023). Co-created decision-making: From co-production to value co-creation in health care. *Journal of Medical Access*, 7, 27550834231177503. <https://doi.org/10.1177/27550834231177503>.
7. Chen, H., Xuan, H., Cai, J., Liu, M., & Shi, L. (2024). The impact of empathy on medical students: an integrative review. *BMC Medical Education*, 24(1), 455. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05448-5>.
8. Wang, Y., Wu, Q., Wang, Y., & Wang, P. (2022). The effects of physicians' communication and empathy ability on physician-patient relationship from physicians' and patients' perspectives. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 29 (4), 849–860. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09844-1>.
9. Vladymyrova, V., & Morhun, N. (2023). Empirychne doslidzhennia empatiinykh zdibnostei maibutnikh medykiv u strukturi yikh profesiinoi kompetentnosti [An empirical study of the empathic abilities of future medical professionals in the structure of their professional competence]. *Psykhohiia i osobystist*, (1), 109–118. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.1.274736> [in Ukrainian].
10. Teterych, N., Diadiun, T., Podkolzina, M., Simonian, L., Herasymets, I., & Pavliuk, B. (2025). Research of Empathy Indicators of Ukrainian Pharmacy Professionals. *Pharmakeftiki*, 37(1). <https://doi.org/10.60988/p.v37i1.30>.
11. Yekhalov, V., Kravets, O., Pilipenko, O., & Krishtafor, D. (2023). Dynamika empatiinykh zdibnostei likariv-interniv za spetsialnistiu "anesteziolohiia" [Dynamics of empathic abilities of interns in the specialty "anesthesiology"]. *International Science Journal of Education & Linguistics*, 2(2), 29–37. <https://doi.org/10.46299/j.isjel.20230202.04> [in Ukrainian].
12. Lee, Y. M., Park, H., Shin, H. S., & Huh, S. (2023). Validation of a Modified Version of Interpersonal Reactivity Index for Medical Students Using Rasch Analysis. *Teaching and learning in medicine*, 35(3), 346–355. <https://doi.org/10.1080/10401334.2022.2042815>.
13. Kriachkova, L. V., Lekhan, V. M., & Krotova, L. V. (2019). Urakhuvannia kar'iernykh prahnien ta inshykh medyko-sotsialnykh chynnykiv dlia pidvyshchennia interesu studentiv-medykiv do hromadskoi okhorony zdorovia [Accounting for career aspirations and other medico-social factors to increase medical students' interest in public health]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, (2), 76–83. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.2.10484> [in Ukrainian].
14. Fornetti, M., & Barbosa, M. (2024). The association between empathy and artistic practice: a cross-sectional study with medical students. *BMC medical education*, 24(1), 1156. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06146-y>.

15. Mahmoudi, M., Ghorbani, A. A., Pourasghar, M., Balaghafari, A., Charati, J. Y., Ghahrani, N., & Amini, F. (2024). Designing, implementation and evaluation of story reading: a solution to increase general empathy in medical students. *BMC medical education*, 24(1), 477. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05384-4>.
16. Peifer, J. S., & Taasobshirazi, G. (2022). College Students' Reduced Cognitive Empathy and Increased Anxiety and Depression before and during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11330. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811330>.
17. Baiano, C., Raimo, G., Zappullo, I., Marra, M., Cecere, R., Trojano, L., & Conson, M. (2022). Empathy through the Pandemic: Changes of Different Emphatic Dimensions during the COVID-19 Outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2435. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042435>.
18. Ogorenko, V. V., Shornikov, A. V., Kokashynskyi, V. O., Makoviichuk, O. A., & Kachan, O. E. (2025). Mental state of medical students three years into the war. *Zaporozhye Medical Journal*, 27(3), 221–226. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2025.3.327123>.
19. Andersen, F. A., Johansen, A. B., Søndergaard, J., Andersen, C. M., & Assing, Hvidt, E. (2020). Revisiting the trajectory of medical students' empathy, and impact of gender, specialty preferences and nationality: a systematic review. *BMC medical education*, 20(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1964-5>.
20. Von Harscher, H., Desmarais, N., Dollinger, R., Grossman, S., & Aldana, S. (2018). The impact of empathy on burnout in medical students: new findings. *Psychology, health & medicine*, 23(3), 295–303. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1374545>.

EMPATHIC CHARACTERISTICS OF MEDICAL STUDENTS AS A BASIS FOR EFFECTIVE INTERACTION AND SUPPORT OF PATIENT AUTONOMY

L. V. KRIACHKOVA, L. O. KROTOVA

Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine

Purpose: to analyse the empathic characteristics of medical students as psychosocial prerequisites for effective interaction with patients and for supporting their autonomy within a responsive healthcare system.

Materials and Methods. A survey and psychodiagnostic assessment were conducted among 314 third- to sixth-year medical students of Dnipro State Medical University (2022 – 2025). The Interpersonal Reactivity Index (M. Davis) with four subscales – perspective taking (PT), fantasy (FS), empathic concern (EC), and personal distress (PD) – was used. Participation was voluntary and anonymous. Statistical analysis was performed using descriptive and analytical methods in R Commander (version 4.2.1 – <https://www.R-project.org>).

Results. Students demonstrated a relatively balanced empathy profile with a moderate predominance of cognitive components ($p < 0.001$). The highest median scores were observed for Fantasy (FS) – 17.0 (15.0; 19.0) and Empathic Concern (EC) – 16.0 (13.0; 18.0). Compared with 2019 data, all empathy indicators significantly decreased ($p < 0.001$), particularly Perspective Taking (PT) and Fantasy (FS), likely reflecting the impact of the pandemic and the war. Female students showed a higher overall empathy level – 19.6 (17.8; 21.0) versus 18.2 (16.6; 20.1) in males ($p = 0.001$), mainly due to EC and PD. The proportion of students scoring above average was: FS – 74.2%, PT – 64.6%, EC – 62.1%, PD – 57.0%. Low PD values in males (36.1%) may indicate reduced emotional reactivity. No differences in empathy by age, specialty, year of study, or academic performance were found ($p > 0.05$).

Conclusions. The empathy profile of students, characterized by the dominance of cognitive mechanisms and high levels of empathic concern, forms a psychosocial potential for effective patient interaction, support of patient autonomy, and enhancement of health-system responsiveness.

KEY WORDS: health system responsiveness; person-centredness; autonomy; empathy; students, higher education.

Рукопис надійшов до редакції 04.11.2025

Рукопис прийнято до публікації 21.11.2025

Рукопис опубліковано 31.12.2025

Відомості про авторів:

Крячкова Лілія Вікторівна – докторка медичних наук, професорка, в. о. завідувачки кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та управління охороною здоров'я Дніпровського державного медичного університету; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7635-2609>.

Кротова Любов Олексіївна – аспірантка очної денної форми навчання кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та управління охороною здоров'я Дніпровського державного медичного університету; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4120-5518>.

Електронна адреса для листування: 302_01@dmu.edu.ua