

<https://doi.org/10.34883/Pl.2025.21.82.003>

Гоз С.П. ✉, Скугаревский О.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

СОЦИАЛЬНОЕ ОТВЕРЖЕНИЕ, ПСИХИЧЕСКАЯ БОЛЬ И СПОСОБНОСТЬ К ЭМПАТИЧЕСКОМУ РЕАГИРОВАНИЮ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция исследования, сбор материала, статистическая обработка данных, написание текста – Гоз С.П.; концепция и дизайн исследования, редактирование, одобрение статьи для публикации – Скугаревский О.А. Статья опубликована в авторской редакции.

Финансирование: авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Подана: 21.04.2025

Принята: 26.05.2025

Контакты: sofya.hoz@mail.ru

Резюме

Введение. Социальное отвержение представляет собой серьезную угрозу для здоровья человека, о чем свидетельствуют более высокие уровни соматической и психической заболеваемости среди людей, которые не имеют устойчивых социальных связей. Отвержение способствует развитию агрессии, саморазрушительному и рискованному поведению. Социальное отвержение вызывает психическую боль, которая приводит к снижению когнитивных способностей и исполнительных функций. Социальное отвержение ассоциировано со сниженной способностью к эмпатии, в то время как более высокая способность к эмпатии у врачей связана с меньшим числом врачебных ошибок, более благоприятным исходом лечения пациента и является фактором, предупреждающим выгорание у врачей.

Цель. На основании оценки сопряженных отношений уровня переживания социального отвержения и психической боли у студентов медицинского университета установить характер взаимодействия этих параметров с академической успеваемостью и способностью к эмпатии в контексте будущей профессиональной деятельности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 300 студентов лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета с 1 по 6 курс, из них 75,4% женщин ($n=277$) и 24,3% мужчин ($n=73$). В качестве диагностических методик использовались: многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса (IRI), шкала одиночества Дж. Де Джонг-Гирвельд (DJGLS) и опросник психической боли (MPQ).

Результаты. Переживание социального отвержения является широко распространенным феноменом, затрагивая 68% студентов БГМУ, и ассоциировано с присутствием психической боли ($r_s=0,414$; $p<0,001$), наблюдаемой у 61% респондентов. Переживание социального отвержения, наряду с психической болью, сопровождается снижением академической успеваемости ($p=0,033$), увеличением частоты пересдач ($p<0,046$) и вызывает трудности с приспособлением к эмоционально напряженным ситуациям ($p<0,001$). Также, социально отверженные студенты чаще

прибегают к приему психоактивных веществ для облегчения своего состояния ($p < 0,001$).

Большая интенсивность переживания одиночества вследствие социального отвержения и психической боли связаны со снижением децентрации ($p = 0,054$), которая отражает когнитивный аспект эмпатии. Это сопровождается снижением эмпатической заботы ($p = 0,031$) и повышением эмпатического дистресса ($p = 0,004$), что предопределяет сниженное просоциальное поведение у социально отверженных студентов.

Заключение. Данное исследование свидетельствует о том, что социальное отвержение и психическая боль являются значимыми факторами, снижающими способность к эмпатическому реагированию у студентов-медиков.

Ключевые слова: социальное отвержение, одиночество, психическая боль, эмпатия, студенты-медики

Goz S. ✉, Skugarevsky O.
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Social Rejection, Mental Pain and the Ability to Respond Empathically in Medical Students

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: the concept of the study, collection of material, statistical data processing, writing the text – Goz S.; the concept and design of the study, editing, approval of the article for publication – Skugarevsky O.
The article is published in author's edition.

Funding: the authors state that there is no external funding for the study.

Submitted: 21.04.2025

Accepted: 26.05.2025

Contacts: sofya.hoz@mail.ru

Abstract

Introduction. Social exclusion poses a significant risk to overall well-being, as it is linked to higher somatic and psychiatric morbidity among people who lack strong social networks. Exclusion contributes to aggression, self-destructive behavior and risk taking. Social exclusion causes mental pain, which leads to a decrease in cognitive and executive functions. It also reduces the ability to empathize with others. On the other hand, having a high level of empathy among healthcare professionals is associated with less medical error, better clinical outcomes for patients, and prevention of burnout.

Purpose. Based on the analysis of the interconnectedness between social exclusion and psychological distress among medical students, we aim to explore the relationship between these factors and academic success, as well as the ability to empathize with others in the context of future professional performance.

Materials and methods. The study involved 300 students of the Faculty of General Medicine of the Belarusian State Medical University from the 1st to the 6th year, 75.4% of them were female ($n = 277$) and 24.3% were male ($n = 73$). Participants were assessed using

the Interpersonal Reactivity Index (IRI), De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) and Mental Pain Questionnaire (MPQ).

Results. Perceived social exclusion is a widespread phenomenon, affecting 68% of BSMU students. It is associated with the presence of mental pain ($r_s=0.414$; $p<0.001$), observed in 61% of respondents. Experiencing social exclusion rejection, as well as mental pain, can lead to a decline in academic performance ($p=0.033$), an increase in the number of exam retakes ($p<0.046$) and causes difficulties in adapting to emotionally challenging situations ($p<0.001$). Also, socially excluded students are more likely to resort to substance use to alleviate their mental condition ($p<0.001$).

Higher rates of loneliness, as a result of perceived social exclusion and experiencing mental pain, are linked to a decrease of perspective-taking ($p=0.054$), which reflects the cognitive aspect of empathy. A decrease of empathic concern ($p=0.031$) leads to less prosocial behavior. Additionally, an increase of personal distress ($p=0.004$) is associated with an egoistic, self-oriented response aimed at avoiding emotionally difficult situations. Overall, there is a decline in empathic responding among socially excluded students.

Conclusion. This study suggests that social exclusion and mental pain are significant factors that reduce the ability of medical students to respond empathically.

Keywords: social exclusion, loneliness, mental pain, empathy, medical students

■ ВВЕДЕНИЕ

Потребность в принадлежности – это фундаментальная человеческая мотивация [1]. Ощущение социальной принадлежности тесно связано с общим благополучием, лучшей способностью справляться со стрессом и, при наличии заболевания, более благоприятным прогнозом для жизни в его исходе [2, 3].

Переживание социального отвержения, как правило, является следствием исключения, отвержения или изоляции от желаемых отношений или групп. Этот конструкт включает в себя также и социально-психологические процессы, посредством которых отвержение реализуется [4]. Одиночество – субъективная оценка индивидом своей социальной вовлеченности или социальной изоляции [5]. Отсутствие прочных социальных связей представляет собой серьезную угрозу для соматического и психического здоровья человека, являясь таким же значительным фактором риска, как курение или избыточная масса тела [6]. Так, общий риск смертности из-за одиночества и социальной изоляции сопоставим с «легким курением» (порядка 15 сигарет в день) и превышает риски, связанные с ожирением и повышенным артериальным давлением [3]. В целом, одиночество, как переживание социального отвержения, ассоциировано с развитием артериальной гипертензии, ожирения, деменции и повышением сердечно-сосудистого риска. Существует связь между социальной изоляцией и возникновением депрессивной симптоматики и тревоги. Кроме того, одиночество – фактор риска алкоголизма и суицидального поведения [7–9].

Значимость социальных последствий феномена социального отвержения определяется тем, что оно способствует развитию агрессии, рискованному,

саморазрушительному и преступному поведению субъекта [10–12]. Помимо этого, социально отверженные люди демонстрируют сниженную вовлеченность в про социальное поведение, включая сотрудничество, сопереживание и оказание помощи. Этот контекст, в свою очередь, является фундаментальным в сфере медицинской деятельности. Дефицитарность просоциального поведения, обусловленная социальным отвержением, может быть существенным препятствием для реализации будущего врача-специалиста, затрудняя его перспективную социальную интеграцию [13].

Установлена причинно-следственная связь, в рамках которой социальное отвержение способствует переживанию индивидом психической боли [14, 15]. Психическая боль – это широкий спектр негативных переживаний, характеризующихся восприятием негативных изменений в себе и своем функционировании, которые сопровождаются сильными негативными чувствами [16]. Боль, вызываемая социальным отвержением, сопряжена с нарушением когнитивного функционирования человека, а именно: логического мышления, формирования причинно-следственных связей, обработки и воспроизведения сложной информации, поскольку существует необходимость направлять ресурсы саморегуляции на подавление боли [17].

Это может вызывать большие затруднения в процессе учебной деятельности социально отверженных лиц, нежели у их социально принятых коллег, и приводить к снижению академической успеваемости, увеличению числа ошибок на рабочем месте. Важным является то, что студенты-медики, переживающие социальное отвержение, как правило, уже со студенческой скамьи, являются кадрами системы здравоохранения – средним и младшим медицинским персоналом – и реализация негативных последствий социального отвержения происходит в настоящем времени, а не только в будущем.

Несмотря на то, что снижение способности к эмпатии у студентов медицинских университетов является универсальным феноменом, наблюдаемым по всему миру, исследования причин данного явления остаются немногочисленными. К ним относят преимущественно внешние факторы: высокую нагрузку, большой объем материалов для изучения, нехватку времени, конкуренцию, несправедливость в выставлении оценок и даже приоритет биомедицинских знаний [18, 19]. Но ничего из этого не отвечает на вопрос: что является модифицирующим фактором, определяющим, проявится ли эффект данных обстоятельств?

Исследования показывают, что цинизм, десенситизация к чужой боли и эмоциональное дистанцирование прогрессивно развиваются в процессе обучения медиков как защитные механизмы против эмоционального истощения. Тем не менее, уровень цинизма имеет позитивную корреляцию с уровнем выгорания, что свидетельствует о неэффективности данного метода самозащиты [20, 21]. Выгорание приводит к более низкому уровню эмпатического реагирования, и вместе с тем более низкий уровень способности к эмпатии является фактором развития выгорания [22]. В то же время, сострадание к пациенту, наличие эмоциональной связи между врачом и пациентом, способны разорвать этот порочный круг и являются эффективными способами снижения выгорания у медицинских работников, с одной стороны, и повышения качества оказания медицинской помощи, с другой [20, 23].

Способность к эмпатии у врачей связана с меньшим числом врачебных ошибок, более благоприятным исходом лечения, а также с благополучием самих врачей [23–26]. Немаловажно и то, что сострадание врача является фактором удовлетворенности пациента оказанной помощью и повышает приверженность к лечению [27, 28].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании оценки сопряженных отношений уровня переживания социально-го отвержения и психической боли у студентов медицинского университета, установить характер взаимодействия этих параметров с академической успеваемостью и способностью к эмпатии в контексте будущей профессиональной деятельности.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено поперечное сплошное обсервационное исследование. Данные были получены методом анонимного онлайн-анкетирования. Критерии включения: наличие $3 \geq$ баллов по шкале одиночества Дж. Де Джонг-Гирвельд (DJGLS), $1 \geq$ балл по шкале психической боли (MPQ), согласие на участие в исследовании. Из выборки исключались лица: имеющие ≤ 2 и менее баллов по шкале одиночества Дж. Де Джонг-Гирвельд (DJGLS), < 1 балла по шкале психической боли (MPQ).

В исследовании приняли участие 300 студентов лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета с 1 по 6 курс, из них 75,4% женщин ($n=277$) и 24,3% мужчин ($n=73$). Средний возраст респондентов составил 20,18 лет ($\pm 2,565$). Распределение респондентов по курсам: 37,33% 1–2 курс ($n=112$), 30,0% 3–4 курс ($n=90$), 32,67% 5–6 курс ($n=98$).

В качестве диагностических методик использовались: многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса (IRI), шкала одиночества Дж. Де Джонг-Гирвельд (DJGLS) и опросник психической боли (MPQ) обладающие доказательной эффективностью для использования в рамках настоящего исследования [36–40].

Многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса (IRI) содержит 4 шкалы, каждая из которых оценивает отдельные аспекты эмпатии:

- Шкала децентрации (Perspective taking, PT). Оценивает тенденцию восприятия, понимания, учета, принятия в расчет точки зрения, опыта другого человека;
- Шкала фантазии (Fantasy, FS). Отражает тенденцию к воображаемому перенесению себя в чувства и действия вымышленных героев книг, фильмов, спектаклей и т. д.;
- Шкала эмпатической заботы (Empathic concern, EC). Оценивает чувства, направленные на другого, симпатии и сочувствия к несчастьям других, желания помочь;
- Шкала эмпатического дистресса (Personal distress, PD). Измеряет чувства собственной тревоги и дискомфорта, возникающие в напряженном межличностном взаимодействии, при наблюдении переживаний других людей.

Необходимо отметить, что более высокие показатели эмпатического дистресса имеют отрицательную корреляцию с эффективным социальным взаимодействием и сопровождаются эгоистичным, ориентированным на себя поведением, а также тенденциями к избеганию ситуации, вызывающей дистресс [29, 32, 33].

Шкала одиночества Дж. Де Джонг-Гирвельд характеризует одиночество как восприятие, переживание и оценку своей социальной изоляции. Она содержит 2 подшкалы: социального одиночества, отображающего ограниченность социальных контактов, и эмоционального одиночества, которое характеризует переживание нехватки близких отношений [30, 35]. Шкала широко используется для оценки переживания социальной изоляции и включает такие утверждения, как: «Я часто чувствую себя отвергнутым», «Я считаю свой круг друзей и знакомых слишком узким», «Мне не хватает людей вокруг меня» [35–39].

Опросник психической боли (MPQ) оценивает присутствие психической боли и ее ключевые характеристики: чувство «разбитости», беспомощности, безнадежности, пустоты, локализацию боли, ее длительность и связь с жизненными событиями, потерю смысла жизни, восприятие необратимости боли и наличие суицидальных идей (см. таблицу) [31, 34].

Был проведен анализ надежности русскоязычной версии опросника психической боли (MPQ). Коэффициент α -Кронбаха $\alpha=0,801$, что свидетельствует о достаточной надежности данного теста.

Опросник психической боли **Mental pain questionnaire**

Вопросы	Варианты ответа
Я чувствую боль	Да/нет
Мое сердце разбито	Да/нет
Я никогда больше не обрету то, что потерял(а)	Да/нет
Моя боль везде	Да/нет
Моя боль всегда со мной	Да/нет
Я не понимаю, почему я чувствую эту боль	Да/нет
Я опустошен(а)	Да/нет
Моя жизнь не имеет смысла	Да/нет
Моя боль никогда не уйдет	Да/нет
Единственный способ остановить мою боль – это смерть	Да/нет

Статистическая обработка результатов проводилась посредством IBM SPSS Statistics 25 с использованием методов описательной статистики, корреляционного анализа, однофакторного дисперсионного анализа, ковариационного анализа с учетом характера распределения данных.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Социальное отвержение и академическая успеваемость

Субъективное переживание одиночества, репрезентирующего социальное отвержение, оказалось распространенным феноменом среди студентов БГМУ. Было установлено, что среди 300 студентов «не одинокими» себя оценивают 32% ($n=96$) против 68% «одиноких» ($n=204$), из которых «умеренно одиноких» 49,7% ($n=149$),

«тяжело одиноких» 13% ($n=39$) и «очень тяжело одиноких» 5,3% ($n=16$). Также, переживание социального отвержения было сопряжено с уровнем психической боли ($r=0,414$; $p<0,001$), присутствовавшей в 183 случаях (61%).

У респондентов с более высоким уровнем переживания социального отвержения снижалась академическая успеваемость ($p=0,033$) и увеличивалась частота пересдач ($p=0,046$). Это подтверждает гипотезу о том, что затруднение когнитивного функционирования, связанное с болью от социального отвержения, может, хотя бы отчасти, предопределять трудности для процесса обучения. Помимо этого, социально отверженные студенты хуже справляются с учебой ($p<0,001$) и испытывают большую интенсивность переживаний в результате пересдач ($p=0,007$).

Психическая боль оказала влияние на то, насколько сложной респондент оценивал учебу в БГМУ ($p=0,021$). Студенты, испытывающие психическую боль, оценивают учебу как более сложную и хуже справляются с ней.

Социальное отвержение и факторы благополучия

Дополнительно оценивался прием психоактивных веществ (ПАВ) респондентами по ответу на вопрос: «Иногда люди, попадающие в затруднительную ситуацию, прибегают к приему психоактивных веществ (алкоголь, никотин, кофеин и пр.) для облегчения своего состояния. Укажите, в какой степени по шкале от 1 до 5 это похоже на Вас». Социально отверженные студенты прибегали к приему ПАВ для облегчения своего состояния чаще ($p<0,001$), чем социально принятые студенты (рис. 1). Аналогичные результаты последовали при оценке приема ПАВ и уровня психической боли ($p<0,001$).

Несмотря на то, что не было установлено достоверной связи между средним уровнем дохода и социальным отвержением, меньшая удовлетворенность материальным положением наблюдалась как при переживании социального отвержения, ($p<0,001$) так и при наличии психической боли ($p=0,001$).

Социальное отвержение и эмпатия

Были обнаружены половые различия при оценке уровня эмпатии. У мужчин показатели шкал были ниже по всем параметрам, нежели у женщин: PT (децентрация) ($p=0,005$), FS (фантазия) ($p=0,002$), ЕС (эмпатическая забота) ($p=0,011$), PD (эмпатический дистресс) ($p<0,001$), что согласуется с результатами предшествующих исследований [41–43].

Социальное отвержение оказало влияние на шкалу PT (децентрация) ($p=0,054$), значение которой снижалось при более высоком уровне одиночества (рис. 2). Влияние дохода, как ковариаты, на связь одиночества и децентрации значительно увеличивало достоверность связи ($p=0,007$). Предполагается, что низкий уровень дохода является дополнительным фактором, опосредующим психическую боль, способствуя снижению эмпатического реагирования.

Социальное отвержение также оказалось сопряжено со шкалой ЕС (эмпатическая забота) ($p=0,031$). При этом более высокие показатели субъективно переживаемого

одиночества в связи с отверженностью были сопряжены со снижением уровня эмпатической заботы, что может предопределять сниженное помогающее поведение у социально отверженных студентов.

Результаты оценки по шкале PD (эмпатический дистресс) были сопряжены с тем, насколько сложной респондент оценивает учебу в БГМУ ($p < 0,001$) и справляется ли он с ней ($p < 0,001$). При повышении значения PD также повышалась интенсивность переживаний из-за пересдачи ($p < 0,001$) или получения негативной оценки ($p < 0,001$). В целом, это указывает на трудности в процессе обучения и менее эффективное

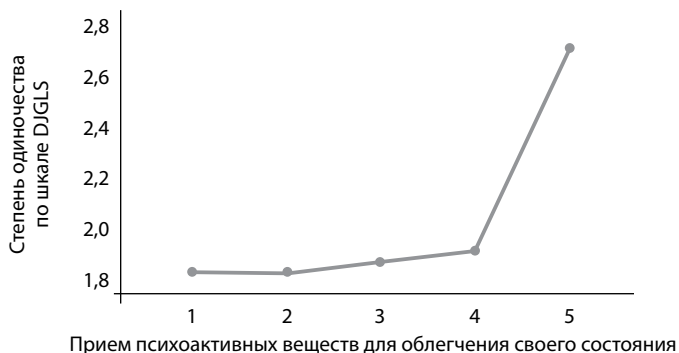


Рис. 1. Сопряженность приема психоактивных веществ для облегчения своего состояния с уровнем переживания одиночества

Fig. 1. The association between substance use for alleviation of one's condition with the level of loneliness

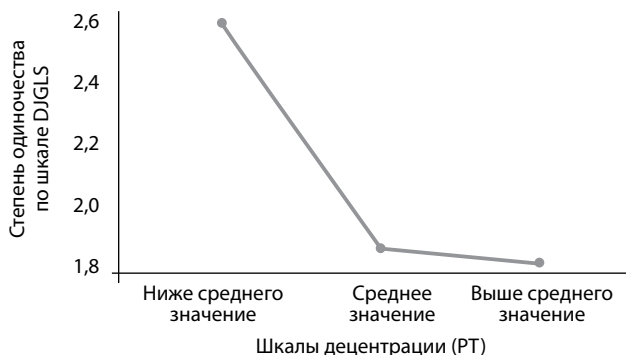


Рис. 2. Взаимосвязь между показателями шкалы децентрации (PT) и уровнем переживания одиночества

Fig. 2. The relationship between the results of the perspective-taking scale and the level of loneliness

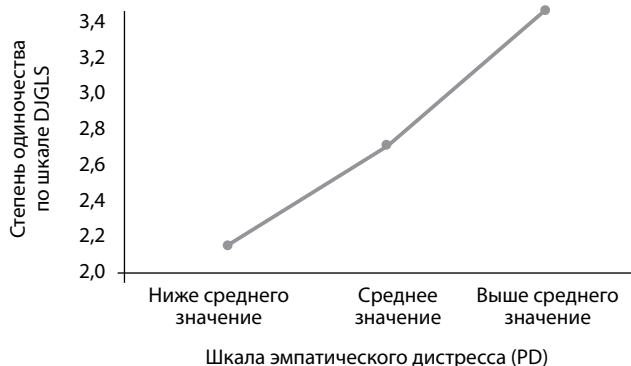


Рис. 3. Взаимосвязь между показателями шкалы эмпатического дистресса (PD) и уровнем переживания одиночества

Fig. 3. The relationship between the results of the personal distress scale and the level of loneliness

совладание с эмоционально напряженными ситуациями в рамках учебной деятельности. При этом, показатели PD росли ($p=0,004$) при повышении уровня одиночества, но, как было отмечено ранее, это способствует ориентированному на себя, эгоистичному поведению, направленному на избегание ситуации, вызывающей дистресс, нежели на помогающее поведение (рис. 3). Низкий уровень дохода также увеличивал достоверность связи между эмпатическим дистрессом и переживанием отвержения ($p<0,001$). Аналогичным образом, показатель PD был сопряжен с психической болью ($p=0,001$). Однако, уровень PD снижался при наличии подработки в учреждении здравоохранения ($p=0,038$), что благоприятно влияет на просоциальное поведение.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Социальное отвержение является широко распространенным феноменом, затрагивая 68% студентов БГМУ. Оно тесно сопряжено с присутствием психической боли (61%), что соответствует результатам предшествующих исследований [14, 15]. Известно, что боль, вызываемая социальным отвержением, сопряжена с нарушением когнитивного функционирования человека, а именно: логического мышления, формирования причинно-следственных связей, обработки и воспроизведения сложной информации, поскольку существует необходимость направлять ресурсы саморегуляции на подавление боли. Согласно гипотезе, у социально отверженных студентов наблюдается более низкая академическая успеваемость, нежели у их социально принятых коллег, что может вызывать затруднения в будущем профессиональном становлении врача.

Социально отверженные студенты чаще прибегают к приему ПАВ для облегчения своего состояния, что может приводить к развитию аддикций и еще большей дезадаптации. Одиночество является известным фактором, связанным с развитием зависимостей [7, 44, 45]. Присутствие аддикции у врачей ассоциировано с развитием выгорания, депрессией и суицидальными идеациями, что свидетельствует о важности установленной связи и вызывает необходимость более внимательного рассмотрения вопроса [46, 47].

Кроме того, удовлетворенность материальным состоянием является одним из факторов благополучия, и ее снижение отмечается как при переживании отвержения, так и психической боли.

Снижение способности к эмпатии у студентов медицинских университетов наблюдается по всему миру, однако, к причинам данного явления обычно относят такие факторы, как напряженная рабочая обстановка, большой объем материалов для изучения, нехватка времени, конкуренция, несправедливость в выставлении отметок, сложность обучения и приоритет биомедицинских знаний [18, 19]. Рассмотрение социального отвержения и психической боли как факторов, способствующих снижению эмпатии у студентов-медиков, еще не получало должного внимания в исследованиях, несмотря на широкую распространенность феноменов. Социальное отвержение снижает как когнитивные, так и аффективные элементы эмпатии, что приводит к снижению просоциального поведения и повышению дистресса при взаимодействии с эмоционально напряженными ситуациями. Это может быть существенным препятствием для профессиональной деятельности будущего врача-специалиста, поскольку способствуют развитию выгорания, менее благоприятным исходам лечения, снижению комплаентности и, что немаловажно, уменьшению удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью [23–28].

Данное исследование свидетельствует о том, что социальное отвержение и психическая боль являются значимыми факторами, снижающими способность к эмпатическому реагированию у студентов-медиков, а также позволяет определить направленность профилактических вмешательств для предотвращения последствий социального отвержения. В связи с этим возникает необходимость более детального изучения проблемы и проведение дальнейших исследований.

■ Выводы

1. Субъективное переживание одиночества, репрезентирующего социальное отвержение, оказалось распространенным феноменом среди студентов БГМУ. Было установлено, что среди 300 студентов 68% оценивают себя «одинокими».
2. Также переживание социального отвержения было сопряжено с уровнем психической боли ($r_s=0,414$; $p<0,001$), присутствовавшей в 61% случаев.
3. Переживание социального отвержения, наряду с психической болью, действительно сопровождается снижением академической успеваемости ($p=0,033$), увеличением частоты пересдач ($p<0,046$) и вызывает трудности с приспособлением к эмоционально напряженным ситуациям ($p<0,001$).

4. Социально отверженные студенты чаще прибегают к приему ПАВ для облегчения своего состояния ($p < 0,001$).
5. Более высокие показатели переживания одиночества как следствия социального отвержения и психической боли связаны со снижением децентрации ($p = 0,054$), которая отражает когнитивный аспект эмпатии, а также снижением эмпатической заботы ($p = 0,031$) и повышением эмпатического дистресса ($p = 0,004$), что предопределяет сниженное просоциальное поведение у социально отверженных студентов.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull.* 1995 May;117(3):497–529.
2. Cohen S, Sherrod DR, Clark MS. Social skills and the stress-protective role of social support. *J Pers Soc Psychol.* 1986 May;50(5):963–73.
3. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med.* 2010 Jul 27;7(7):e1000316.
4. Abrams D, Christian JN, Gordon D. *Multidisciplinary Handbook of Social Exclusion Research.* John Wiley & Sons, Ltd. 2009
5. De Jong Gierveld J, Van Tilburg T. A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging.* 2006;28(5):582–598.
6. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science.* 1988 Jul 29;241(4865):540–5.
7. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, et al. Loneliness: clinical import and interventions. *Perspect Psychol Sci.* 2015 Mar;10(2):238–49.
8. Mann F, Wang J, Pearce E, et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022 Nov;57(11):2161–2178.
9. Penninkilampi R, Casey AN, Singh MF, Brodaty H. The Association between Social Engagement, Loneliness, and Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis.* 2018;66(4):1619–1633.
10. Baumeister RF, DeWall CN, Ciarocco NJ, Twenge JM. Social exclusion impairs self-regulation. *J Pers Soc Psychol.* 2005 Apr;88(4):589–604.
11. Brinker V, Dewald-Kaufmann J, Padberg F, Reinhard MA. Aggressive intentions after social exclusion and their association with loneliness. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2023 Aug;273(5):1023–1028. doi: 10.1007/s00406-022-01503-8
12. Leary MR, Kowalski RM, Smith L, et al. Teasing, rejection, and violence: Case studies of the school shootings. *Aggressive Behavior.* 2003;29(3):202–214.
13. Twenge JM, Baumeister RF, DeWall CN, et al. Social exclusion decreases prosocial behavior. *J Pers Soc Psychol.* 2007 Jan;92(1):56–66. (Bernstein)
14. MJ, Claypool HM. Social exclusion and pain sensitivity: why exclusion sometimes hurts and sometimes numbs. *Pers Soc Psychol Bull.* 2012 Feb;38(2):185–96.
15. Eisenberger NI, Lieberman MD, Williams KD. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science.* 2003 Oct 10;302(5643):290–2.
16. Orbach I, Mikulincer M, Sirota P, et al. Mental pain: a multidimensional operationalization and definition. *Suicide Life Threat Behav.* 2003 Fall;33(3):219–30.
17. Baumeister RF, Twenge JM, Nuss CK. Effects of social exclusion on cognitive processes: anticipated aloneness reduces intelligent thought. *J Pers Soc Psychol.* 2002 Oct;83(4):817–27.
18. Kim SA, Lee YM, Hamann S, et al. Differences in empathy toward patients between medical and nonmedical students: an fMRI study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2021 Oct;26(4):1207–1227. doi: 10.1007/s10459-021-10045-y
19. Howick J, Dudko M, Feng SN, et al. Why might medical student empathy change throughout medical school? a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Med Educ.* 2023 Apr 24;23(1):270. doi: 10.1186/s12909-023-04165-9
20. Cairns P, Isham AE, Zachariae R. The association between empathy and burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ.* 2024 Jun 7;24(1):640.
21. Cecil J, McHale C, Hart J, et al. Behaviour and burnout in medical students. *Med Educ Online.* 2014;19:25209.
22. Williams B, Lau R, Thornton E, et al. The relationship between empathy and burnout – lessons for paramedics: a scoping review. *Psychol Res Behav Manag.* 2017 Nov 27;10:329–337. doi: 10.2147/PRBM.S145810
23. Thirioux B, Birault F, Jaafari N. Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Neuro-Phenomenological Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationships. *Front Psychol.* 2016 May 26;7:763.
24. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, et al. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med.* 2011 Mar;86(3):359–64. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182086fe1

25. Wang Q, Wang L, Shi M, et al. Empathy, burnout, life satisfaction, correlations and associated socio-demographic factors among Chinese undergraduate medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2019 Sep 6;19(1):341.
26. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ.* 1995 May 1;152(9):1423–33.
27. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof.* 2004 Sep;27(3):237–51. doi: 10.1177/0163278704267037
28. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, et al. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer.* 2003 Mar 10;88(5):658–65.
29. Karyagina TD, Budagovskaya NA, Dubrovskaya SV. Adaptation of the Interpersonal Reactivity Index (M. Davis). *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2013;1. (In Russian)
30. Kryukova TL, Ekimchik OA, Opekina TP. *Psychology of coping with difficulties in close (interpersonal) relationships.* Kostroma: KSU, 2019. (In Russian)
31. Fava GA. *Well-being therapy: treatment manual and clinical applications.* Basel: Karger; 2016.
32. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983;44(1):113–126.
33. Eisenberg N, Fabes RA, Miller PA, et al. Relation of sympathy and personal distress to prosocial behavior: a multimethod study. *J Pers Soc Psychol.* 1989 Jul;57(1):55–66. doi: 10.1037//0022-3514.57.1.55
34. Fava GA, Tomba E, Brakemeier EL, et al. Mental Pain as a Transdiagnostic Patient-Reported Outcome Measure. *Psychotherapy and Psychosomatics.* 2019;88:341–349.
35. De Jong-Gierveld J, Kamphuis F. The Development of a Rasch-Type Loneliness Scale. *Applied Psychological Measurement*, 1985;9:289–99.
36. Elmer EM, van Tilburg T, Fokkema T. Minority Stress and Loneliness in a Global Sample of Sexual Minority Adults: The Roles of Social Anxiety, Social Inhibition, and Community Involvement. *Arch Sex Behav.* 2022 May;51(4):2269–2298. doi: 10.1007/s10508-021-02132-3
37. Hajek A., König HH. The association between use of online social networks sites and perceived social isolation among individuals in the second half of life: results based on a nationally representative sample in Germany. *BMC Public Health.* 2019;19:40.
38. Freedman A, Nicolle J. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. *Can Fam Physician.* 2020 Mar;66(3):176–182.
39. Urbaniak A, Walsh K, Batista LG, et al. Life-course transitions and exclusion from social relations in the lives of older men and women. *J Aging Stud.* 2023 Dec;67:101188.
40. Goldman N, Khanna D, El Asmar ML, et al. Addressing loneliness and social isolation in 52 countries: a scoping review of National policies. *BMC Public Health.* 2024 May 1;24(1):1207. doi: 10.1186/s12889-024-18370-8
41. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, et al. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med.* 2009;84:1192–1197.
42. Wen D, Ma X, Li H, et al. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Med Educ.* 2013;13:130. doi: 10.1186/1472-6920-13-130
43. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, et al. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *Int J Med Educ.* 2016 May 21;7:149–53. doi: 10.5116/ijme.572f.115f
44. Schafer KM, Wilson-Lemoine E, Campione M, et al. Loneliness partially mediates the relation between substance use and suicidality in Veterans. *Mil Psychol.* 2025 Jan 2;37(1):85–94.
45. Bonar EE, Walton MA, Carter PM, et al. Longitudinal within- and between-person associations of substance use, social influences, and loneliness among adolescents and emerging adults who use drugs. *Addict Res Theory.* 2022;30(4):262–267.
46. Oreskovich MR, Shanafelt T, Dyrbye LN, et al. The prevalence of substance use disorders in American physicians. *Am J Addict.* 2015 Jan;24(1):30–8.
47. Ryan E, Hore K, Power J, et al. The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review. *Front. Public Health.* 2023;11:1133484. doi: 10.3389/fpubh.2023.1133484

Международный
научно-практический
журнал

ПСИХИАТРИЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

2025, том 16, № 2 Электронное приложение

Psychiatry Psychotherapy and Clinical Psychology

International Scientific Journal 2025 Volume 16 Number 2 Electronic supplement

Аполлон Кайфароидос. Мрамор.
Римская отреставрированная копия
первой половины I в. н. э.
с эллинистического оригинала.
Автор неизвестен.
Реставратор – Ипполито Буцци (1562–1634).
Национальный римский музей,
Италия



МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ВТОРЫЕ БЕЛОРУССКО-РОССИЙСКИЕ МАЙСКИЕ ЧТЕНИЯ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

30 мая 2025 г.

ISSN 2220-1122 (print)
ISSN 2414-2212 (online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ