

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ

### PECULIARITIES OF EMOTIONAL INTELLIGENCE MANIFESTATION OF MEDICAL WORKERS IN POLYCLINICS

У статті піднімається проблема психологічних особливостей прояву емоційного інтелекту в медичних працівників поліклінічних закладів. Обґрунтовується вагомість розвинутого емоційного інтелекту в медичних працівників, які працюють у системі «людина-людина». Розкриваються феноменологія емоційного інтелекту, його змістова компонента та структура. Емоційний інтелект розглядається як пізнавальна спроможність людини, що проявляється в її здатності виявляти ті емоційні складники об'єктів, способи їх використання і впливу на них, які забезпечують вирішення емоційно забарвлених проблем, розв'язування задач на основі розуміння суб'єктом власних емоційних переживань та емоційних станів інших людей.

Подаються психологічні особливості емоційної та інтелектуальної складових частин особистості медичних працівників поліклінічних закладів. Наголошується, що вагомими складниками емоційної сфери медичних працівників є пластичність поведінки, здатність розуміти інших, емоційність, емпатія, людяність, уміння встановлювати контакт з пацієнтами та завойовувати в них довіру, соціальна зрілість особистості, емоційна стійкість, саморегуляція тощо. Здійснено аналіз проведеного емпіричного дослідження на предмет виявлення рівня розвитку емоційного інтелекту в медичних працівників поліклінічних закладів, яке показало домінування середнього рівня розвитку емоційного інтелекту в медичних працівників (70%), отже, 23% респондентів показали його високий рівень і 7% – низький.

Перспективу дослідження вбачаємо в практичному використанні його результатів для розробки програми психологічного супроводу розвитку емоційного інтелекту медичних працівників поліклінічних закладів.

**Ключові слова:** інтелект, емоції, емоційний інтелект, рівні розвитку емоційного інтелекту, емоційна зрілість, медичні працівники, поліклінічні заклади.

The paper raises the issue of emotional intelligence manifestation of medical workers in polyclinics. It substantiates the importance of emotional intelligence development for medical workers. The phenomenology of emotional intelligence, its semantic component and structure are revealed. Emotional intelligence is a person's cognitive skill contains ability to identify the emotional components of objects, ways to use and influence them. It provides solutions to emotional problems, solving problems based on understanding the subject's own emotional experiences and emotional states of other people. Psychological features of emotional and intellectual components of the personality of medical workers of polyclinics are given. For medical workers, there is important components of the mental health like plasticity of behavior, ability to understand others, empathy, humaneness, ability to establish contact with patients and gain their trust, social maturity, emotional stability and affectivity, self-regulation, etc.

An empirical research was conducted to identify the development level of emotional intelligence of health care workers. It showed the dominance of the average development level (70%), so 23% of respondents showed a high level and 7% showed low.

Our expectations of the research is in the practical use of its results to create a program of psychological support of health professionals to help them to increase emotional intelligence.

**Key words:** intelligence, emotions, emotional intelligence, levels of development of emotional intelligence, emotional maturity, medical workers, polyclinics.

УДК 159.95

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.33.20>

**Міщиха Л.П.**

д. психол.н.,  
професор кафедри загальної  
та клінічної психології  
Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника

**Винничук С.С.**

магістр психології  
факультет психології  
Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника

**Постановка проблеми.** Постановка самої проблеми емоційного інтелекту затребувана часом, адже нині успіх у будь-якій сфері професійної діяльності визначається не тільки інтелектуальними здібностями та знаннями особистості, але й здатністю її до розбудови гармонійного поля взаємодії, комунікації, вміння працювати в команді.

Вивчення основних емоційних властивостей є необхідною складовою частиною становлення майбутнього лікаря. Компетентний лікар має володіти високим рівнем емоційної зрілості: регулювати власні емоції та розпізнавати емоції інших, вміти об'єктивно оцінювати емоційні стани, їх ідентифікувати, розуміти; володіти методами емоційного впливу для створення сприятливого емоційного клімату в професійному середовищі, бути емпатійним, відкритим до діалогу тощо.

Разом із тим тема проявів емоційного інтелекту в медичних працівників, зокрема, поліклінічних закладів, нині мало досліджена.

**Мета** – дати теоретичне обґрунтування феномена «емоційний інтелект» та виявити психологічні особливості прояву EQ медпрацівників поліклінічних закладів.

Передумовою виникнення концепції EQ вважають роботи американського психолога Г. Гарднера. Дослідженням емоційного інтелекту займалися також Д. Гоулман, Д. Мейєр, П. Селовей, Р. Бар-Он, Д. Люсін, Н. Холл та ін. Кожен із них розробив власну теорію та модель емоційного інтелекту, найвідомішими з яких є п'ятикомпонентна модель емоційного інтелекту Д. Гоулмана та модель здібностей, розроблена Дж. Мейєром, П. Селовеєм і Д. Карузо.

Загалом кожна з теорій емоційного інтелекту має різні складники та передбачає різне

співвідношення інтелектуального й емоційного. Теоретико-методологічні підходи до цієї проблеми також розглядали у своїх роботах Б. Ананьев, Л. Виготський, С. Рубінштейн, О. Леонтьєв, О. Тихомиров та інші.

В Україні вивчення емоційного інтелекту набуло значного поштовху в зв'язку з концептуалізацією поняття «емоційний інтелект» (О. Власова, Н. Коврига, Е. Носенко та ін.). Кожен із дослідників зробив значний внесок у вивчення EQ. Зокрема, дослідження адаптивних функцій та адаптаційного потенціалу емоційного інтелекту (І. Аршава, Н. Коврига, В. Овсянникова), зв'язок між складниками емоційного інтелекту та лідерськими якостями (А. Мітлош), стресозахисна та адаптивна функції емоційного інтелекту (Н. Коврига), розвиток інтелектуальних почуттів у пізнавальній діяльності людини (В. Поплужний), емоційний інтелект як детермінанта внутрішньої свободи (Г. Березюк) тощо.

Щодо вищезазначеної нами проблеми дослідження, то вона знаходить своє втілення в дослідженнях вчених щодо особливостей емоційного інтелекту в майбутніх медичних сестер [5; 10], у форматі попередження розвитку емоційного вигорання медичних працівників [1; 2; 4; 6], як чинник запобігання професійній дезадаптації [3] тощо.

Головною передумовою успіху в професійній діяльності людини тривалий час вважали виключно її інтелектуальні здібності, приділяючи увагу розвитку мислення. Однак, коли професія передбачає взаємодію з іншими людьми, ця система часто дає збій. Помітивши це, Д. Гоулман висловив думку про те, що загальний інтелект (IQ) тільки на 20% зумовлює успіх у житті людини, тоді як 80% припадає на долю інших чинників [9]. Натомість його позиція полягала в тому, що саме емоційний інтелект сприяє особистісному росту, ефективності професійної діяльності людини. Адже багато цінного у взаємодії та спілкуванні між людьми залишається при цьому поза вербальним спілкуванням (поведінка, емоції, невербальна комунікація).

Щодо розуміння самого феномена «емоційний інтелект» звернемося до змістових його компонентів: інтелект – емоції.

Інтелект – система пізнавальних здібностей індивіда, яка виявляється в здатності швидко і легко набувати нові знання і вміння, долати перешкоди, знаходити вихід із нестандартних ситуацій, глибоко розуміти те, що відбувається навколо, в умінні адаптуватися до складного та мінливого середовища. Що стосується емоційної складової частини, то тут йдеться про власне емоції як відповідні реакції на зовнішні та внутрішні подразники, які проявляються у вигляді задоволення або незадоволення, радості, страху, гніву тощо. За допомогою

емоцій людина транслює своє ставлення до навколишнього світу.

У рамках теорії емоційного інтелекту Дж. Мейєра та П. Селовея було розроблено чотирифакторну модель EQ, що включала в себе такі складники:

- сприйняття, ідентифікація емоцій (власних та інших людей) – здатність визначати свої та чужі емоції за описом фізичного стану, їхніх почуттів, думок, невербальних засобів спілкування (жестів, міміки тощо), мови тощо;
- управління емоціями (своїми та інших людей) – регуляція емоцій, уміння «приборкувати» емоції, вміння викликати необхідні емоції та уникати їх відповідно до потреби;
- розуміння емоцій – здатність розрізняти емоції, ідентифікувати їх, розпізнавати причини та зв'язки між ними, розуміти амбівалентні почуття, усвідомлювати їхню мінливість та можливі переходи (від однієї емоції до іншої);
- використання емоцій – здатність викликати певну емоцію, поготів контролювати її, змінюючи тим самим власне сприйняття ситуації [8].

На думку Дж. Мейєра та П. Селовея специфічними складниками, що лежать в основі емоційного інтелекту, є емоційність, регулювання емоційних станів, можливість розуміти та інтерпретувати прояви емоцій.

Зростанню інтересу до феномена емоційного інтелекту та його ролі в життєдіяльності людини сприяла праця американського психолога Д. Гоулмана «Emotional Intelligence» (1995 р.). Модель EQ Гоулмана включає такі компоненти [9]:

- самопізнання в емоційній сфері;
- самоконтроль (зокрема, контроль власних емоцій);
- мотивація (вплив на власний емоційний стан заради активізації в діяльності);
- емпатія як розуміння психічних станів оточуючих;
- соціальні навички, серед яких важливу роль відіграє управління взаєминами.

Зв'язок між інтелектуальними й емоційними процесами простежується у концепції Р. Лазаруса [7], де він обґрунтовує цей феномен, виходячи із зв'язку між первинною оцінкою ситуації людиною (загроза) і вторинною (процес захисту). Вчений пояснює це наявністю факторів стресової ситуації і факторів внутрішньої психологічної організації захисту. Отже, мисленнєві процеси є когнітивними, а емоції (як відповідь) – результат оцінювання ситуації.

Виходячи з вищесказаного, можна вважати, що емоційний інтелект – це пізнавальна спроможність людини, котра являє собою здатність виявляти ті емоційні складники об'єктів, способи їх використання і впливу на них, які

забезпечують вирішення емоційно забарвлених проблем, розв'язування задач на основі розуміння суб'єктом власних емоційних переживань та емоційних процесів і станів інших людей (когнітивна та предикативна емпатія) як чинників мотивації та безпосередніх спонук вчинків, поведінки (В.П. Москалець).

У роботі медичного працівника емоційний інтелект є однією зі складових частин, що попереджують емоційне вигорання, до якого особливо схильні представники медичної сфери, адже професійна діяльність медичних працівників пов'язана з неминучими емоційними перевантаженнями. Постійні стресові ситуації, в яких знаходяться люди «допомагаючих професій» у процесі складної соціальної взаємодії з пацієнтом, постійне «занурення» в стан пацієнтів для розуміння їхніх проблем, можуть негативно позначатись і на самому психічному та фізичному здоров'ї лікарів, запустить процеси емоційного вигорання та професійної дезадаптації.

Професія лікаря вимагає вміння дистанціюватись, бути стресостійким, «холоднокровним» і водночас емпатійним, здатним надавати підтримку тощо. Йдеться про самосвідомість медичного працівника, його здатність до самоаналізу, саморозвитку, рефлексії власної діяльності. Неабияке значення приділяється розвитку стресостійкості медичних працівників як здатності до управління власними емоційними станами, утримання від негативних емоцій. Причому при низькому рівні стресостійкості лікар може неадекватно реагувати на ті чи інші емоційні прояви пацієнтів, приймати хибні рішення, коли емоційна складова частина починає домінувати над когнітивною в прийнятті правильних рішень. Усе це може перешкоджати діяльності медичних працівників у виконанні ними прямих професійних обов'язків.

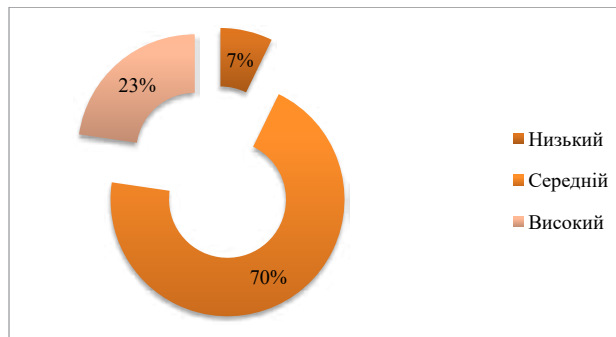
Виходячи із вищеподаного матеріалу, ми провели емпіричне дослідження на предмет виявлення особливостей прояву EQ у медпрацівників поліклінічних закладів.

Дослідження охоплювало 41 особу віком від 19 до 52 років, з яких – 30 жінок та 11 чоловіків. З них 36 осіб – медпрацівники Івано-Франківської області, 5 осіб – Чернівецької області.

Діагностика розвитку емоційного інтелекту в респондентів включала такі методи дослідження, як спостереження, опитування, бесіда, інтерв'ю, анкетування, тестування («Опитувальник емоційного інтелекту» Н. Холла та «Емін» Д. Люсіна). Для обробки даних, отриманих під час дослідження, використано методи статистичного аналізу.

Запитання анкети включали оцінювання рівня задоволеності своєю роботою, стосунками з колегами та пацієнтами, а також стану здоров'я, умов роботи тощо.

Відповідно до методик «Опитувальник емоційного інтелекту» Н. Холла та «Емін» Д. Люсіна отримали цікаві результати. Згідно з дослідженням, 23% респондентів мають високий рівень EQ, 70% – середній, 7% – низький (див. Рис. 1).



**Рис. 1. Загальний рівень емоційного інтелекту**

Розглянемо результати дослідження за шкалами тесту Н. Холла:

- за рівнем емоційної обізнаності 37% респондентів отримали високі показники, 56% – середні, 7% респондентів отримали низькі показники;

- за шкалою «Управління власними емоціями» 7% респондентів отримали високий рівень, 34% – середній, 59% респондентів мають низький рівень;

- здатність до управління емоціями інших сформовано на високому рівні у 24% респондентів, у 59% – на середньому і в 17% респондентів – на низькому;

- кількість балів за шкалою «Самотивація» вказує на високий рівень розвитку цього аспекту у 41% респондентів; на середній – у 34% і низький рівень – у 15% респондентів;

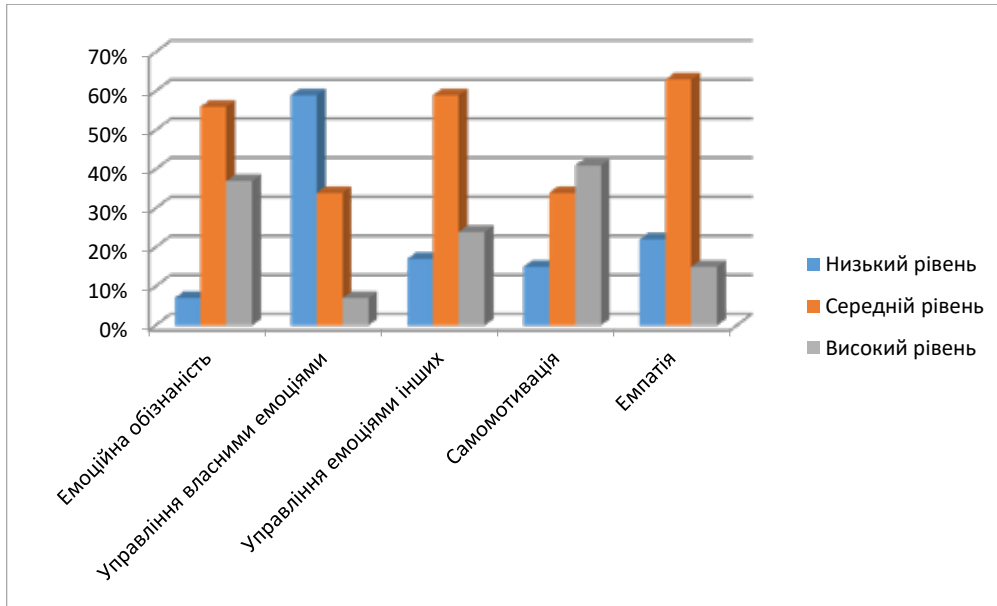
- емпатія розвинута у 15% респондентів на високому рівні, 63% – на середньому рівні, а в 22% респондентів – на низькому рівні (див. Рис. 2).

Оскільки середній рівень домінує, можна зробити висновок, що кожна зі складових частин емоційного інтелекту (емоційна обізнаність, управління власними емоціями, управління емоціями інших, самотивація, емпатія) в більшості медичних працівників потребує розвитку.

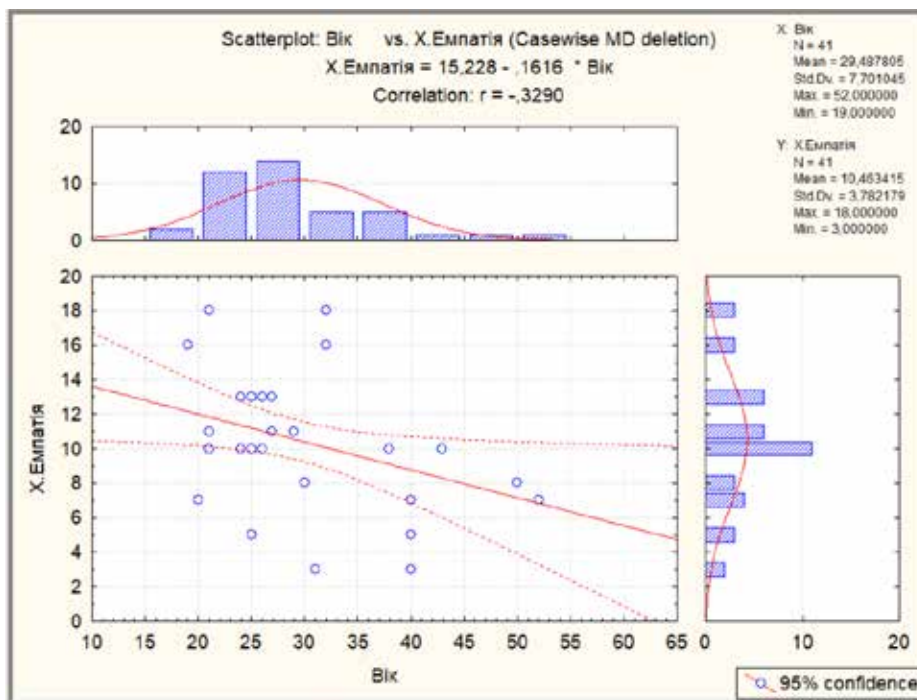
Зокрема, майже половина респондентів мають високу здатність до самотивації, але при цьому навички управління власними емоціями в них залишають бажати кращого.

У процесі аналізу результатів дослідження виявили зворотну кореляцію між віком та рівнем емпатії. Для уточнення даних ми побудували графік розподілу респондентів за віком на шкалі емпатії (див. Рис. 3).

За допомогою графіка ми виявили, що серед досліджуваних молодше 30 років більше



**Рис. 2. Рівні прояву складників емоційного інтелекту медичних працівників поліклінічних закладів**



**Рис. 3. Графік розподілу респондентів за віком на шкалі емпатії**

учасників із високим рівнем емпатії. Порівняльний аналіз за деякими факторами також показав цікаві результати.

Порівняння в гендерному співвідношенні, показало, що результати жінок за шкалою «Емоційна обізнаність» є дещо вищими, ніж у чоловіків, і ця різниця є статистично значущою при допустимій похибці  $p < 0,05$ . Жінки в середньому проявляють більшу емоційну обізнаність, ніж чоловіки. Тобто жінкам легше

помітити прояви власних емоцій, а також емоцій та почуттів оточуючих.

Щодо результатів дослідження з аспекту самоствалення, то вони вказують на вищий рівень самоствалення (збільшення позитиву) у людей із вищим емоційним інтелектом. Отже, зниження рівня самоствалення (збільшення негативу) показує нижчий рівень емоційного інтелекту. Цікаво, що результати дослідження за опитувальником Д. Люсіна теж пока-

зують, що особи з вищим рівнем емоційного інтелекту мають вищий рівень самоствавлення і більш схильні краще оцінювати стосунки з колегами. Окрім того, ця тенденція зачепила і рівень задоволення від роботи, – досліджували з вищим рівнем емоційного інтелекту оцінювали її вище.

**Висновки.** Таким чином, проведене нами дослідження виявило домінування середнього рівня розвитку емоційного інтелекту в медичних працівників поліклінічних закладів.

Аналізуючи отримані дані, можемо зазначити, що більшість досліджуваних мають позитивні очікування від майбутнього, що є важливим ресурсом для подальшого розвитку позитивного самоствавлення як складника емоційного інтелекту. Медичні працівники, які мають вищий рівень емоційного інтелекту, більш оптимістично налаштовані щодо майбутнього та задоволені роботою, до того ж почуваються здоровішими і більш вмотивовані. Це створює враження, що люди з вищим емоційним інтелектом більш щасливі (що потребує подальших досліджень).

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми.

**Перспективу дослідження** бачимо у використанні його результатів для розробки програми психологічного супроводу розвитку емоційного інтелекту в працівників медичної сфери.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Кокотова О.О. Особливості емоційного вигорання у середнього медичного персоналу психіатричних установ (структура, механізми формування, психотерапевтична корекція) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04. Харків, 2010. 20 с.

2. Корман М.М. Розвиток емоційного інтелекту та емоційної компетентності як передумова запобігання професійного вигорання. *Вісник Національного університету оборони України*. 2012. Вип. 4. С. 175–178.

3. Маркова М.В. Емоційний інтелект та його роль в розвитку професійної дезадаптації медичних працівників / М.В. Маркова, А.Р. Марков, О.В. Піонтковська. *Таврический журнал психиатрии*. 2014. Т. 18, № 3 (68). С. 30–33.

4. Міщиха Л.П., Винничук С.С. Психологічні особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Теоретико-методологічні проблеми сучасної психології особистості* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 23–24 вересня 2021 р. Івано-Франківськ, 2021. С. 119–122.

5. Шпак М.М., Славопас В.А. Особливості розвитку емоційного інтелекту в майбутніх медичних сестер. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*. Львів : Гельветика, 2021. Вип. 8. С. 186–195.

6. Якубовська І.О., Міщиха Л.П. Ризики виникнення синдромів хронічної втоми та емоційного вигорання у студентів-медиків у процесі навчання у ВНЗ залежно від індивідуального психологічного профілю. *Галицький лікарський вісник*. 2013. 20, № 4, с. 60–63.

7. Lazarus R.S. The concept of coping. *Stress and Coping*. New York: 1991, p. 189–206.

8. Mayer J.D. Models of emotional intelligence. *Handbook of Intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000, p. 396–420.

9. Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Books, 1995. 352 p.

10. Gorgens-Ekermans G. Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012. V. 21, p. 2275–2285.