

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЛІКАРІВ, ЯКІ НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Досліджено прояви емоційного інтелекту як психологічної компетенції медичних працівників, що надають допомогу пацієнтам із цереброваскулярними захворюваннями, та визначено мішені медико-психологічної допомоги у створенні здоров'яцентрованого підходу у лікувальному процесі. Вказано на необхідність розробки та впровадження медико-психологічних заходів, спрямованих на підвищення комунікативної компетентності лікарів, шляхом проведення комунікативних тренінгів та психоосвітніх семінарів.

Ключові слова: емоційний інтелект, комунікативна компетентність, лікарі, цереброваскулярні захворювання.

В успішності лікувального процесу вагому роль відіграють комунікативні навички медичних працівників — уміння вислухати хворого, зрозуміти його психосоціальну ситуацію, заспокоїти чи підбадьорити, створити довірливі відносини між лікарем та пацієнтом [1–3]. І чим складнішою є проблема зі здоров'ям, тим більшого значення набуває емоційний компонент спілкування.

Емоційний інтелект як базову складову комунікативної компетентності пов'язують із прихильністю пацієнтів до лікування та успішністю терапії у цілому [3, 4]. Він виступає важливою властивістю, що удосконалюється у процесі професійного розвитку залежно від особливостей діяльності [5, 6]. Так, в одному з досліджень було виявлено, що у групі хірургів найбільш розвинутими компонентами емоційного інтелекту є самотивація й керування своїми емоціями [7]. Контроль агресії переважає у лікарів-хірургів та лікарів-гінекологів, проте терапевти демонструють вищий рівень емпатичних здібностей.

При порівнянні особливостей розвитку психологічних компетенцій у лікарів різних спеціальностей відзначено разом із розвинутими здібностями розпізнавати емоції інших людей знижену здатність визначати власні емоції, впливати на партнерів по спілкуванню [7].

Емоційний інтелект у медичній сфері пов'язаний не лише з успішністю лікування пацієнтів, але і з рівнем адаптованості до професійної діяльності у медичних працівників, розвитком синдрому емоційного вигорання [8–12].

Навчання взаємодії з пацієнтами та формування комунікативної компетентності покладено в основу підготовки фахівців-медиків у багатьох країнах як на етапі додипломної, так і післядипломної освіти [13–15].

Відповідно, рівень розвитку психологічних компетенцій та комунікативних навичок у медичних працівників, які надають допомогу пацієнтам із цереброваскулярними захворюваннями (ЦВЗ) як тяжкими соматичними недугами, відіграє важливу роль у формуванні здоров'яцентрованого життєвого стилю та покращення адаптації під час терапії і реабілітації хворих через створення сприятливого лікувального середовища.

Мета нашої роботи — дослідити прояви емоційного інтелекту як психологічної компетенції у медичних працівників, що надають допомогу пацієнтам із ЦВЗ, визначити мішені медико-психологічної допомоги у створенні здоров'яцентрованого підходу у лікувальному процесі.

Дослідження проводилося у лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я Харкова протягом 2016–2018 рр. На основі інформованої згоди обстежено 113 медичних працівників різних спеціальностей, які надавали медичну допомогу пацієнтам із ЦВЗ на різних етапах перебігу хвороби: до групи терапевтів (ГТ) увійшли 42 особи, кардіологів (ГК) — 33 та невропатологів (ГН) — 38. Стаж роботи лікарів у досліджуваній сфері становив від 1 до 18 років.

Для діагностики емоційного інтелекту було застосовано «Тест на емоційний інтелект» (EQ) Н. Холла та дані напівструктурованого клініко-діагностичного інтерв'ю [16]. Статистична обробка проводилася з використанням MS Excel v. 8.0.3.

Результати дослідження психологічних параметрів, які формують складові емоційного інтелекту, подано в табл. 1. Визначено, що лікарі незалежно від спеціалізації достатньо добре розпізнавали власні емоції та виявляли емпатію (10,19±3,98 бала — у ГТ, 9,42±3,82 — бала у ГК та 9,66±3,39 бала — у ГН; 9,79±4,68; 9,0±4,4 та

Таблиця 1

Вираженість складових емоційного інтелекту у лікарів

Параметри	Лікарі-спеціалісти, n = 113		
	ГТ, n = 42	ГК, n = 33	ГН, n = 38
Емоційна обізнаність	10,19±3,98	9,42±3,82	9,66±3,39
Керування своїми емоціями	-1,02±7,06	1,36±7,59	0,13±7,65
Самомотивація	5,45±5,60	6,39±5,95	6,79±5,20
Емпатія	9,79±4,68	9,0±4,4	8,76±4,68
Розпізнавання та керування емоціями інших	7,81±5,41	6,58±5,99	6,58±5,98
Інтегральний EQ	32,21±18,28	32,8±20,3	31,9±19,0

Примітка. Показники за кожною зі шкал варіюють від -18 до +18.

8,76±4,68 бала відповідно). Більш складною була ідентифікація емоційного стану партнерів по спілкуванню (7,81±5,41; 6,58±5,99 та 6,58±5,98 бала) та навичок психологічного впливу на співрозмовника

(7,81±5,41; 6,58±5,99 та 6,58±5,98 бала), уміння керувати своєю поведінкою через контроль емоцій (5,45±5,60; 6,39±5,95 та 6,79±5,20 бала). Довільна регуляція емоційної сфери у вигляді емоційної гнучкості, емоційного переключення становила найскладніше завдання з точки зору реалізації емоційного інтелекту (-1,02±7,06; 1,36±7,59 та 0,13±7,65 бала). Отже, провідною причиною низької емоційної компетентності лікарів-спеціалістів була відсутність дієвих навичок керування власними емоціями.

Визначено, що у третини лікарів кожної з груп загальний показник емоційного інтелекту був на середньому рівні (33,3% — у ГТ, 36,4% — у ГК та 34,2% — у ГН), тоді як в інших спостерігалися знижені показники (42,9; 51,5 та 52,6% відповідно), і лише у кількох спеціалістів діагностовано високі значення (2,4; 3,0 та 0%) (табл. 2).

Змістовний аналіз окремих складових дав змогу розкрити особливості реалізації емоційного інтелекту на рівні різних проявів (табл. 3).

Щодо емоційної обізнаності, то її функціональними компонентами були:

— розпізнавання спектра емоційних станів від позитивних до негативних як інструмента життєвої смисло-ціннісної орієнтації;

Таблиця 2

Структура складових емоційного інтелекту у лікарів

Параметри	Рівень	Лікарі-спеціалісти, n = 113					
		ГТ, n = 42		ГК, n = 33		ГН, n = 38	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Емоційна обізнаність	Н	20	23,8	7	21,2	8	21,1
	С	23	54,8	18	54,6	22	57,8
	В	9	21,4	8	24,2	8	21,1
Керування своїми емоціями	Н	34	81,0	24	72,7	30	78,9
	С	6	14,2	7	21,2	7	18,5
	В	2	4,8	2	6,1	1	2,6
Самомотивація	Н	27	64,3	18	54,5	22	57,9
	С	10	23,8	12	36,4	12	31,6
	В	5	11,9	3	9,1	4	10,5
Емпатія	Н	16	38,0	10	30,3	16	42,1
	С	13	31,0	16	48,5	14	36,8
	В	13	31,0	7	21,2	8	21,1
Розпізнавання та керування емоціями інших людей	Н	18	42,9	17	51,5	20	52,6
	С	18	42,9	12	36,4	13	34,2
	В	6	14,2	4	12,1	5	13,2
Інтегральний EQ	Н	27	64,3	20	60,6	25	65,8
	С	14	33,3	12	36,4	13	34,2
	В	1	2,4	1	3,0	0	—

Примітка. Н — низький рівень, С — середній, В — високий.

Прояви емоційного інтелекту

Параметри	Лікарі-спеціалісти, $n = 113$		
	ГТ, $n = 42$	ГК, $n = 33$	ГН, $n = 38$
Емоції служать сигналами, що коригують дії	2,07±1,13	1,91±1,55	2,08±1,32
Негативні емоції як сигнали до змін	1,50±1,53	1,39±1,50	1,39±1,31
Реакція на зовнішній тиск	-0,40±1,52	-0,30±2,28	-0,84±2,16
Здатність рефлексувати емоційний стан	1,93±1,11	2,09±0,68	1,97±0,79
Уміння контролювати емоційний стан відповідно до завдань	1,90±0,93	2,06±1,27	2,16±0,86
Уміння викликати позитивні емоції у себе	0,67±1,92	0,52±1,72	0,61±1,85
Відстежування власного емоційного стану	1,48±1,44	1,18±1,63	1,16±1,42
Швидке емоційне відновлення після стресу	-0,69±1,96	0,0±1,62	-0,18±1,80
Здатність вислуховувати інших	2,33±0,95	2,21±0,93	2,24±1,02
Легке переключення з негативних емоцій	-0,17±1,90	0,52±1,86	0,53±1,83
Чутливість до емоційних потреб інших	1,10±1,75	0,67±1,67	0,82±1,72
Уміння заспокоювати	1,64±1,01	1,18±1,55	1,42±1,31
Уміння налаштовуватися на подолання перешкод	1,19±1,52	1,06±1,68	1,32±1,54
Творчий підхід у вирішенні проблем	0,33±1,88	0,82±1,78	0,66±1,77
Адекватна реакція на емоції та потреби інших	1,33±1,05	1,45±1,20	1,34±1,17
Уміння «відкалібрувати» свій емоційний стан	0,50±1,70	0,94±1,60	0,89±1,64
Аналіз своїх негативних переживань	0,76±1,78	1,15±1,44	0,68±1,73
Уміння швидко заспокоюватися	-0,36±1,91	0,33±1,87	0,11±2,08
Важливість обізнаності щодо власних почуттів	1,52±1,15	1,12±1,36	1,24±1,30
Розуміння емоцій інших людей	1,71±1,20	1,36±1,64	1,45±1,55
Розпізнавання невербальних емоцій	1,90±0,88	1,73±0,94	1,74±1,0
Уміння за потреби відкидати негативні почуття	0,86±1,54	1,0±1,5	1,16±1,52
Обізнаність щодо невербальної комунікації	1,26±1,27	1,52±1,0	1,24±1,28
Враження знавця емоцій	0,64±1,68	0,79±1,71	0,53±1,74
Впевненість у важливості усвідомлення емоцій	2,40±0,86	1,76±1,48	2,29±1,04
Уміння покращити настрій інших людей	1,64±1,08	1,55±1,15	1,50±1,20
Уміння виступати експертом в емоційних відносинах	1,81±1,11	1,33±1,63	1,50±1,52
Налаштування на емоції інших людей	1,48±1,23	1,52±1,30	1,29±1,35
Уміння впливати на емоції інших для допомоги	0,74±1,68	0,27±1,82	0,29±1,87
Переключення з переживання неприємностей	-0,88±1,63	-0,40±1,93	-0,63±1,79

Примітка. Показники за кожною зі шкал варіюють від -3 до +3.

- ідентифікація негативних емоцій як сигналів до змін;
- здатність до рефлексії емоційного стану;
- довільне звернення до негативних емоцій у сенсі життєвого досвіду, що потребує ревізії;
- емоційна «чесність» із собою як основа для підтримання психічного здоров'я;
- транспарентність емоційної сфери як бази для регуляції емоційного стану.

Установлено, що опитувані лікарі були схильні до рефлексії психоемоційного стану, ідентифікували широкий спектр емоцій, визначали їх особистісний смисл та усвідомлювали важливість їх регуляції, проте більш складним завданням

виступали навички довільного звернення до негативного емоційного досвіду з метою його ревізії та позитивної трансформації.

Змістовний блок керування своїми емоціями включав: емоційну реакцію на психологічний тиск; моніторинг та турботу про свій емоційний стан; уміння відновлювати емоційну рівновагу; уміння не «застрягати» на негативних емоціях; навички швидкого самозаспокоєння; навички переключення з негативу.

Виявлено, що поряд із відстежуванням власного психоемоційного стану були слабо виражені навички його регуляції — відновлення, відхідливості, зниження психічної напруги, переключення,

що і формувало потужний базис порушення комунікативної компетентності, пов'язаної з емоційним інтелектом.

Самомотивація як складова впливу на поведінку через зміну психоемоційного стану у структурі емоційного інтелекту виявлялася у вмінні зберігати відповідний до ситуації емоційний фон; здатністю потенціювати позитивні емоції і змінювати психологічний баланс у позитивний бік; формуванням внутрішньої налаштованості для подолання проблем; креативністю у вирішенні проблемних ситуацій; умінням «відкалібрувати» продуктивний емоційний стан; навичкою відкидати негативні емоції, коли необхідно діяти.

Визначено, що респонденти мали достатні навички контролю емоційного стану за потреби, налаштовуватися у ситуаціях, коли необхідно виявляти стійкість, відкидати негативні переживання. Однак більш складним завданням були навички, пов'язані з регуляцією психоемоційного фону через здатність викликати у себе стеничні емоції, знаходити нові альтернативні підходи до вирішення проблем, довільно налаштовуватися на позитивний лад.

Основними проявами емпатії були: емпатичне вислуховування; чутливість до емоційних потреб інших людей; розуміння психологічного стану оточуючих; навички невербального зчитування емоцій; сензитивність до невербальних сигналів; уміння емоційно налаштовуватися при комунікації.

Лікарі виявили високий потенціал до емпатичного вислуховування, розуміння емоцій інших людей та розпізнавання невербальних емоційних сигналів під час спілкування. Складність у комунікації більшою мірою зумовлювали здатність налаштовуватися на партнера по взаємодії, бути чутливим до його емоційних потреб.

Розпізнавання та керування емоціями інших людей виражалося в умінні заспокоювати; толерантності до емоційних проявів співрозмовника; умінні презентувати себе компетентним у комунікації; навичці впливати на емоційний фон інших, викликати позитивні переживання; міжособистісної компетентності; здатності мотивувати оточуючих через зміну їхнього емоційного стану.

Опитані лікарі володіли навичками психологічного впливу на емоційний стан пацієнтів — уміли за потреби заспокоїти, підняти настрій, дати корисну пораду, з розумінням ставилися до переживань співрозмовників. Однак власну комунікативну компетентність вони не вважали вагомим інструментом лікувального впливу, про що свідчать низькі показники за субшкалою комунікативної самопрезентації. Також спеціалісти неінтенсивно застосовували прийоми емоційного мотивування як інструмента лікувальної взаємодії.

Таким чином, основними причинами зниження емоційної компетентності у лікарів були недостатньо розвинуті навички:

- керування власним емоційним станом — відновлення, відхідливості, зниження психічної напруги, переключення;
- довільного звернення до негативних емоцій з метою їх продуктивної трансформації;
- довільно викликати у себе позитивні емоції;
- креативності у взаємодії;
- налаштовування на партнера по комунікації, чутливості до емоційних потреб співрозмовника;
- презентування себе компетентним у комунікації;
- мотивування через емоційну сферу.

Отримані результати вказують на необхідність розробки та впровадження медико-психологічних заходів, спрямованих на підвищення комунікативної компетентності лікарів шляхом проведення комунікативних тренінгів та психоосвітніх семінарів з акцентом на методах та техніках регуляції власного емоційного стану.

Список літератури

1. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies / S. Arora, H. Ashrafian, R. Davis [et al.] // *Med. Educ.*— 2010.— Vol. 44 (8).— P. 749–764.
2. *Canales R. Emotional Intelligence: one Component in the HeART of Medicine / R. Canales, T. Cleveland // J. Physician. Assist. Educ.*— 2015.— Vol. 26 (4).— P. 200–203.
3. *Чертков Ю. И. Эмоциональный интеллект врача / Ю. И. Чертков // Газета «Новости медицины и фармации» [Электронный ресурс].— 2010.— № 2 (307).— Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/11595>*
4. *Faguy K. Emotional intelligence in health care / K. Faguy // Radiol. Technol.*— 2012.— Vol. 83 (3).— P. 237–253.
5. Are there gender differences in the emotional intelligence of resident physicians? / S. K. McKinley, E. R. Petrusa, Dijk C. Fiedeldey-Van [et al.] // *J. Surg. Educ.*— 2014.— Vol. 71 (6).— P. 33–40.
6. *Пилягіна Г. Я. Особливості емоційного інтелекту у лікарів-психіатрів та можливості його розвитку на етапі післядипломної освіти / Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк, Є. С. Носова // 36. наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика.— 2016.— Вип. 26.— С. 603–609.*
7. Специфика эмоционального интеллекта врачей-клиницистов разного профиля // *Современная психология: методология, парадигмы, теории.*— 2009.— Вип. 2.— URL: https://psihologia.biz/psihologiya-psihologiya-obschaya_693/spetsifika-emotsionalnogo-intellekta-vrachey-17371.html

8. Does emotional intelligence predict breaking bad news skills in pediatric interns? A pilot study / S. Reed, K. Kassis, R. Nagel [et al.] // *Med. Educ. Online.*— 2015.— Vol. 17, Iss. 20.— P. 242–245.
9. Swami M. K. Emotional intelligence, perceived stress and burnout among resident doctors: an assessment of the relationship / M. K. Swami, D. M. Mathur, B. K. Pushp // *Natl. Med. J. India.*— 2013.— Vol. 26 (4).— P. 210–213.
10. Маркова М. В. Емоційний інтелект та його роль в розвитку професійної дезадаптації медичних працівників / М. В. Маркова, А. Р. Марков, О. В. Піонтковська // *Таврический журн. психиатрии.*— 2014.— Т. 18, № 3 (68).— С. 30–33.
11. Мухаровська І. Р. Емоційне вигорання у лікарів-онкологів: джерела професійного стресу та медико-психологічні потреби / І. Р. Мухаровська // *Укр. вісн. психоневрології.*— 2016.— Т. 24, вип. 2 (87).— С. 73–78.
12. Маркова М. В. Особливості емоційного вигорання та його роль в структурі дезадаптації волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні АТО / М. В. Маркова, С. Ю. Глаголич // *Психологічний часопис.*— 2018.— № 2 (12).— С. 50–66.
13. Monroe A. D. Fostering emotional intelligence in medical training: the SELECT program / A. D. Monroe, A. English // *Virtual Mentor.*— 2013.— Vol. 1, Iss. 15 (6).— P. 509–513.
14. Emotional intelligence in medical education: a critical review / M. G. Cherry, I. Fletcher, H. O'Sullivan, T. Dornan // *Med. Educ.*— 2014.— Vol. 48 (5).— P. 468–478.
15. Team Emotional Intelligence, Team Interactions, and Gender in Medical Students During a Psychiatry Clerkship / N. J. Borges, B. M. Thompson, B. J. Roman [et al.] // *Acad. Psychiatry.*— 2015.— Vol. 39 (6).— P. 661–663.
16. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности в малых группах: учеб. пособ. / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов.— М.: Изд-во Института психотерапии, 2002.— С. 41–42.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ ВРАЧЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Т. П. ЯВОРСКАЯ

Исследованы проявления эмоционального интеллекта как психологической компетенции медицинских работников, которые оказывают помощь пациентам с цереброваскулярными заболеваниями, и определены мишени медико-психологической помощи в создании здоровье-центрированного подхода в лечебном процессе. Указано на необходимость разработки и внедрения медико-психологических мероприятий, направленных на повышение коммуникативной компетентности врачей, путем проведения коммуникативных тренингов и психообразовательных семинаров.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, коммуникативная компетентность, врачи, цереброваскулярные заболевания.

EMOTIONAL INTELLIGENCE IN DOCTORS WHO PROVIDE MEDICAL HELP TO PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASES

T. P. YAVORSKA

Emotional intelligence as a psychological competence in doctors who render medical aid to patients with cerebrovascular diseases was investigated; the targets of medical psychological aid in creating health-centered approach in the treatment process were determined. The obtained findings indicate the need to develop and implement medical psychological measures aimed at enhancing the communicative competence of doctors through conducting communicative trainings and psychoeducational seminars.

Key words: emotional intelligence, communicative competence, doctors, cerebrovascular diseases.

Надійшла 09.08.2018