

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

Завідувач кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

« 10 » травня 2024 року

УДК 159.942.52:177.74]:61-051

СПЕЦИФІКА ЕМПАТІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Кваліфікаційна робота бакалавра
за освітньою програмою «Психологія»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконала:

студентка IV курсу 465 групи

ЖМУРЕНКО **Олександра**
Сергіївна

Науковий керівник:

доктор психологічних наук,

доцент

АСТРЕМСЬКА **Ірина**
Володимирівна

Миколаїв – 2024

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

Освітній рівень – бакалавр
Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач кафедри психології
_____ Ірина ЛИСЕНКОВА
«09» травня 2024 року

**ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ БАКАЛАВРА**

Студентці Жмуренко Олександрі Сергіївні

1. Тема роботи: «Специфіка емпатії медичних працівників» затверджена наказом Чорноморського національного університету імені Петра Могили № 220 від «03» листопада 2023 року.
2. Об'єкт дослідження – емпатія як феномен емоційної сфери особистості.
3. Предмет дослідження – специфіка емпатії медичних працівників.
4. Завдання дослідження:
 - 1) на основі теоретичного аналізу психологічної літератури визначити основні підходи до вивчення феномену емпатії в контексті сучасної психологічної науки;
 - 2) вивчити психологічні особливості перебігу емпатійного переживання, його форми та види;

- 3) з'ясувати прояв емпатії у професійній діяльності;
- 4) дослідити особливості емпатії медичних працівників;
- 5) розробити рекомендації щодо розвитку емпатії медичних працівників.

5. Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Астремська Ірина Володимирівна д.психол.н., доцент, викладач кафедри психології	21 вересня 2023 року _____	09 травня 2024 року _____

6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра (КРБ)	Строк виконання етапів роботи
1.	Погодження керівником змісту КРБ.	10.10.2023 р.
2.	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження.	01.11.2023 р.
3.	Робота над підготовкою тексту КРБ.	
3.1.	Розділ 1. Теоретико-методологічні засади вивчення специфіки емпатії медичних працівників.	22.12.2023 р.
3.2.	Розділ 2. Результати емпіричного дослідження специфіки проявів емпатії медичних працівників.	01.03.2024 р.
4.	Висновки.	08.05.2024 р.
5.	Захист КРБ на кафедрі (попередній захист).	10.05.2024 р.
6.	Захист КРБ перед Екзаменаційною комісією.	26.06.2024 р.

Студентка

Олександра ЖМУРЕНКО

_____ (підпис)

Науковий керівник

Ірина АСТРЕМСЬКА

_____ (підпи

АНОТАЦІЯ

Жмуренко О. С. Специфіка емпатії медичних працівників.

Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього рівня бакалавра за спеціальністю 053 «Психологія» – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, 2024.

Кваліфікаційну роботу присвячено узагальненню теоретико-методологічних основ вивчення емпатії та розробці рекомендацій щодо розвитку емпатичних здібностей працівників медичної сфери.

Визначено основні підходи до вивчення феномену емпатії в контексті сучасної психологічної науки. Проаналізовано психологічні особливості перебігу емпатійного переживання, його форми та види. Вивчено прояв емпатії у професійній діяльності

Розроблено процедуру дослідження рівня емпатії та емоційного інтелекту медичних працівників. Проведено емпіричне дослідження з подальшим аналізом результатів. Створено рекомендаційну тренінгову програму щодо розвитку емпатії та емоційного інтелекту медичних працівників.

Узагальнено результати дослідження та напрями удосконалення роботи з емоційною сферою робітників медичної сфери.

Об'єктом дослідження виступає емпатія як феномен емоційної сфери особистості. Предметом дослідження є специфіка емпатії медичних працівників

Наукова новизна полягає в розробці теоретичних положень та обґрунтуванні рекомендацій щодо розвитку емпатії та емоційного інтелекту медичних працівників.

Ключові слова: емпатія, емпатичні прояви, медичні працівники, співчуття, емоційна реакція, рівень емпатичних здібностей, емоційний інтелект

ANNOTATION

Zhmurenko O. S. Specifics of Empathy of Healthcare Workers.
Manuscript.

Qualification work for obtaining a bachelor's degree in the specialty 053 «Psychology» – Petro Mohyla Black Sea National University, 2024.

This qualification work is dedicated to summarizing the theoretical and methodological foundations of studying empathy and developing recommendations for the development of empathic abilities among healthcare workers. The main approaches to studying the phenomenon of empathy in the context of modern psychological science have been identified. Psychological characteristics of the course of empathetic experiences, their forms, and types have been analyzed. The manifestations of empathy in professional activity have been studied.

A procedure for studying the level of empathy and emotional intelligence of healthcare workers has been developed. An empirical study was conducted, followed by an analysis of the results. A recommendation training program for the development of empathy and emotional intelligence of healthcare workers has been created. The results of the study and directions for improving work with the emotional sphere of healthcare workers have been summarized.

The object of the research is empathy as a phenomenon of the emotional sphere of personality. The subject of the research is the specifics of empathy in healthcare workers.

The scientific novelty lies in the development of theoretical provisions and substantiation of recommendations for the development of empathy and emotional intelligence of healthcare workers.

Keywords: empathy, empathic manifestations, healthcare workers, compassion, emotional reaction, level of empathic abilities, emotional intelligence.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СПЕЦИФІКИ ЕМПАТІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	8
1.1 Поняття емпатії в психологічній літературі.....	8
1.2 Основні види та форми емпатії	21
1.3. Психологічний механізм перебігу емпатійного процесу і його особливості	28
1.4 Емпатія в професійній діяльності	37
Висновки до першого розділу	42
РОЗДІЛ 2 РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ ПРОЯВІВ ЕМПАТІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	44
2.1 Організація дослідження	44
2.2 Характеристика досліджуваних груп	52
2.3 Результати дослідження	56
2.4 Практичні рекомендації щодо розвитку емпатії медичних працівників	68
Висновки до другого розділу	77
ВИСНОВКИ.....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	83
ДОДАТКИ.....	91

ВСТУП

Актуальність теми. Діяльність медичних працівників представляє собою важливий аспект сучасного здоров'я та медичної науки. Їхні зусилля не лише спрямовані на догляд за хворими та підтримання їхнього фізичного та психічного благополуччя, а й на розвиток нових методів діагностики, лікування та профілактики хвороб.

Медичні працівники виявляють високий рівень кваліфікації та експертність у своїй галузі, базуючись на наукових дослідженнях та клінічному досвіді. Їхня робота включає аналіз новітніх медичних відкриттів, що дозволяє застосовувати передові методи лікування та підходи до кожного конкретного випадку.

Медична діяльність не лише вимагає від медичних працівників фахової компетентності, але й має значний вплив на розвиток їхньої емпатії. Постійна взаємодія з пацієнтами, спостереження за їхнім станом, сприйняття їхніх емоцій та досвіду хвороби формує в медичних працівників глибоке сприйняття та розуміння людського страждання. Не можна недооцінювати важливість емпатії для медичних працівників. Однак, коли вони вбирають у себе проблеми пацієнтів як власні, це не лише збільшує тиск, особливо у світі сьогодення, насиченому проблемами, але також може призвести до перевтоми. Це може виявитися у негативних наслідках.

Емпатія має важливе значення в різних аспектах людського життя, включаючи соціальний та психологічний. Наявність емпатії збільшує шанси на допомогу та вияв співчуття до інших. Однак важливо розуміти, що рівень емпатії не визначає характеру людини. Доброчесність залежить від здатності співчувати іншим, не забуваючи про власні потреби, а також від уміння контролювати себе і відчуття справедливості. Бути поганою людиною означає не турбуватися про інших та не вміти контролювати власні потреби.

Таким чином, дослідження емпатії залишається актуальною областю для психологів і нейробіологів, які регулярно пропонують нові теорії.

Важливість теми полягає в тому, що взаємодія між людьми передбачає сприйняття одне одного. Емпатія, яка включає як пізнавальні, так і емоційні реакції на почуття інших людей, сприяє бажанню допомагати та виявляти співчуття. Вона важлива для розуміння власних та чужих емоцій, що сприяє адаптації у суспільстві. Наше існування не може бути відокремленим від спільноти, оскільки ми вступаємо в міжособистісні відносини, на які реагуємо емоційно. Поділ емпатичних реакцій включає обмін як фізичними, так і емоційними враженнями. Важливо поважати досвід інших без намагання нав'язувати свої тлумачення. Емпатія – складний аспект, який потребує розвитку та розширення навичок.

Емпатія може виникати, коли ми сприймаємо переживання іншої людини безпосередньо або в ситуації, коли вона переживає негативні емоції, такі як жалість, сум або співчуття. Також емпатію можна описати як емоційну і поведінкову реакцію на емоційний стан іншої людини, яка відповідає на її емоційний настрій, що базується переважно на обставинах, що впливають на неї, а не на наші власні.

Багато науковців, як в українському, так і в зарубіжному дослідженні, приділяли увагу проблемі емпатії та її виявам. Серед них Т. Ліппс, С. Борисенко, Т. Спенсер, Ж. Вірн, Т. Гаврилов, Дж. Мід, Б. Поршнев, М. Ратджен, С. Рубінштейн, Б. Теплов, А. Валлон, У. Мак-Дугалл, І. Юсупов, П. Якобсон та інші/

М. Муқанов розглядає емпатію як форму соціального інсайту або «розумової комунікації». А. Макеєва визначає емпатію як здатність до адекватної інтерпретації виразної поведінки. О. Олійник описує емпатію як форму регресії, регресивну відкритість або регресивне сприймання. І. Коган стверджує, що емпатія у своїх розвинених формах є психологічним механізмом розуміння іншої особистості, який лежить в основі програми

взаємодії з нею. Унікальність емпатійного розуміння іншої людини полягає в тому, що воно передбачає відображення стану особи у власних емоційних станах і відчуттях, які конгруентні з відчуттями цієї особи.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити особливості емпатичних проявів медичних працівників.

Завдання дослідження:

1. на основі теоретичного аналізу психологічної літератури визначити основні підходи до вивчення феномену емпатії в контексті сучасної психологічної науки;
2. вивчити психологічні особливості перебігу емпатійного переживання, його форми та види,
3. з'ясувати прояв емпатії у професійній діяльності;
4. дослідити особливості емпатії медичних працівників;
5. розробити рекомендації щодо розвитку емпатії медичних працівників.

Об'єкт дослідження – емпатія як феномен емоційної сфери особистості.

Предмет дослідження – специфіка емпатії медичних працівників.

Гіпотеза дослідження. Існує певний зв'язок між медичною діяльністю й пониженим рівнем емпатії та емоційного інтелекту. Причиною цьому є нервові перенапруження медичних працівників, часте споглядання горя й втрат інших людей, а також професійне вигорання. Ми припускаємо, що рівень емпатії медичних працівників значно нижче, ніж рівень емпатії осіб, які не належать до медичної сфери.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань обрано такі методи дослідження: теоретичні (теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних теоретичних досліджень), емпіричні (методи опитування, тестування), методи обробки даних (узагальнення та

систематизація). *Комплекс психологічних методик*: для реалізації емпіричної частини дослідження було використано ряд методик – «Методика діагностики рівня емпатичних здібностей» В.В. Бойка; «Тест емоційного інтелекту» Н.Холла та «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном.

Експериментальна база дослідження. Слідуючи за метою даної дипломної роботи, нами було організовано, розроблено й проведено емпіричне дослідження. Для його реалізації було сформовано дві вибірки, у кожену з яких входило по 25 жінок віком від 20 до 60 років. Перша вибірка – працівниці медичної сфери, друга, тобто контрольна вибірка – жінки, які працюють у будь-яких типах професій за класифікацією Є.О. Климова, окрім тих, що пов'язані з медициною.

Апробація результатів дипломної роботи. Основні ідеї та результати дослідження доповідалися та обговорювалися на IV Міжнародній науково-практичній конференції «Perspectives of contemporary science: theory and practice» (26-28.05.2024, Львів), X Міжнародній науково-практичній конференції «Modern research in science and education» (29-31.05.2024 року у м. Чикаго, США).

Публікації. Основний зміст а результати наукової роботи було висвітлено у тезах та статті:

1) Жмуренко О.С. Специфіка емпатії медичних працівників. *Perspectives of contemporary science: theory and practice*: тези IV міжнародної науково-практичної конференції (м.Львів, 26-28.05.2024). Львів, 2024. С. 881-886.

2) Жмуренко О.С. Емпатія у професійній діяльності медичних працівників. *Modern research in science and education*: зб. статей X Міжнародної науково-практичної конференції (м. Чикаго, 29-31 травня 2024 р.). Чикаго, 2024. С. 541-551.

Структура кваліфікаційної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який включає найменування українських та зарубіжних авторів. Основний зміст дипломної роботи викладено на 82 сторінках комп'ютерного тексту (загальний обсяг роботи 91 сторінок), містить 8 таблиць та 10 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СПЕЦИФІКИ ЕМПАТІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1 Поняття емпатії в психологічній літературі

Навичка сприйняття та розуміння емоцій, думок та переживань інших – це ключовий елемент сучасного світу. Вивчення емпатії відіграє надзвичайно важливу роль у побудові здорових та гармонійних взаємин між людьми, а також у досягненні успіху в особистому та професійному житті.

Дослідження проблеми емпатії у науковому контексті включає систематичне аналізування її механізмів, процесів і впливу на людську поведінку та сприйняття. Цей підхід передбачає використання різноманітних методів та теорій з таких наукових дисциплін як психологія, нейронаука, соціологія та антропологія. Треба відзначити, що вивчення феномену емпатії є однією з найбільш проблематичних тем у психологічній науці. Наразі немає відносно чіткої, завершеної й єдиної теорії емпатії, у якій би вчені прийшли до загального консенсусу. Замість цього, існує безліч різноманітних підходів до розуміння цього психологічного явища. Для даної дипломної роботи ми будемо аналізувати матеріал саме з психологічних джерел. Цей накопичений масив інформації вимагає узагальнення й систематизації [21].

Комплексний підхід у вивченні емпатії як особливої форми відображення об'єктивної реальності дасть змогу визначити поняття, природу і генезис емпатичного процесу, його ролі у соціальному функціонуванні та особистісному зростанні людини. Емоційна вольова сфера особистості складається з багатьох аспектів: воля, емоції, почуття. Емпатію можна також віднести до цієї сфери.

Термін «емпатія» прийшов у психологічну науку з філософії на початку ХХ століття. Сучасна психологія розглядає «емпатію» з різних кутів,

привносячи визначення та трактування, що знаходяться у змішаній палітрі. Дискусія щодо першоджерела терміну "емпатія" також не вщухає. Одні дослідники вважають, що пріоритет у використанні цього терміну належить Т. Ліппсу, який відрізняв "симпатію" від "емпатії". Інші ж настоюють на тому, що Е. Тітченер був першим, хто вжив термін «емпатія», перекладаючи «*einführung*» (переживання, співпереживання) з німецької мови, та включивши його до ряду складних емоцій, де важливу роль відіграють стани задоволення та невдоволення [12].

Слово «емпатія» походить від грецького «*patho*», що означає глибоке, сильне, чутливе почуття (відчуття), близьке до страждання. Префікс «*em*» означає спрямований (скерований) всередину [5, с.21]. Філософи, які були прихильниками стоїцизму, розуміли емпатію як духовну об'єднаність речей у житті, за допомогою якої люди можуть співчувати. Однак серйозні й більш наукові спроби вивчення емпатії почалися не раніше ХІХ століття в Європі. Очевидно, що на той момент психологія ще не відділилася від філософії в окрему наукову дисципліну, тому усі досліджування феномену емпатії виходили з етики й естетики. У рамках етики під емпатією вважали поняття симпатії або співчуття, які є вродженими характеристиками людини. Філософ А. Сміт трактував симпатію як спроможність індивіда співчувати іншій людині, у основі цього співчуття вчений визначає механізм уяви, яка, на його думку, може бути тотожною процесу проєкції. У свою чергу, філософи-естети називали емпатію вчуванням. У філософії Давньої Греції значення понять симпатії і емпатії були майже ідентичними до стану співпереживання або співчуття. Головним чином, давньогрецькі мислителі описували переживання особливих почуттів, які виникають про спогляданні творів мистецтва [43].

Т. Спенсер розглядав симпатію, під якою мав на увазі емпатію, у рамках еволюційного та культурно-історичного контексту. Дослідник висловлював припущення, що симпатія відіграє значну роль у боротьбі за

існування у суспільстві, при цьому наголошував, що з мірою ускладнення й розвитку суспільних структур симпатія також набуває більш складних форм і змістів. Т. Спенсер виокремив два види симпатії: інстинктивну, яка розглядалася як емоційне зараження, та інтелектуальну [.

Філософський етап досліджень поняття емпатії можна підсумувати виокремленням двох підходів її розгляду. Перший – емпатія виступала у ролі пізнання предмета або об'єкта. Другий підхід описував емпатію як певну здатність, властивість індивіда.

Поняття «емпатія» ввів у психологію Е. Тітченер у 1909 році. Цей термін означав розглядання ситуації з точки зору співрозмовника, емоційне відчуття, розуміння, сприйняття його актуального емоційного стану [42].

Перехід вивчення феномену емпатії (симпатії) у площину психологічної науки було здійснено вже німецьким філософом й психологом Т. Ліппсом, який у своїх дослідженнях описував механізми емпатійного контакту між людьми та робив спроби пояснити природу емпатії. На думку, Т Ліппса вчування або емпатія – це своєрідний вид пізнання суті людини, яка виступала об'єктом, через суб'єктивне усвідомлення себе за змістом цього об'єкта. Таким чином, Т Ліппс підкреслював, що емпатія здійснюється за рахунок процесу проєкції [32].

У середині ХХ століття американський психолог К. Роджерс поглиблено вивчав феномен емпатії. Слід зазначити, що він зробив значний внесок у вивчення цієї теми, досліджуючи особливості перебігу емпатійного процесу. К. Роджерс описує збереження власної позиції й певної психологічної дистанції між людиною, яка проявляє емпатію та індивідом, на кого вона напрямлена. Автор підкреслює, що саме в цьому полягає різниця між емпатійним процесом та процесом ідентифікації, який фенотипічно є схожим на перший. Для простоти та зручності розуміння подальшого викладення проаналізованого матеріалу введемо такі поняття як «суб'єкт» та

«об'єкт» емпатії. Перше поняття, тобто суб'єкт, означає того, хто емпатує, а об'єкт, навпаки, представляє індивіда, на кого ця емпатія направлена [8].

Наступним важливим припущенням К. Роджерса є те, що емпатія передбачає наявність співпереживання, негативно зарядженого чи позитивно, не обмежується тільки емоційним відношенням позитивного характеру суб'єкта до об'єкта емпатії. Також варто додати, що емпатійний процес не є статичним станом або здатністю, а має властивість динамічного перебігу. К. Роджерс підкреслює у емпатії комунікативну складову – здатність передавати реципієнту розуміння його станів та переживань, а також його внутрішньої картини світу. Суть емпатії в психотерапії, за Дж. Іганом, полягає в умінні співчувати та відчувати світ іншої людини, а потім передати їй це розуміння. Однак важливість глибокого аналізу ролі емпатії у психотерапії К. Роджерса залишається неперевершеною [44].

Соціолог й психолог Дж. Мід дав визначення емпатії як спроможності людини до прийняття ролі іншої особистості. Аналізуючи матеріал з описом висновків вченого, ми можемо викласти наступні положення про природу емпатії:

- через процеси інтроєкції, постановки себе на місце іншої людини, уявного перенесення образу іншого індивіда на власну особистість акцент в емпатійній взаємодії зміщується на розуміння іншого, відставаючи емоційну реакцію на другий план;
- емпатійний процес не несе чисто емоційний характер;
- разом з афективним аспектом емпатії, функціонує також і когнітивний;
- емпатія завжди має комунікативний компонент.

Сучасна психологія надає багато синонімів до поняття «емпатія». Наприклад, часто вживаються терміни як «співчуття», «співпереживання», «емпатійне переживання», «емпатійна здібність». Усі ці еквіваленти вивчаються у різноманітних напрямках та підходах, багато психологічних

шкіл висувають власне розуміння цього феномену, вивчаючи його у темах спілкування, соціальної діяльності та розвитку особистості [29].

Біхевіористи та необіхевіористи вважають емпатію результатом соціального наuczіння. На їхній погляд, людина здатна проявляти співпереживання у тому випадку, якщо мала таку реакцію у своєму досвіді на подібний стимул. Представники гештальтпсихології розглядають емпатійне переживання як засіб для більш детального розуміння стану клієнта. Часто гештальтпсихологи актуалізують таке явище як ідентифікація задля посилення емпатійної взаємодії між учасниками групового тренінгу. Психоаналітичні теорії демонструють необхідність емпатії у процесі взаємодії з пацієнтом. Прихильники психоаналізу використовують співпереживання як інструмент зустрічі з внутрішнім життям іншої людини. Вони аналізують психологічний стан пацієнта для того, щоб розмістити його зміст у власній психіці з метою розуміння цього стану через порівняння із власним [18].

Необхідно зупинитися на теорії емпатії у рамках гуманістичної психології через те, що представники цього напрямку найбільш широко й всебічно вивчали феномен емпатії. На додачу до вищезгаданого, вони використовують емпатію як необхідний засіб у психотерапевтичній співпраці, який сприятиме особистісному зростанню, розвитку та якісних терапевтичних стосунків.

Наведені факти про погляди різних психологічних шкіл на проблему емпатії нашої хують на висновки про те, що емпатійні переживання є досить необхідною умовою для особистісного розвитку й соціальної комунікації. Емпатія постає як ефективний спосіб пізнання й розуміння внутрішнього світу інших людей, є рушійною силою альтруїстичної поведінки через співчуття й підтримку.

У сучасному розвитку психологічної антропології, суб'єктивного підходу до розуміння особистості, гуманітарної психології стає більш

доступним й можливим вивчення явища емпатії. Треба відмітити, що значно виросла кількість досліджень з цієї теми. Перш за все, досліджується її значення для фахівців професій соціономічного типу загалом і, зокрема, психотерапевтів, медиків, учителів, викладачів вищих навчальних закладів, практичних психологів.

Е. Балашов у своїх дослідженнях характеризує емпатію у ролі властивості особистості, яка демонструє здатність розуміти внутрішній світ іншої людини, а також емоційну включеність у її стани [5]. Емпатію можна описати як глибоке й точне сприйняття, а також розуміння внутрішнього світу об'єкта, його емоційних станів, переживань, залученість до його смислових змістів з метою використання цих знань не у своїх інтересах, а у інтересах іншої особистості, на яку напрямлена емпатія. Співчуття, жалість, співпереживання, тобто емпатійні переживання, виступають у якості певної допоміжної поведінки, яка створює для феномену емпатії соціально-практичну значущість. Автор підкреслює, що емпатія слугує тим чинником, який удосконалює особистість з моральної точки зору, оптимізує міжособистісні контакти у сферах роботи, родини, дружби та будь-якої діяльності.

Феномен емпатії досліджується у багатьох різних напрямках, серед яких є когнітивний напрям, емотивний, а також пізнавальний. Спираючись на дослідження вітчизняних та зарубіжних психологічних джерел, Е. Балашов виділяє два основних серед напрямків вивчення емпатії: когнітивний (як інтелектуальний процес пізнання іншого індивіда через вивчення його особистісних якостей) та емотивний (емоційна спроможність співпереживати іншій людині). Ми вважаємо за необхідне зупинитися на них детальніше [5].

Когнітивний напрямок вивчення емпатії визначає це психологічне явище у вигляді розміння іншої людини через розумову комунікацію. Р. Карамуратова формулює емпатію як інтелектуальну реконструкцію

внутрішнього світу людини, іншими словами, як виключно інтелектуальний процес. У межах цього напрямку осмислення внутрішнього світу інших індивідів, чуттєве пізнання їхньої поведінки є визначенням основного змісту емпатії. Дослідники А. Ковальов і Т. Шибутані характеризують дане досліджуване явище як інтуїтивне пізнання емоційного стану іншої людини. На відміну від когнітивного напрямку вивчення, емотивний підхід розглядає емпатію у контексті емоційного стану, що виникає у особистості при спогляданні переживань іншої людини. Як стверджує Е. Балашов, у даному напрямку емпатію трактують як афективний феномен – суб'єкт має здатність проникнення в афективні прояви іншої людини, вміє співчувати хвилюванням інших, а також спроможний приєднуватися й розділяти їхній емоційний стан. Такі видатні психологи як В. Киричок, Є. Шовкомуд, Л. Джрнзаян виділяють у емпатії не лише емоційну та когнітивну складову, але й виокремлюють поведінкову частину емпатійних інтеракцій [24].

Сутність вищевикладеного зводиться до висновку, що виокремлення емпатії як психологічного процесу залежить від того, який саме компонент у ній домінує: емоційний, поведінковий чи когнітивний. Якщо переважає когнітивна складова, то це дає перевагу у інтелектуальному розумінні переживань і станів об'єкта емпатії та адекватному відображенні внутрішнього світу іншої людини. Поведінковий компонент надає можливість суб'єкту не тільки розуміти емоційний стан об'єкта, а також провокує надавати активну допомогу. І третій, емоційний компонент в емпатії, говорить про емоційний відклик людини на переживання інших. Узагальнюючи цю інформацію, емпатія виступає важливим регулятором взаємостосунків індивідів у суспільстві. А емпатійні стани співчуття, співпереживання, які багаторазово повторюються, стають властивістю особистості [3].

У психологічній літературі, що присвячена дослідженню емпатії, часто йдеться про те, що необхідною умовою для її виникнення є не лише гуманне

відношення в цілому, а і наявність симпатії до об'єкта співпереживання. За результатами дослідження феномену атракції Л. Гозман виявив, що співпереживання викликає симпатію у об'єкта співчуття. Крім того, цей процес має зворотній зв'язок – виникнення симпатії у суб'єкта значно більшій мірі. Інакше кажучи, симпатія з великою вірогідністю з'являється до людини під час надання їй підтримки, співчуття або допомоги.

М. Ратджен та інші дослідники провели експерименти, щоб перевірити гіпотезу, чи уявлення про чужий біль, викликане нашими переживаннями, активує ті самі нейронні мережі, що і «справжні» больові відчуття. Вони досліджували різні варіанти абстрактного болю, включаючи емпатію – здатність співчувати стражданням іншої людини. Дослідження показали, що чим сильніше людина співчуває іншій людині, чим страждання вона спостерігає, тим сильніше активуються в мозку ті самі частини, що реагують на власний біль [48].

Згідно з результатами експерименту М. Ратджена та його колег, виявлено, що зниження чутливості до болю (навіть якщо це здійснюється з використанням методу плацебо) призводить до зменшення емпатії особи і знижує її здатність відчувати страждання інших людей. Це призвело до висновку, що здатність до емпатії прямо пов'язана з чутливістю до болю: нейронні мережі головного мозку, що відповідають за відчуття болю та почуття співчуття до інших людей, не є ідентичними, але значно перекриваються [11].

Першою, хто досить детально здійснив ретроспективний аналіз зарубіжних досліджень проблеми емпатії у вітчизняній психології, була Т. Гаврилова. Здійснене нею змістовне теоретичне вивчення вже наявних психологічних джерел дозволило вченій розробити основні підходи до експериментального вивчення даного феномену. Т. Гаврилова дотримується точки зору, що різноманітні прояви емпатії базуються на співпереживанні іншої людини. Дослідниця вважає, що існує дві історично сформовані

тенденції у вивченні феномена емпатії: афективний і когнітивний. На наш погляд, необхідно зупинитися на них докладніше:

- афективна тенденція розглядає емпатію у вигляді здатності до співчуття та співпереживання, спроможності людини відчувати стани іншого індивіда й проявляти співпереживання у комунікації. Іншими словами, у цій тенденції емпатія – емоційне психологічне явище;
- когнітивна тенденція – емпатійні переживання являють собою розумову, тобто когнітивну здатність розуміти, визначати емоційні переживання іншої особистості через інтелектуальний аналіз поведінкових проявів.

Варто також додати, що вчені додатково виділяють афективно-когнітивний підхід до розуміння емпатії (А. Васильєва, А. Бодальов) та інтегративний (Т. Гаврилова, В. Бойко). Перший визначає емпатію як поєднання емоційної реакції на переживання інших та аналіз й усвідомлення їхніх думок, станів та почуттів. Другий підхід описує сукупність когнітивного, поведінкового, мотиваційного та емоційного аспекту емпатії.

На основі проведених Т. Гавриловою досліджень можна зробити висновок про те, що люди із високим рівнем емпатії показують себе, як оптимістичні, відкриті й гнучкі особистості. Тим часом індивіди з низьким рівнем емпатійних здібностей характеризуються інтровертованістю, егоцентризмом й закритістю до інших [48].

Психолог В. Бойко, методика якого ми обрали для діагностики рівня емпатійних здібностей у експериментальній частині, мав досить нетиповий підхід до трактування емпатії. Він вважав, що емпатія – це маніпулятивний механізм, мета якого полягає у впливі на іншу людину задля власної користі. Психолог описував цей процес таким чином: проявляючи співчуття та співпереживання до партнера, суб'єкт обходить захисні бар'єри людини, що дозволяє суб'єкту оцінити, зрозуміти й диференціювати індивідуальні особливості об'єкта. Ця інформація використовується тим, хто проявляє

емпатію, у власних цілях. Автор також вважає, що емпатія є формою відображення об'єкта, яка поєднує в собі раціональний, емоціональний та інтуїтивний компоненти, які у комплексі дають змогу суб'єкту емпатії розуміти, усвідомлювати, прогнозувати та впливати на поведінку інших людей. Проте В. Бойко не заперечує альтруїстичного мотиву емпатичних переживань, але тільки у тому випадку, якщо людина щиро і з симпатією ставиться до іншого [32].

Таким чином, гіпотези В. Бойка щодо природи емпатії є досить нестандартними, порівняно з припущеннями інших вчених, які висувають на перше місце альтруїстичні й безкорисливі мотиви емпатійних переживань, замість егоїстичних, які описуються у дослідженнях В. Бойка.

С. Рубінштейн описував емпатію як необхідний компонент людської любові до інших, як емоційно засноване спілкування з навколишнім середовищем. Він відрізняв істинно емпатичні відносини від феномену «розширеного егоїзму». Д. Ельконін підкреслював, що здатність реагувати емоційно на переживання інших є ключовою для соціальної децентрації. Він виділяв вплив емпатії на розвиток когнітивної та емоційної децентрації, які допомагають подолати "пізнавальний егоцентризм".

Емпатія як механізм формування міжособистісних відносин сприяє їх розвитку і стабілізує, дозволяє надавати підтримку партнераві не тільки в звичайних, але і у важких, екстремальних умовах, коли він особливо її потребує.

За твердженнями І. Юсупова інтернальні люди більш схильні до прояву емпатії, ніж екстернальні. Психолог ставив свої припущення на протиположності К.Юнгу, який мав протилежну думку. Автор наполягає, що такі фактори, як надмірна тривожність, схильність до депресивних станів та агресивність можуть стати бар'єром для переживання емпатії. Також до подібних перешкод можна віднести деякі особистісні установки, які змушують людину

уникати соціальних зв'язків та нетерпимо відноситися до переживань інших людей [8].

І. Юсупов вважав, що спроможність переживати емпатію полягає у навичці емоційно відповідати на хвилювання, стани, думки об'єкта емпатії. Треба згадати, що деякі дослідники притримуються точки зору, що емпатія полягає в емоційній здатності сприймати сигнали, які містять в собі емоційний досвід іншої людини. З точки зору інших науковців, емпатія – це поведінковий паттерн альтруїстичного, допоміжного та підтримуючого характеру, який включається у відповідь на емоційні стани об'єкта емпатії.

Аналізуючи погляди М. Гоффмана на природу емпатичних переживань, ми можемо припустити, що емпатія являє собою біологічного обумовлену схильність до альтруїстичної поведінки. Автор підкреслює важливість глибокого співчуття для появи мотивів, що спонукають до підтримки й допомоги. У своїх роботах Є. Ільїн описує подібні припущення щодо проблеми емпатії. Погляди Є. Ільїна та М. Гоффмана співпадають у тому, що саме емпатія стає рушійною силою до прояву альтруїстичної поведінки. Треба додати, що Є. Ільїн висловлює припущення про те, люди, які мають високий рівень розвитку емпатичних здібностей, більш вирогідно проявлятимуть допомогу в конкретній ситуації [29].

Ми вважаємо за важливе викласти погляди сучасних українських психологів на сутність емпатії у даній дипломній роботі. О. Саннікова та О. Орищенко характеризують досліджуване психологічне явище (емпатію) у вигляді складної багатозмістовної інтегральної особливості людини. Значущим внеском двох вчених є створення моделі емпатії. На їхній погляд, емпатія складається з трьох рівнів:

- формально-динамічний рівень, який включає в себе модальні та динамічні властивості емпатійних переживань. Під динамічними властивостями розуміють специфіка виникнення та протікання реакцій емпатії;

- змістовно-особистісний рівень охоплює аспект вибору простору для прояву емпатії та моральної сутності об'єкта;
- соціально-імперативний рівень складається з індивідуальних уявлень суб'єкта емпатії про соціальні та культурні норми прояву емпатії.

Схожі припущення на сутність і структуру емпатії має Ю. Менжерицька, яка трактує емпатію як психологічну й соціальну властивість індивіда, якій закладена сукупність когнітивних, емоційних і поведінкових аспектів, які виявляються через досвід соціальної комунікації суб'єкта емпатії із суспільством. Як зазначає дослідниця, емпатія передбачає наявність деяких специфічних вмінь особистості, наприклад, спроможність розрізняти й виявляти афективні прояви об'єкта, подумки їх переносячи на себе, також до цього відноситься здібність давати адекватну емоційну реакцію на стани інших людей у їхніх вербальних і невербальних формах [32].

М. Муқанов розглядає емпатію як форму соціального інсайту або «розумової комунікації». А. Макеева визначає емпатію як здатність до адекватної інтерпретації виразної поведінки. О. Олійник описує емпатію як форму регресії, регресивну відкритість або регресивне сприймання. І. Коган стверджує, що емпатія у своїх розвинених формах є психологічним механізмом розуміння іншої особистості, який лежить в основі програми взаємодії з нею. Унікальність емпатійного розуміння іншої людини полягає в тому, що воно передбачає відображення стану особи у власних емоційних станах і відчуттях, які конгруентні з відчуттями цієї особи [45].

Л. Журавльова в своїх дослідженнях стверджує, що емпатійний процес є вразливим і може зупинитися в будь-який момент. Вона підкреслює, що розвиток цього процесу залежить від різних факторів, таких як соціальні умови, вікові особливості, індивідуально-психологічні аспекти, а також гендерні відмінності та інші важливі чинники. В її дослідженнях виявлено, що низький рівень емпатії у хлопців сприяє їхній схильності до егоїстичної

поведінки, пошуку визнання та матеріального успіху, в той час як дівчата з низьким рівнем емпатії проявляють схожі тенденції до егоїзму та зацікавленості у грошах та розвагах [16].

Отже, можна підсумувати, що у визначенні емпатії дослідники розглядають п'ять основних напрямків:

1. Як емоційний процес, що передбачає співпереживання афективного стану іншої особи у відповідь на її емоційну поведінку.

2. Як когнітивний процес, що включає розуміння та осмислення внутрішнього життя іншої людини, здатність уявити собі її роль, перспективу та позицію.

3. Як складний афективно-когнітивний процес, що відображає взаємодію афективних, когнітивних компонентів.

4. Як цілісне утворення когнітивних, емоційних та моторних компонентів, або як односпрямований емоційно-когнітивно-дієвий процес.

Емоційний інтелект відображає здатність особистості розпізнавати, розуміти і керувати як власними, так і чужими емоційними станами. Внутрішня структура цього інтелекту складається з двох основних аспектів: особистісного та міжособистісного. Перший охоплює такі характеристики, як самосвідомість, управління власними емоціями, впевненість у собі, терпимість, самоконтроль, відповідальність, мотивація досягнень, оптимізм та гнучкість. Другий аспект включає в себе емпатію, толерантність, здатність до комунікації, відкритість, діалогічність та здатність до передбачення.

Рівень емоційного інтелекту визначає успішність самореалізації особистості. Високий рівень емоційного інтелекту сприяє балансуванню емоцій та розуму, відчуттю внутрішньої свободи і відповідальності за себе, розумінню власних потреб і мотивів, досягненню гармонії та корекції особистісної стратегії. З іншого боку, низький рівень емоційного інтелекту може вести до погіршення психічного стану та проявів як страху, самотності, нестабільності, так і агресії, почуття провини, депресії та розчарування.

Загалом, емпатію можна також розглядати як емоційну чутливість до переживань інших, відгук на їхні почуття, а також як співпереживання – відчуття тих самих емоційних станів, що інша людина, на основі повного збігу.

Отже, дослідники виявляють складність у виділенні однієї концепції емпатії, оскільки цей феномен визначається різними аспектами та переживає постійний процес еволюції та переосмислення. Різні підходи до розуміння емпатії включають у себе розглядання її як емоційного процесу співпереживання, когнітивного процесу розуміння та інтерпретації почуттів іншої людини, а також комплексного афективно-когнітивного процесу. Це призводить до того, що різні дослідники та теоретики визначають емпатію з різних точок зору, що ускладнює розробку єдиної та загальновизнаної концепції. Такий розмаїття підходів спонукає до подальшого дослідження та обговорення щодо сутності та ролі емпатії у соціальних та психологічних процесах.

1.2 Основні види та форми емпатії

Різні підходи до визначення видів емпатії відображають різноманітність сприйняття та розуміння внутрішніх станів та емоцій інших осіб. Емпатія, як концепція, визначається як здатність сприймати та розуміти почуття, думки та переживання інших людей.

Існують різні підходи до визначення видів емпатії, і не завжди існує єдність у поглядах вчених на цю тему. Емпатія, як концепція, викликає інтерес у дослідників різних наукових дисциплін, таких як психологія, нейронаука, філософія та інші, і різні підходи можуть виникати внаслідок різних теоретичних ракурсів та методологічних підходів [22].

Одним із основних підходів до класифікації емпатії є розрізнення на кілька видів, таких як емоційна, когнітивна, співчуття, комунікативна та

перспективна емпатія. Проте навіть у межах цих категорій можуть існувати різні підходи до визначення та розуміння їхніх взаємозв'язків.

Наприклад, одні дослідники можуть визначати емоційну емпатію як здатність відчувати ті ж самі емоції, що і інша людина, тоді як інші можуть підходити до неї як до здатності співпереживати та реагувати на емоції інших без необхідності відчувати їх самому [54].

Також можуть існувати різні підходи до класифікації емпатії на основі різних теоретичних моделей та фундаментальних концепцій, що можуть призвести до різних визначень і видів емпатії.

Існує різноманітність критеріїв для класифікації видів і форм емпатії. Можна їх класифікувати за такими критеріями:

- 1) розгляд модальності провідної складової в структурі емпатії;
- 2) аналіз генезису емпатії, що включає глобальну, егоцентричну і просоціальну емпатію;
- 3) розрізнення за критерієм диспозиційної емпатії на особистісну і ситуативну емпатію;
- 4) виокремлення різних рівнів розвитку емпатії, включаючи елементарно-рефлекторні і особистісні форми.

Дослідниця Ю. Менжерицька визначає емпатію як глибоке, багатопланове явище, яке поєднує в собі безліч компонентів, серед яких є емоційна, когнітивна, поведінкова складова. Їхній прояв опосередкований комунікацією людини з суспільством. Ю. Менжерицька характеризує емпатію як певну психологічну властивість індивіда, який володіє специфічними здібностями до емоційного реагування і відгуку на стани інших людей, до розпізнавання й диференціації афективних вербальних й невербальних проявів іншого [37]. Згідно з концепцією Ю. Менжерицької, можна виділити три рівні емпатії.:

- Перший рівень представляє когнітивну емпатію. Її можна описати як розуміння й усвідомлення психологічного стану об'єкта емпатії

без впливу на власний емоційний стан. На думку автора, когнітивна емпатія має два варіанти прояву. Перший з них – найпростіша форма співчуття, яка покликана забезпечувати людині власну безпеку й благополуччя. Другий варіант, навпроти, має також форму співпереживання, але з метою в благополуччі іншої людини.

- Другий рівень відповідає про домінування емоційного компоненту в емпатійному переживанні. Тобто цю форму можна назвати емоційною емпатією, яка включає емоційну відповідь суб'єкта емпатії на іншу людину. Переживання співчуття з емоційною включеністю може бути ознакою переходу від емоційної форми емпатії до поведінкової або дієвої.

- Третій, найвищий рівень емпатії, на думку автора, є сукупністю двох попередніх з додатковим поведінковим компонентом. На даному рівні емпатії людина переходить від власних внутрішніх співпереживань до реальних дій, направлених на благополуччя іншої особистості, а також стає основою якісної соціальної взаємодії та особистісного зростання.

Існують різні критерії виділення видів і форм емпатії, наприклад :

- 1) генезис емпатії (на основі цього критерію виділяють глобальну, егоцентричну і просоціальну емпатію);
- 2) диспозиційність емпатії (особистісна й ситуативна емпатія);
- 3) рівень розвитку емпатії (елементарно- рефлексорні та особистісні форми емпатії).

Виділені різні аспекти емпатії, які включають її виникнення, складові, і рівень розвитку, а також виокремлюють типи емпатії залежно від їхніх специфічних орієнтацій та характеристик. Такий підхід допомагає зрозуміти різноманітність емпатичних реакцій та їх вплив на взаємодію з іншими [44].

У психологічній науці емпатію розглядають як процес поєднання емоційної сфери і розумової. Д. Шмельов стверджує, що емоційний фактор є одним з джерел розвитку мовлення особистості. За даними, представленими статті О. Нефедченка, вчені розрізняють за характером реакції такі види

емпатії. Перший вид – раціональний, емпатія у цьому випадку представляється як глибокий й детальний інтелектуальний аналіз стані і поведінки іншої людини. Інтуїтивна емпатія, тобто другий вид, характеризується підсвідомим відгуком на переживання людей. Третій вид ми вже раніше описували у цьому пункті – емоційна емпатія, яка дає змогу відповідати на стани об'єкту емпатії емоційно. Когнітивна емпатія проявляється у розумінні й оцінці перспективи подальшої поведінки інших людей. І останній вид, поведінкова емпатія – це реакція спонукання до дії, яка напрямлена на об'єкта емпатії [52].

Я. Чаплак у своїх роботах стверджує, що специфічними формами емпатії є процеси співчуття та співпереживання. Як зазначає вчений, співчуття являє собою особливе переживання власних емоцій при спогляданні афективних проявів іншої людини. Стан співпереживання – це процес відчуття подібних або аналогічних емоційних станів, які проживає об'єкт емпатії. Механізмом співпереживання є ототожнення. Співпереживання називають «егоцентричною» емпатією, тому що усі відчуття напрямлені на власні внутрішні переживання. На відміну від нього, співчуття має орієнтацію на інших людей, що спонукає проявляти підтримку та допомогу, саме з цієї причини співчуття вважають «гуманістичною» формою емпатійних переживань [27].

Емпатія, здатність переживати і розуміти те, що відчувають інші, складається з двох компонентів (тобто емоційна емпатія та когнітивна емпатія) і сприяє адаптації в навколишньому середовищі. Люди з емоційною емпатією здатні виявляти емоційні підказки інших, що дозволяє їм автоматично відчувати або налаштовуватися на те, що відчувають інші, тоді як когнітивна емпатія стосується здатності розуміти думки та емоції інших, приймаючи їх точку зору. Таким чином, фізичні особи відсутності здатності до емпатії, як правило, відчувають труднощі з відчуттями особисті емоції інших і розуміння інших думки. Як здатність, яка відіграє невід'ємну роль у

міжособистісні взаємодії та соціальне функціонування, емпатія зазвичай асоціюється не тільки з кращим психічним та соціальним благополуччям (наприклад, особисті досягнення та задоволеність життям/стосунками), менше асоціюється з появою психічних проблем або розладів (наприклад, вигорання, аутизм та антисоціальний розлад особистості).

I. Штих описує емпатію, яку людина відчуває до себе, що можна назвати «егоїстичною» або «співпереживанням», коли сприйняття емоційного стану іншої людини викликає у неї дискомфорт або дистрес. Він стверджує, що це відбувається тоді, коли ці емоції конфліктують з потребами особистості, роблячи її емоційно вразливою.

Відповідно до нашого розуміння, коли людина здатна співчувати іншій людині, вона постає з її точки зору та усвідомлює, що її власні почуття можуть бути прямо пов'язані з подібними або аналогічними ситуаціями. Це не просто спрямоване на себе емпатійне переживання, але також спровоковане почуття жалю до себе, коли людина усвідомлює свої власні переживання. У цьому випадку емпатія відчувається не як просте «співпереживання», але як справжнє відчуття жалю до себе; люди не просто співчують, але починають відчувати симпатію або жалість до самих себе.

Іноді дослідники розрізняють два види емпатії в залежності від емоційного заряду – позитивну та негативну. Вони підкреслюють, що негативна емпатія є більш поширеною, складною та стосується більш широкого кола міжособистісних відносин, ніж позитивна емпатія, відома як «співрадість».

Дослідник М. Нікітін розділяє емпатичні переживання на три групи. Перша – це когнітивна емпатія, яка полягає у розумінні та аналізі думок інших. Основне завдання тут – розуміти проблему. Друга – афективна емпатія, яка виявляється у співпереживанні емоцій іншої людини. Третя – це предикативна емпатія, коли людина може передчасно передбачити дії або реакції інших.

Оскільки емоційний аспект грає важливу роль у формуванні емпатії, ми вважаємо за потрібне розглянути типи емпатії. Тому ми розрізняємо емпатію за такими категоріями як жаль, співчуття, симпатія, розуміння, нерозуміння та такт. Кожен тип емпатії співвідноситься з класифікацією емпатичних переживань, оскільки кожен вид емпатії базується на класичній класифікації емпатичних переживань.

Деякі дослідники розрізняють наступні типи емпатії: емоційну, когнітивну і кінетичну. Емоційна емпатія полягає у розумінні емоційного стану інших людей і вираженні співпереживання або співчуття. Когнітивна емпатія передбачає розуміння емоційного стану інших, але без зміни власного емоційного стану, ґрунтуючись на інтелектуальних процесах, таких як порівняння. Кінетичний тип емпатії – це глибокий вид емпатії, який виявляється через дії інших людей.

З іншого боку, Л. Козяревич розрізняє такі види емпатії: інтуїтивну, емоційну, раціональну і поведінкову. Інтуїтивна емпатія – це підсвідома реакція на емоції іншої людини, емоційна – це відгук на їх емоції, раціональна – реакція, заснована на аналізі інформації, а поведінкова - це вольова реакція, виражена у спонуканні об'єкта емпатії до дії.

Емпатія може бути розглянута як здатність до емоційного співпереживання життя іншої людини, що ґрунтується на афективному процесі. Це проявляється у здатності співпереживати емоції та стани іншої особи, відтворювати їхні емоційні досвіди та реагувати на їхні переживання. Поряд з емоційним аспектом, важливим є когнітивний параметр, який охоплює пізнання світу з погляду іншої людини та співставлення її почуттів з власними.

Чотири етапи прояву емпатії, описані Т. Рейком, включають: ідентифікацію (проектування себе на іншого), інкорпорацію (відчуття тотожності з іншою особою), реверберацію (взаємодію власного досвіду з

досвідом співрозмовника) та відсторонення (відокремлення себе від іншої особи та використання раціонального мислення).

У сучасній психології визнають, що емпатія може бути спрямована як на самого себе, так і на інших. Форма емпатії, спрямована на себе, називається співпереживанням, яке супроводжується почуттям дискомфорту або особистісним дистресом. Це відбувається, коли сприйнятий стан партнера стає джерелом напруги і фрустрації для власних міжособистісних потреб суб'єкта емпатії, роблячи його емоційно вразливим. У цьому випадку індивід відчуває схожі переживання з об'єктом емпатії, але звернуті на себе. Це може включати роздуми про можливі майбутні події або про минулі досвіди. Співпереживання сприяє зменшенню особистісного дистресу та підтримує психологічне благополуччя індивіда, виконуючи захисну функцію.

Концепція «професійної емпатії» включає в себе індивідуально-психологічні характеристики та необхідні знання, вміння та навички, необхідні для успішної практичної діяльності психолога. Вона є системою складових, таких як компоненти емпатії, спрямованість емпатії, її модальності, рівень вияву емпатії та її різновиди, а також процесуальні характеристики емпатії на рівні когнітивно-емоційної взаємодії. Це охоплює цикли емпатійної реакції, технічні аспекти та структуру емпатійних відповідей.

Л. Девіс відрізняє два аспекти емотивної емпатії. Перший тип, паралельна емпатія, відноситься до почуттів іншої людини стосовно третьої особи. Ця емпатія спрямована на відчуття, які інша людина відчуває щодо іншої особи. Другий тип, зворотна емпатія, фокусується на почуттях іншої людини, які спрямовані на себе.

М. Пономарьова розрізняє дві форми емпатії: короткочасну та довготривалу. Короткочасна емпатія виявляється у випадках обмеженого контакту з іншими людьми, коли особа може постати на позицію іншої особи, наприклад, у спілкуванні. Довготривала емпатія, натомість,

проявляється протягом тривалого періоду та передбачає більш тісний зв'язок з іншою людиною.

Також можливе розрізнення на адекватну та неадекватну емпатію. Неадекватна емпатія виявляється у випадках, коли людина відчуває радість при невезінні іншої особи, або коли її емоційна відповідь на емоційний стан іншої особи протилежна.

Крім того, існує вводить поняття «емпатичний гнів», що є емоційним станом, що виникає внаслідок емоційної реакції жертви і в якому спостерігач відчуває гнів стосовно агресора.

Деякі дослідники розрізняють ситуаційну емпатію, яка залежить від конкретної ситуації, та диспозиційну емпатію, яка проявляється у широкому діапазоні ситуацій.

Отже, в уявленні про емпатію немає єдиного узагальненого набору категорій. Класифікація видів емпатії піддається впливу індивідуальних дослідницьких підходів та особистого тлумачення терміну «емпатія» в контексті наукових студій. Це обумовлено складністю явища та його мультифакторністю, що неоднаково інтерпретується вченими різних наукових дисциплін. Такий різноманітний підхід до класифікації видів емпатії свідчить про необхідність індивідуалізації та специфікації методологічних підходів у дослідженні цього феномену.

1.3. Психологічний механізм перебігу емпатійного процесу і його особливості

Згідно з І. Юсуповим, емпатія являється феноменом, що має соціально-психологічне коріння і включає як свідому, так і несвідому інстанції психіки. Його структура має багаторівневий характер і виявляється на різних рівнях: психофізіологічному, психологічному та соціально-психологічному. Емпатія може проявлятися як процес, властивість або стан. Автор зазначає, що

механізми емпатійного розуміння представлені емоційно-когнітивною децентрацією суб'єкта та його здатністю ідентифікуватися з об'єктом емпатії. Це означає, що людина віддає пріоритет розумінню емоційного стану іншої особи та здатна співчувати їй, одночасно відволікаючись від своїх власних емоційних переживань. В результаті такого розуміння особа набуває впевненості в адекватності своїх сприйнятих емоційних шаблонів та внутрішньої сутності об'єкта емпатії.

За М. Хоффманом, розвиток емпатійної реакції включає наступні етапи:

1. Емоційне зараження, що характеризується реактивністю дитини.
2. Егоцентричний емоційний дистрес, коли дитина діє з метою зменшення власного дискомфорту.
3. Справжній дистрес, який виникає при співпереживанні переживань іншої людини і може спонукати до появи альтруїстичних почуттів, спрямованих на іншого.
4. Стійка емпатія до іншої людини.

Згідно з поглядами Г. Барретт-Ленарда на емпатію як складний процес, що складається з кількох циклів або етапів. Однак, обов'язковими для процесу емпатії є лише окремі з них, такі як сприйняття стану людини, на яку спрямована емпатія. Варто зазначити, що важливою складовою є ідентифікація, яка дозволяє створити емоційний зв'язок між суб'єктом і об'єктом емпатії, сприймаючи цінності та норми іншої особи як власні.

Різні дослідники по-різному виділяють механізми емпатії, обираючи або поєднуючи їх з такого переліку, як зараження, ідентифікація, проекція та інтроекція, емоційне наслідування, розуміння емоцій інших людей, рефлексія та децентрація. Деякі з них, як А. Валлон, У. Мак-Дугалл, П. Пресс, вважають, що емоційне зараження або наслідування є основним механізмом емпатії. Інші психологи, піддають критиці цю ідею і стверджують, що соціальна ситуація вимагає складніших форм реагування, таких як

ідентифікація. Наприклад, Ф. Олпорт вносить умовно-рефлекторну поправку, яка дозволяє ставити питання про наuczіння дитини симпатії шляхом досягнення схожості між досвідом суб'єкта й об'єкта.

Багато психологів, включаючи Н. Авдєєву, Б. Паригіна, та Л. Стрелкову, вважають ідентифікацію основним механізмом емпатії. У психоаналізі емпатія також пов'язана з ідеєю ідентифікації. Також треба додати, Т. Гаврилова називає емоційне зараження на нижчих рівнях її розвитку і часткову або повну ідентифікацію на вищих рівнях – за певної сформованості «Я» людини механізмами емпатії. Вчений Г. Бреслав також вважає емоційну децентрацію початковим моментом співпереживання і співчуття. Т. Гаврилова описує у своїх працях ідею про емоційне зараження на нижчих рівнях її розвитку і часткову або повну ідентифікацію на вищих рівнях – за певної сформованості «Я» людини механізмами емпатії [59].

Розуміння того, як запускається механізм емпатії, виходить за межі простої наявності генетичних структур. Генетична основа емпатії – це як центр управління нею, який активується лише тоді, коли виконуються певні анатомічні провідні шляхи. Ці шляхи забезпечують внутрішнє осмислення ситуацій, що викликають емпатію, і зовнішнє вираження емпатичної реакції. Дослідження Д. Ріццолатті виявило, що в головному мозку приматів є спеціальні структури – «дзеркальні нейрони», які утворюють так звану дзеркальну систему нейронів. Недавні дослідження підтвердили, що дзеркальні нейрони є присутніми також у людини. Насправді емпатія, як і інші соціально-пізнавальні процеси, ґрунтуються на великому масиві структур і систем мозку, які не обмежуються корою, а також включають автономну нервову систему, гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь, та ендокринні системи, що регулюють фізіологічні стани, емоції та реактивність [58].

Нейробиологічні дослідження вказують на те, що в емпатії існують щонайменше 2 способи обробки інформації: «знизу-вгору» і «зверху-вниз».

Система дзеркальних нейронів, ймовірно, задіяна в першому, автоматичному режимі обробки. Останні дослідження показують, що ті ж самі області мозку активуються, коли люди переживають власні емоції і коли вони спостерігають такі емоції у інших. Таким чином, спільне переживання емоційного стану з іншими є важливим аспектом емпатії [60].

На підставі досліджень з когнітивної нейронауки, поведінкової неврології та розвиткової психології, Decety та його співробітники розробили модель, що враховує два напрямки обробки інформації в емпатії: від нижчих рівнів до верхніх. У цій моделі мотивація, наміри та саморегуляція спостерігача впливають на рівень емпатичного досвіду та імовірність прояву просоціальної поведінки. Згідно з цією моделлю, кілька компонентів сприяють досвіду емпатії: емоційне збудження, що базується на зв'язку сприйняття-дія і включає амігдалу, гіпоталамус та орбітофронтальну кору; усвідомлення та розуміння емоцій, що залучає задню внутрішню кору, медіальну передню кору та верхню передню кору; та регуляція емоцій, яка залежить від виконавчих функцій орбітофронтальної кори, медіальної передньої кори та бічної передньої кори.

Для розуміння психологічної сутності емпатії як складової духовності, ми розглядали особливості виникнення та проходження емпатійного процесу. Емпатійна взаємодія спирається на три основні фактори:

1. Емпатогенна ситуація, що включає у себе обставини, які викликали у певного індивіда особливий емоційний стан та потребу у допомозі з боку іншої особистості. Ці ситуації можуть бути як травматичними, так і приємними, тому емоції можуть бути негативними або позитивними.

2. Об'єкт емпатії, або людина, яка потребує підтримки чи сприяння.

3. Суб'єкт емпатії, тобто індивід, який переживає певні емоції стосовно об'єкта емпатії і має здатність надати відповідну підтримку.

Автори інтегративного підходу до емпатії, такі як В. Бойко, І. Юсупов, К. Роджерс, Н. Обозов, погляди яких ми викладали вище, розглядають емпатію як комплексне утворення, що включає різні компоненти. Серед них виділяються емоційний, когнітивний, поведінковий і комунікативний [55].

Після аналізу природи та ідентифікації компонентів емпатії, необхідно розглянути механізм її утворення крок за кроком. Для полегшення розуміння цього механізму можна використати аналогію з функціонуванням рефлекторної дуги, де формування рефлексу порівнюється з процесом емпатії. Ми використовуємо дослідження Л. Журавльової як основу для цього механізму, де «сприйняття емпатогенної ситуації і співпереживання» є першим етапом, «переживання з приводу почуттів іншого» – другим етапом, а «аналіз на когнітивному рівні» – третім.

У світлі вище зазначеного, ми розглядаємо емпатійний процес як взаємодію людини, яка потребує психологічної або іншої підтримки (об'єкт емпатії), з особою, яка може надати таку підтримку (суб'єкт емпатії), яка включає як когнітивні, так і емоційні аспекти.

Емпатія починається з емоційного компоненту, який виникає в умовах емпатогенної ситуації, коли присутній суб'єкт і об'єкт емпатії. Зазвичай емпатію пов'язують із ситуаціями невезіння, але деякі дослідники включають до цього поняття й радісні ситуації, коли об'єкт переживає радість, що спонукає суб'єкта до емоційних реакцій. Цей етап можна порівняти із стимулюванням чутливих рецепторів, що ініціює формування рефлексу [59].

Процес активації емпатії включає емоційне зараження суб'єкта емпатії, що можна розглядати як передачу емоційного стану від іншої особи на психофізіологічному рівні, незалежно від власних впливів або як доповнення до них. Цей процес відповідає функції аферентних нейронів у механізмі рефлекторної дуги, що дозволяє переходити від сприйняття емоційного стану до сприйняття самої ситуації. Після зчитування емоційного стану іншого індивіда, її розпізнавання відбувається на когнітивному рівні за допомогою

процесів ідентифікації та децентрації. Дані процеси активують механізм рефлексії, який розглядається як внутрішня психічна діяльність, що дозволяє суб'єкту емпатії сконцентруватися на власних діях та станах. Коли інформація надходить до когнітивних центрів, вмикається механізм ідентифікації для розпізнавання цієї інформації [57].

Рефлексія спрямовує увагу особистості, що проявляє емпатію, на власні внутрішні переживання та унікальний досвід. При сприйнятті інформації когнітивними центрами відбувається її розпізнавання за допомогою механізму ідентифікації. Важливо відзначити, що багато дослідників часто плутають емпатію з ідентифікацією через схожість їхніх механізмів дії. Це призводить до непорозумінь у розумінні термінології та розмежуванні процесів: емпатії, децентрації та ідентифікації. Ідентифікацію розглядають як процес пізнання, коли встановлюється тотожність або подібність об'єктів за певними ознаками. Проте процес ідентифікації відрізняється від емпатії тим, що спрямований на повне уподібнення себе до іншої особи, а емпатія включає лише часткову ідентифікацію, метою якої є діагностика стану іншої особи.

Ідентифікація виступає в ролі каталізатора для співпереживання, що виражається у відчутті емпатії у легкій формі, активується залежно від свідомого рішення емпатії. Ідентифікація включається несвідомо, базуючись на центрі егоцентризму, оскільки вона базується на власному досвіді. Два індивіди, які переживають однакову ситуацію, можуть розглядати її по-різному [46].

Коли ідентифікація не переходить у співпереживання, вона розвивається в децентрацію як складнішу, але більш розвинену форму. Цей процес розвитку відбувається основним чином протягом дитячого віку і є ключовим в утворенні пізнавальних навичок.

Інтелектуально-мнемічна діяльність може приймати різноманітні форми, включаючи спрямування на емпатію. У таких випадках особа

зосереджується на розумінні та співпереживанні переживань і потреб іншої особи, не покладаючи основний акцент на власних враженнях. Вона намагається передбачити можливі наслідки ситуацій для цієї особи та її реакцію на них. Ідентифікація з іншим може бути менш інтенсивною або взагалі відсутньою. Замість цього, активізується механізм децентрації, що віддаляє суб'єкт від власних думок та почуттів, щоб зосередитися на дослідженні переживань іншої особи. Таким чином, спостерігається поведінково-дієва фаза емпатії, коли особа проявляє співчуття через дії, спрямовані на допомогу або підтримку. Такий підхід може бути описаний як прояв гуманності через вчинки, коли людина виявляє свою співчутливість через свої дії, а не просто через внутрішні емоції [46].

Децентрація в мисленні означає здатність людини враховувати думки або погляди інших людей при вирішенні різних завдань. Але варто наголосити, що егоцентризм повністю не зникає. Як ми вже зазначили, ми переходимо від ідентифікації (яка відбувається автоматично і базується на центрованому на собі мисленні) до децентрації. На цьому рівні ідентифікація все ще присутня як початкове урахування власних позицій, але з акцентом на урахуванні позицій іншої особи. Децентрація представляє собою більш складну форму емпатії, де рефлексія зосереджується на внутрішньому світі іншої особи.

Всі когнітивні процеси, від ідентифікації до врахування власних моральних установок, можна уявити як роботу вставних нейронів, які передають інформацію до головного мозку для формування адекватної реакції. Моральні переконання слугують тригером для вираження поведінки відносно переживань суб'єкта емпатії, аналогічно до еферентних нейронів, які відправляють сигнали до м'язів для створення рефлексу. Залежно від спрямованості моральних установок, чи то на центральність особистості, чи на альтруїзм, поведінка емпатії буде відрізнятися.

Гуманний вчинок – це безкорислива дія на користь інших, мотивована бажанням забезпечити їх благополуччя та щасливе функціонування. З наукової точки зору, він може бути розглянутий як фінальна стадія емпатії, яка виявляється у вищій формі [24].

Емпатія тісно пов'язана із загальною людяністю особистості. Людяність означає дотримання принципів справедливості, рівності та поваги до кожної людини, а також активну підтримку цих принципів. Вона перебуває поза дихотомією між безкорисливістю та егоїзмом, розглядаючи кожен ситуацію з урахуванням потреб інших. Для осіб із високим рівнем розвитку та соціальної адаптації характерною є людяність, яка виявляється у співчутті до тих, хто зазнає лиха, у готовності надати їм допомогу та у бажанні діяти на користь та протистояти злу. Людяна людина не лише співчуває у горі, але й радіє успіхам, визнає заслуги інших. Вона ворожа заздрості та злості, виступає проти насильства та неповаги до людської гідності, і проявляє повагу до всіх людей, без винятку. Гуманістична спрямованість проявляється в конкретних діях та поведінці: в сприянні, участі та наданні допомоги [10].

Отже, підсумувавши вище викладений матеріал, ми можемо розробити ілюстративну схему процесу емпатійного переживання, яка представлена нижче (Рис. 1.1).

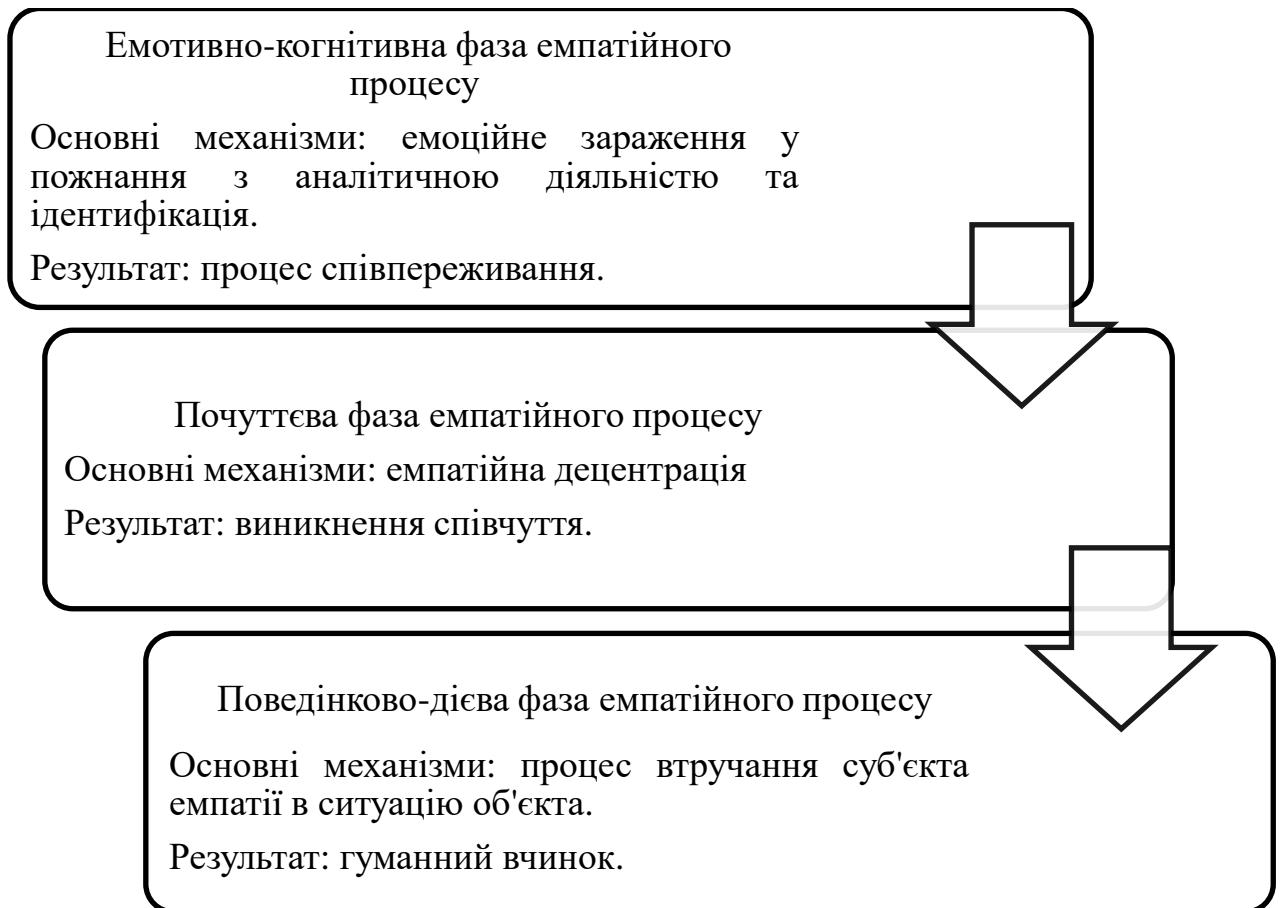


Рис. 1.1. Схема процесу емпатійного переживання

Як можна побачити з рис. 1.1, нами була розроблена ілюстративна схема процесу емпатійного переживання має три основні фази.

Отже, загальна динаміка досліджень механізмів емпатії свідчить про складність та багатогранність цього явища. Різноманітність підходів до класифікації механізмів емпатії відображає різні точки зору вчених та їхні уявлення про функціонування цього психологічного процесу. Нейробіологічні дослідження підтверджують існування специфічних мозкових механізмів, що лежать в основі емпатії, таких як система дзеркальних нейронів. Варіативність інтерпретацій та підходів свідчить про складну природу емпатії як психологічного феномену. Таким чином, розуміння механізмів емпатії вимагає інтеграції різноманітних підходів та подальших досліджень у цьому напрямку.

1.4 Емпатія в професійній діяльності

Початкові дослідження М. Сізікової вперше пропонують уявлення про емпатію як особистісно-професійну якість. Емпатія розглядається як стійка здатність сприймати почуття іншої людини, що виражається у поведінці через співчуття та співпереживання [39].

Професійна емпатія охоплює комплекс індивідуально-психологічних рис та необхідних навичок для ефективної діяльності соціального працівника. Вона включає в себе різноманітні аспекти, такі як здатність до співчуття, вміння встановлювати зв'язок з клієнтом, рівень прояву емпатії та інші. Крім того, важливо розуміти процесуальні аспекти емпатії, включаючи способи її виявлення та взаємодії з клієнтом на когнітивному та емоційному рівнях [39].

Професійна емпатія означає, що спеціаліст усвідомлює та регулює свої емоції, керується розумінням почуттів та емоцій людини, з якою підтримує робочий контакт, контролює своє спілкування та володіє навичками ефективного слухача. Вона ґрунтується на здатності почувати співчуття, не жертвуючи власним самоповагою та особистими межами [54].

Розглядаючи професійну діяльність психолога, за Л. Кононенко, у досвідчених спеціалістів здатність включати та виключати професійну емпатію є свідомою стратегією, яка допомагає уникнути емоційного вигорання та зберегти баланс між особистим і професійним життям. За словами М. Сізікової, фахівці, які використовують емпатію в роботі, можуть бути менш схильні до її прояву у повсякденному житті, щоб зберегти енергію та уникнути перевантаження. Натомість, навіть для досвідчених фахівців, контроль над емпатією є доволі складним. Високий рівень професійної емпатії виявляється у вмінні співпереживати, встановлювати партнерські

відносини, приймати відповідальність за процес та в ціннісно-орієнтованих взаємовідносинах [55].

О. Ічанська та О. Гірчук вважають, що емпатія є однією з ключових якостей для майбутніх психологів і має велике значення у їхній професійній діяльності. Вони досліджують специфічні аспекти емпатії у студентів-психологів на різних етапах навчання, щоб з'ясувати її роль та вплив на їхню професійну компетентність [25].

Для медичного персоналу, емпатія є не лише особистісною характеристикою, але й необхідною складовою професійної практики. Медичні працівники, такі як медсестри та лікарі, повинні мати глибоке розуміння емоцій та почуттів пацієнтів, щоб забезпечити їм ефективну психологічну підтримку. Однак, навантаження, яке супроводжується проблемами та турботою про пацієнтів, може спричинити надмірну втому. Це може привести до фізичного та емоційного виснаження, що згодом може перерости в синдром емоційного вигорання. Літературні дослідження показують, що медичний персонал, особливо ті, хто працює з пацієнтами, має схильність до розвитку особистісної дезадаптації, включаючи емоційне вигорання [59].

У роботі медичних працівників, явище емпатії передбачає чуйне та поважне ставлення до пацієнтів, прийняття їхньої особистості в цілому, а також виявлення емоційної нейтральності та відсутність упереджених суджень. Емпатія є активним та неперервним психологічним процесом, що залежить від цінностей та мотивацій медичних працівників.

Для дослідників емпатії існує багато різних підходів щодо її сутності, механізмів та ролі в різних аспектах життя, таких як моральний розвиток, просоціальна поведінка та альтруїзм. У медичній практиці, емпатія вважається не лише складовою міжособистісної взаємодії чи особистісною рисою, але й важливим ресурсом, який допомагає зберегти внутрішню цілісність у змінному середовищі. Це особливо важливо для медичних

працівників, які часто знаходяться у ситуаціях, де потрібно виявляти співчуття та емпатію для успішного виконання професійних обов'язків.

Медичні фахівці, які постійно стикаються зі стражданням пацієнтів, вимушені встановлювати психологічні бар'єри для захисту від емоційного виснаження, що може призвести до зниження їхньої емпатії. Парадоксально, але проблема емпатії в медицині загострюється через постійне вдосконалення технологій у наданні медичної допомоги, які можуть віддалити медичних працівників від пацієнтів на емоційному рівні. Медична практика поділяється на дві протилежні парадигми: «орієнтовану на лікування» та «орієнтовану на турботу», які, враховуючи потреби медично-психологічного супроводу пацієнтів, мають бути об'єднані в холістичний підхід до терапії.

С. Маслач дала досить влучне та одночасно «жорстке» формулювання цього синдрому: «Виснаження – плата за співчуття».

Американські дослідники вперше звернули увагу на проблему професійного стресу серед медичного персоналу, відзначивши недоліки у роботі співробітників медичних установ, навіть при врахуванні їхньої спеціалізації та підготовки. Медичні працівники отримували скарги від пацієнтів на їхню невічливість, байдужість та навіть агресивну поведінку. У 1974 році американський психіатр Х. Дж. Фрейнденберг вперше ввів поняття синдрому «емоційного вигорання» для опису психологічного стану здорових людей, які працюють в сфері медицини та перебувають у напруженому спілкуванні з пацієнтами в емоційно напруженому середовищі. Цей синдром характеризується виснаженням або втомою, спричиненою перевищенням власних ресурсів та сил [59].

У дослідженні О. Куліша та Л. Сіпко з метою вивчення впливу емпатії на формування емоційного вигорання у медичних працівників взяли участь 38 медичних спеціалістів віком від 28 до 47 років [28].

У ході емпіричного дослідження рівня емпатії, медичні працівники були розділені на три групи: ті, у кого низький рівень емпатії (14 осіб), середній рівень емпатії (16 осіб) та високий рівень емпатії (8 осіб). Середня загальна оцінка для всієї групи складала 25 балів з максимально можливих 36 балів.

Під час аналізу рівня емоційного вигорання вченими було помічено завищені значення цього явища, що може бути пов'язано не лише з професійною діяльністю, але і зі складними умовами у країні, включаючи воєнні події. Середня загальна оцінка склала 57 балів з максимально можливих 120 балів.

Також варто зазначити, що була виявлена залежність між рівнем емпатії серед медичних працівників та їх емоційним вигоранням.

В результаті аналізу дослідження стало зрозуміло, що зі збільшенням рівня емпатії зростає й ризик емоційного вигорання. Іншими словами, більш високий рівень емпатії пов'язаний із більшим ризиком розвитку синдрому емоційного вигорання.

С. Трушкіна вказує на те, що медичний працівник, який не вміє ефективно спілкуватися з пацієнтами, не сприяє досягненню високого рівня дотримання медичних рекомендацій. Такий лікар не проявляє достатнього інтересу та участі у вирішенні проблем хворого, недостатньо пояснює переваги та можливі побічні ефекти лікарських препаратів, не надає рекомендацій щодо режиму дня та стилю життя. Крім того, він не бере до уваги реальні можливості пацієнта та його родичів у дотриманні призначень та придбанні ліків [55].

У сучасному світі існують дві протилежні концепції про роль емпатії у професійній діяльності лікаря – об'єктивна та гуманістична. Згідно з об'єктивною концепцією, лікар вважається ефективним і об'єктивним, у нього є власне уявлення про пацієнта та його хворобу, він може приймати експертні рішення і працювати більш результативно. Згідно з гуманістичною

концепцією, лікар вважається людяним і чутливим, він цікавиться не лише хворобою кожного пацієнта, а й його особистісною історією – особистістю пацієнта, його соціальною ситуацією тощо.

Прихильники об'єктивного підходу вважають, що лікарі, які активно розвивають емпатію, ризикують бути занадто емоційно включеними відносини з пацієнтами, і тому можуть упустити важливі рішення. З іншого боку, прихильники гуманістичного підходу стверджують, що без емпатії лікар не може правильно розуміти свого пацієнта, і тому не може приймати рішення разом з ним.

Отже, дослідження емпатії в контексті медичної практики відкриває широкі перспективи розуміння та впливу цієї якості на професійну діяльність медичного персоналу. Емпатія, як стійка здатність співчуття та співпереживання, є ключовим елементом взаємодії з пацієнтами та забезпечує їхню психологічну підтримку. Однак, розуміння її ролі та механізмів функціонування стає складнішим у контексті сучасних медичних технологій та зростаючого навантаження на медичний персонал.

Дослідження показують, що існує залежність між рівнем емпатії у медичних працівників та ризиком емоційного вигорання. З одного боку, високий рівень емпатії сприяє покращенню якості спілкування та підвищенню рівня дотримання медичних рекомендацій. З іншого боку, може призвести до збільшення стресу та емоційного виснаження у зв'язку з постійним стиканням зі стражданням пацієнтів.

Для ефективної медичної практики важливо збалансувати об'єктивний та гуманістичний підходи до ролі емпатії. Медичний персонал повинен виявляти емпатію, одночасно залишаючись об'єктивними та здатними приймати обґрунтовані рішення. Такий підхід сприяє покращенню якості медичної допомоги та забезпечує пацієнтам не лише лікування, але й підтримку на емоційному рівні. Розуміння ролі емпатії у медичній практиці є

ключовим для покращення взаємодії між медичним персоналом та пацієнтами, а також забезпечення якісної та ефективної медичної допомоги.

Висновки до першого розділу

Отже, у ході теоретичного аналізу стає очевидним те, що вивчення феномену емпатії є однією з найбільш проблематичних тем у психологічній науці. Наразі немає відносно чіткої, завершеної й єдиної теорії емпатії, у якій би вчені прийшли до загального консенсусу. Замість цього, існує безліч різноманітних підходів до розуміння цього психологічного явища.

Концепція «професійної емпатії» включає в себе індивідуально-психологічні характеристики та необхідні знання, вміння та навички, необхідні для успішної практичної діяльності психолога. Вона є системою складових, таких як компоненти емпатії, спрямованість емпатії, її модальності, рівень вияву емпатії та її різновиди, а також процесуальні характеристики емпатії на рівні когнітивно-емоційної взаємодії. Це охоплює цикли емпатійної реакції, технічні аспекти та структуру емпатійних відповідей.

Можемо зробити висновок, що медична діяльність входить у групу професій із великою кількістю чинників психологічної напруги і високим ризиком розвитку емоційного виснаження та професійного вигорання. Медичні фахівці, які постійно стикаються зі стражданням пацієнтів, вимушені встановлювати психологічні бар'єри для захисту від емоційного виснаження, що може призвести до зниження їхньої емпатії. Парадоксально, але проблема емпатії в медицині загострюється через постійне вдосконалення технологій у наданні медичної допомоги, які можуть віддалити медичних працівників від пацієнтів на емоційному рівні.

Спираючись на аналіз літератури можемо підкреслити, емпатія постає як ефективний спосіб пізнання й розуміння внутрішнього світу інших людей, є рушійною силою альтруїстичної поведінки через співчуття й підтримку. Для медичного персоналу, емпатія є не лише особистісною характеристикою, але й необхідною складовою професійної практики. Медичні працівники, такі як медсестри та лікарі, повинні мати глибоке розуміння емоцій та почуттів пацієнтів, щоб забезпечити їм ефективну психологічну підтримку. Без емпатії лікар не може правильно розуміти свого пацієнта, і тому не може приймати рішення разом з ним.

Результати аналізу дослідження О. Куліша та Л. Сіпко дають зрозуміти, що зі збільшенням рівня емпатії зростає й ризик емоційного вигорання. Іншими словами, більш високий рівень емпатії пов'язаний із більшим ризиком розвитку синдрому емоційного вигорання.

Емоційне вигорання може пригнічувати емпатію, оскільки особа переживає виснаженість та втому, що ускладнює здатність сприймати та реагувати на емоції інших. В такі моменти працівникам може бути складно встановлювати емоційний контакт з пацієнтами та проявляти розуміння та співчуття.

РОЗДІЛ 2

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ ПРОЯВІВ ЕМПАТІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1 Організація дослідження

Найважливішим і найефективнішим способом наукового пізнання є проведення дослідження. Чітке та детальне планування, поступовість реалізації забезпечують успішне проведення дослідницької роботи. Дані положення й характер дослідження допомогли встановити його організацію. Роботу побудовано на основі урахування тимчасового фактора й першочерговості дослідницьких завдань.

Емпіричне дослідження включало в себе 4 етапи. На першому етапі проводився детальний аналіз наукових джерел, після чого ми визначити мету, обґрунтували завдання для їх вирішення. Важливою частиною цього етапу було встановлення предмету і об'єкта дослідження.

Другий етап здійснювався з метою вибору контингенту, побудови вибірок, а також визначення бази дослідження. Нами було проведено ретельний відбір респондентів для експериментальної та контрольної вибірок.

На третьому етапі дослідження ми здійснити психологічне тестування на основі раніше обраних методик, а також провели аналіз, структурузацію та диференціацію отриманих результатів експерименту. Протягом третього етапу проводилася діагностика емпатійних здібностей та емоційного інтелекту за допомогою психологічних методик («Методика діагностики рівня емпатичних здібностей» В.В. Бойка; «Тест емоційного інтелекту», Н.Холла «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном).

Протягом четвертого етапу ми обробляли, аналізували й описували отримані результати емпіричного дослідження, а також оформлювали

висновки до нього.

Унаслідок уважного ознайомлення та детального вивчення науково-психологічної літератури й інших теоретичних джерел, було визначено предмет, об'єкт, мету та основні завдання емпіричної частини дослідження.

Об'єкт дослідження: емпатійні здібності та емоційний інтелект.

Предмет : специфіка емпатії медичних працівників, їхній рівень розвитку емоційного інтелекту.

Мета: експериментально вивчити та описати виявлені специфічні характеристики емпатії медичних працівників, рівень їхнього емоційного інтелекту, порівнюючи з рисами досліджуваних контрольної вибірки.

Завдання:

- 1) сформувати експериментальну вибірку, перевірити її на репрезентативність, еквівалентність та змістовність. Окреслити і організувати контрольну вибірку;
- 2) розробити діагностичний інструментарій, підібрати ряд методик, спрямованих на дослідження особливостей емпатії та емоційного інтелекту респондентів у двох встановлених вибірках;
- 3) провести якісний і кількісний аналіз отриманих даних емпіричного дослідження;
- 4) проаналізувати отримані результати з метою формулювання висновків за підсумками дослідження;
- 5) підібрати та розробити програму психологічної корекції й розвитку емоційного інтелекту й емпатійних здібностей фахівців медичної сфери.

Слідуючи за метою даної дипломної роботи, нами було організовано, розроблено й проведено емпіричне дослідження. Для його реалізації було сформовано дві вибірки, у кожену з яких входило по 25 жінок віком від 20 до 60 років. Перша вибірка – працівниці медичної сфери, друга, тобто

контрольна вибірка – жінки, які працюють у будь-яких типах професій за класифікацією Є.О. Климова, окрім тих, що пов'язані з медициною.

Щоб відібрати і виокремити випробуваних із необхідними для контрольної вибірки параметрами, ми створили авторську анкету. За допомогою неї було опитано 31 людей, серед яких для дослідницько-експериментальної роботи ми обрали 25 осіб жіночої статі.

Розроблена анкета враховувала такі характеристики:

- ім'я та вік досліджуваного;
- стать;
- фах, спеціальність;
- суть професії респондента.

Для реалізації емпіричної частини дослідження було використано ряд методик – «Методика діагностики рівня емпатичних здібностей» В.В. Бойка; «Тест емоційного інтелекту» Н.Холла, «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном.

Перший опитувальник – «Методика діагностики рівня емпатичних здібностей» В.В. Бойко, який був розроблений у 1996 році. Вікові обмеження: від 14 років. Ми обрали цю методику через ряд певних переваг:

- простота і лаконічність;
- швидкість проходження та доступність для розуміння (вибір обумовлений дефіцитом вільного часу медичних працівників);
- можливість діагностики різних аспектів емпатії;
- наукова достовірність результатів та апробація.

Даний опитувальник націлений на оцінку здатності і вміння людини співпереживати, розуміти почуття та емоції людей навколо [54]. Емпатія являє собою усвідомлене розуміння і уявлення внутрішнього світу іншої людини, і у разі схожості поведінкових і емоційних реакцій з'являється швидше. У даному опитувальнику представлені шість різних параметрів емпатійних здібностей, серед яких є основні канали емпатії; установки, що

сприяють емпатії або, навпаки, перешкоджають їй; така характеристика емпатії як проникаюча здатність; і останнє – спроможність людини до ідентифікації та ототожнення з іншими.

Перший канал – раціональний. Він описує рівень спрямованості сприйняття, мислення та уваги індивіда, який проявляє емпатію, на існування й сутність іншої особистості (різні емоційні стани людини, проблеми, поведінку). Такий канал є спонтанним, тому що у виборі об'єкта емпатії людина не має логічного й мотиваційного відношення. Індивід, який проявляє емпатію, виявляє сутність іншої людини неупереджено.

Другий канал – емоційний, саме він відображає здатність людини входити в емоційний контакт з іншими. Через певну внутрішню емоційну чутливість індивід може зрозуміти стан партнера, його настрій, почуття, вподобання, також спроможний аналізувати й прогнозувати поведінку оточуючих, тобто входити у певний емоційний резонанс. Такі фактори, як співучасть і співпереживання, з'єднують і зближують людей, на цій основі відбувається емоційний канал емпатії.

Інтуїтивний канал є третім параметром емпатійних здібностей за В. Бойком. Бали по цій шкалі свідчать про спроможність опитуваного представляти й розуміти поведінку оточуючих в умовах дефіциту описової інформації, яка була б достатньою для глибокого аналізу партнера. Людина сприймає іншого на інтуїтивному рівні, спираючись на попередній досвід, який був закріплений на підсвідомості. Цей канал збирає й узагальнює різноманітні відомості про тих, хто знаходиться навколо, і видає певне відношення й реагування людини до них.

Не менш важливою складовою у схемі емпатійних здібностей Віктора Бойка є установки респондента, що певним чином сприяють або перешкоджають реалізації й роботі всіх емпатійних каналів. Комплекс переконань, внутрішніх установок, упереджень й загальноприйнятих стереотипів знижують ефективність емпатії, перешкоджають адекватному

емоційному зв'язку, змушують упереджено ставитися до проблем оточуючих або до себе. Подібні установки сильно обмежують межі емоційної чутливості, а найважливіше – емпатійного сприйняття. Як наслідок – порушені й неякісні соціальні зв'язки. Перевагою зазначених вище каналів, які не обмежені установками, є забезпечення більш якісних і надійних контактів.

П'ятий параметр – це проникаюча здатність емпатії. Вона вважається важливою комунікативною властивістю людини, яка дозволяє людині ставитися відкрито до інших, створювати комфорт й атмосферу довірливості, прийняття. Своїм ставленням та проявами у бік партнера людина продукує інформативно-емоційний обмін або, навпроти, руйнує його. Індивід, який здатний до проникливості емпатії, провокує розслаблення іншої людини, що сприяє позитивному емпатійному контакту й розуміння.

Остання складова, тобто шоста, являє собою вміння людини до ідентифікації, яка є обов'язковою умовою успішної емпатії. Ідентифікація представляє здатність зрозуміти оточуючих за рахунок співчуття та співпереживання, змоги поставити себе на місце іншої людини. Характеризується гнучкістю, рухливістю емоційний проявів, легкістю їхнього перебігу, а також здатністю до наслідування.

Обробка результатів відбувається на основі шести шкал, назви яких є тотожними до назв основних параметрів. За кожне твердження зі списку шкали дається один бал, якщо знак відповіді (плюс чи мінус) збігається з «ключем» методики. Підраховується сума балів за кожен зі шкал, а потім визначається їхня загальна сума.

Інтерпретація результатів. Кожна шкала оцінюється від 0 до 6 балів, де мінімальне значення вказує на слабку значимість конкретного параметра або каналу системі емпатійних здібностей. Кожна окрема шкала виконують допоміжну функцію в обробці головного показника – загального рівня емпатії, який теоретично варіюється у діапазоні від 0 до 36 балів:

- менше 14 балів – дуже низький рівень емпатії;
- 15-21 – занижений рівень;
- 22-29 – середній рівень;
- 30 і більше – дуже високий рівень емпатійних здібностей.

Другою обраною методикою є «Тест емоційного інтелекту (EQ)» Ніколаса Холла у адаптації Є.Ільїна. Цей опитувальник розроблений для діагностування рівня емоційного інтелекту [46]. Тест створений на основі змішаної моделі емоційного інтелекту, який включає в себе 5 основних складових, серед яких емоційна обізнаність (розуміння особливостей проявів кожної окремої емоції, їхня диференціація, вміння розрізнити одну емоцію від іншої), самомотивація, управління емоціями (емоційна гнучкість, рухливість, керування імпульсивними емоційними реакціями), розпізнавання емоцій інших людей (психологічна проникливість до емоцій оточуючих, вміння впливати на їхні стани) і, головне – емпатія як важлива частина структури емоційного інтелекту. Саме ці аспекти вивчаються даною методикою. Тест дозволяє виявити спроможність людини розуміння міжособистісних стосунків, що виражається в емоціях, почуттях, поведінковими проявами і керується емоційно-вольовою сферою на базі прийняття рішень. У результаті проведення тестування ми можемо розрахувати не лише єдиний бал за показником EQ (емоційного інтелекту), а й окремий показник за кожною з п'яти шкал.

Опитувальник складається з 30 тверджень або питань (по 6 на кожную категорію). Шкала відповідей методики є шестиступеневою і представляє наступні варіанти відповідей, які позначаються відповідно:

- повністю не погоджуюся (-3);
- в основному не погоджуюся (-2);
- частково не погоджуюся (-1);
- часткового погоджуюся (1);
- в основному погоджуюся (2);

- повністю погоджуюся (3).

Обробка результатів проводиться за ключем до методики, який включає певні номери тверджень для кожної з характеристик з урахуванням знаку відповіді. Усі відповідні результати складаються у суму окремої складової емоційного інтелекту. Наприклад, шкала «Емоційна обізнаність» підраховується за такими номерами тверджень: №1, №2, №4, №1, №19, №25. Ці проміжні шкали підлягають інтерпретації за їхніми показниками:

- 1) менше 7 балів – низький рівень;
- 2) проміжок від 4 до 13 – середній рівень;
- 3) більше 14 балів – високий рівень.

Автор опитувальника виокремлює три рівні емоційного інтелекту, кожний з яких визначається за кожною зі шкал – низький рівень емоційного інтелекту фіксується, якщо показники 39 і менше, середній рівень діагностується у межах від 40 до 69 балів та високий – 70 балів і вище. Аналізуючи змістовну валідність методики (оцінка запитань по суті), ми можемо зробити ряд висновків. По-перше, сутнісний аналіз кожної зі шкал та конкретних тверджень дає змогу диференціювати шкали на дві групи. Емоційна обізнаність, управління емоціями та самомотивація, що відносяться до першої групи, яка стосується інтрапсихічного виміру, який вимагає від досліджуваного володіння саморефлексією, достатній рівень усвідомлення й розуміння себе, свого життєвого досвіду. Інакше кажучи, вимірювання саме цих параметрів емоційного інтелекту потребує необхідної опори на інші когнітивні навички опитуваного. Не дивлячись на те, що таке вимірювання являється суб'єктивним, але не викликає методичних застережень. Шкали «Емпатія» та «Розпізнавання емоцій» можна віднести до інтерпсихічної площини, яка вимагає від досліджуваного наявності здібностей і навичок емпатійних здібностей та здатність розпізнавати емоції інших. Даний тест, власне, і досліджує дані складові емоційного інтелекту.

Третя, остання методика «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном.

Цей опитувальник містить 25 суджень, які мають закритий тип, включаючи як прямі, так і зворотні твердження. Учасник має оцінити свою згоду або незгоду з кожним з них за допомогою шкали відповідей від "повністю згоден" до "повністю не згоден". Ця шкала дозволяє виражати відтінки ставлення до кожної ситуації спілкування. У порівнянні з вихідним варіантом опитувальника, кілька шкал відповідей були змінені, і є таблиці для перерахунку «сирих» балів у стандартні оцінки.

Таблиця 2.1

Розподіл результатів методики за рівнями

Бали	Рівень
82-90	Дуже високий
63-81	Високий
37-62	Нормальний
12-36	Низький
>11	Дуже низький

Високі показники емпатії часто асоціюються з низьким рівнем агресивності та схильністю до насильства. Також вони корелюють з поступливістю, поступливістю, готовністю прощати інших (але не себе) та готовністю виконувати рутинну роботу.

Отже, нами було організовано, розроблено й проведено емпіричне дослідження. Ми уточнили об'єкт, предмет та завдання експериментальної частини. Для його реалізації було сформовано дві вибірки, у кожену з яких входило по 25 жінок віком від 20 до 60 років. У емпіричну частину дослідження ми включили три опитувальника: «Методика діагностики рівня емпатичних здібностей» В.В. Бойка; «Тест емоційного інтелекту» Н.Холла, «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном.

2.2 Характеристика досліджуваних груп

Слідуючи за метою даної дипломної роботи, нами було організовано, розроблено й проведено емпіричне дослідження. Для його реалізації було сформовано дві вибірки, у кожную з яких входило по 25 жінок віком від 20 до 60 років. Перша вибірка – працівниці медичної сфери, друга, тобто контрольна вибірка – жінки, які працюють у будь-яких типах професій за класифікацією Є.О. Климова, окрім тих, що пов'язані з медициною.

В експериментальну частину дослідження ми включили три методики. Тестування респондентів було здійснено на базі Медичного інституту та кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили, а саме через Університетську поліклініку в офлайн-форматі. Частині респондентів було надіслано на електронні пошти спеціально розроблені Гугл-форми, у яких були наявні посилання на онлайн-тести.

Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі медичного інституту та кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили, а також Університетська поліклініка ЧНУ імені Петра Могили. У емпіричному дослідженні взяли участь 25 осіб жіночої статі середнього медичного персоналу та лікарі. Вікова категорія досліджуваних обумовлювалася працездатним періодом для роботи у медичних закладах. Середній медичний персонал має право працювати після закінчення навчання у медичному училищі з 19 років, а пенсійний вік обмежує для кожної категорії медичних працівників термін роботи, який встановлений законодавством України. Беручи до уваги вище зазначені твердження, ми обрали такий віковий діапазон досліджуваних: від 19 років до 60. Для того, щоб відібрати групу, яку ми досліджували, нами була розроблена авторська анкета, яка включала перелік питань про вік, стать, ім'я та прізвище, спеціальність або фах, а також про сутність роботи респондента. Нижче надана таблиця 2.2 з даними досліджуваних.

Дані експериментальної вибірки

№	ПІБ досліджуваного	Вік	Стать	Посада
1	С. О.І	39	жіноча	медична сестра
2	З.О.М	35	жіноча	медична сестра
3	Б. Т.Ю.	48	жіноча	сімейна лікарка
4	П. О.М.	33	жіноча	медична сестра
5	М.О.М.	53	жіноча	медична сестра
6	П.С.О.	24	жіноча	лікар-інтерн
7	Я. Г.О.	24	жіноча	лікарка-інтерн
8	П.Ж.Л.	43	жіноча	сімейна лікарка
9	К. Н.П	45	жіноча	сімейна лікарка
10	Т. О.В.	40	жіноча	медична сестра
11	Т. А.І	43	жіноча	сімейна лікарка
12	Х. Н.В.	50	жіноча	медична сестра
13	Т. Н.С.	38	жіноча	медична сестра
14	Х. А.С.	32	жіноча	медична сестра
15	Ч. Ю.В.	45	жіноча	сімейна лікарка
16	Р. О.А.	48	жіноча	медична сестра
17	М. К.О.	28	жіноча	лікарка-інтерн
18	Г. Ю.В	29	жіноча	сімейна лікарка
19	І.М.М.	28	жіноча	медична сестра
20	Г.А.С.	52	жіноча	медична сестра
21	Г. Т.В.	31	жіноча	медична сестра
22	Д. Т.В.	42	жіноча	медична сестра
23	С.С.В.	27	жіноча	стоматолог
24	М. Н.В.	55	жіноча	сімейна лікарка

25	Б. С.В.	40	жіноча	медична сестра
----	---------	----	--------	----------------

Усі респонденти мають жіночу стать. Вік варіюється від 24 років до 55. Дані згруповані та узагальнені у графіку, який наведений нижче (рис. 2.1.).

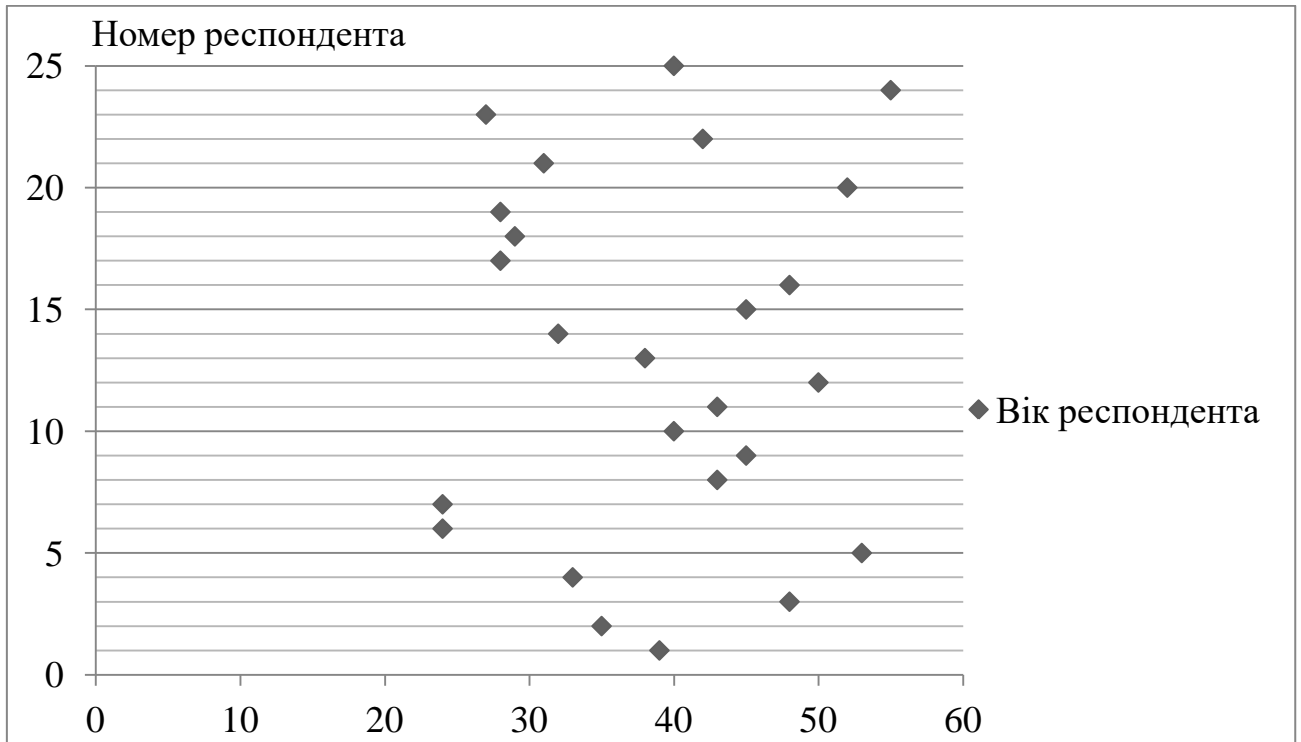


Рис. 2.1. Віковий розподіл експериментальної вибірки

Для того, щоб відібрати респондентів контрольної вибірки за необхідними параметрами, нами було створено авторську онлайн-анкету. За результатами відповідей цієї анкети, ми виокремили 25 досліджуваних. Їм було надіслані Гугл-форми з посиланнями на тести «Методика діагностики рівня емпатійних здібностей» В. Бойка та «Тест на рівень емоційного інтелекту» Н. Холла. Ми отримали результати у вигляді знімків екрану, після чого структурували ці дані та уважно проаналізували, створивши таблиці.

Нами було відібрано 25 жінок різноманітних професій, які не мають відношення до медичної сфери. Було проведено онлайн-тестування. Характеристика контрольної вибірки продемонстрована у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Характеристика контрольної вибірки

№	Ім'я та прізвище	Вік	Стать	Професія
1	З. Ю.	30	Жіноча	Фінансист
2	Н. К.	24	Жіноча	Лінгвіст
3	Г. О.	21	Жіноча	Економіст
4	М. А.	21	Жіноча	Діловод
5	Н. К.	24	Жіноча	Кондитер
6	Д. А.	25	Жіноча	Тренер мастер-класів.
7	Г. К.	22	Жіноча	Ілюстратор
8	К. А.	28	Жіноча	Дизайнер інтер'єрів
9	Ш. О.	33	Жіноча	Консультант у магазині
10	С. К.	21	Жіноча	Майстрер манікюру
11	Г. А.	28	Жіноча	Доглядальник за дітьми
12	Л. С.	22	Жіноча	Майстер манікюру
13	К. Є.	25	Жіноча	Фрілансер
14	І.Т.	41	Жіноча	Державний службовець
15	Ж. І.	47	Жіноча	Економіст
16	М. В.	45	Жіноча	Працівник банку
17	Ч. О.	40	Жіноча	Бухгалтер
18	С. О.	42	Жіноча	Працівник поліції
19	П. Л.	60	Жіноча	Державний службовець
20	Ч. О.	42	Жіноча	Майстер масажу
21	К.Г.	46	Жіноча	Державний службовець
22	Н. К.	42	Жіноча	Тренер з фітнесу
23	М.Т.	38	Жіноча	Тренер з фітнесу
24	Б. О.	45	Жіноча	Головний спеціаліст
25	В. Б.	44	Жіноча	Тренер фітнесу

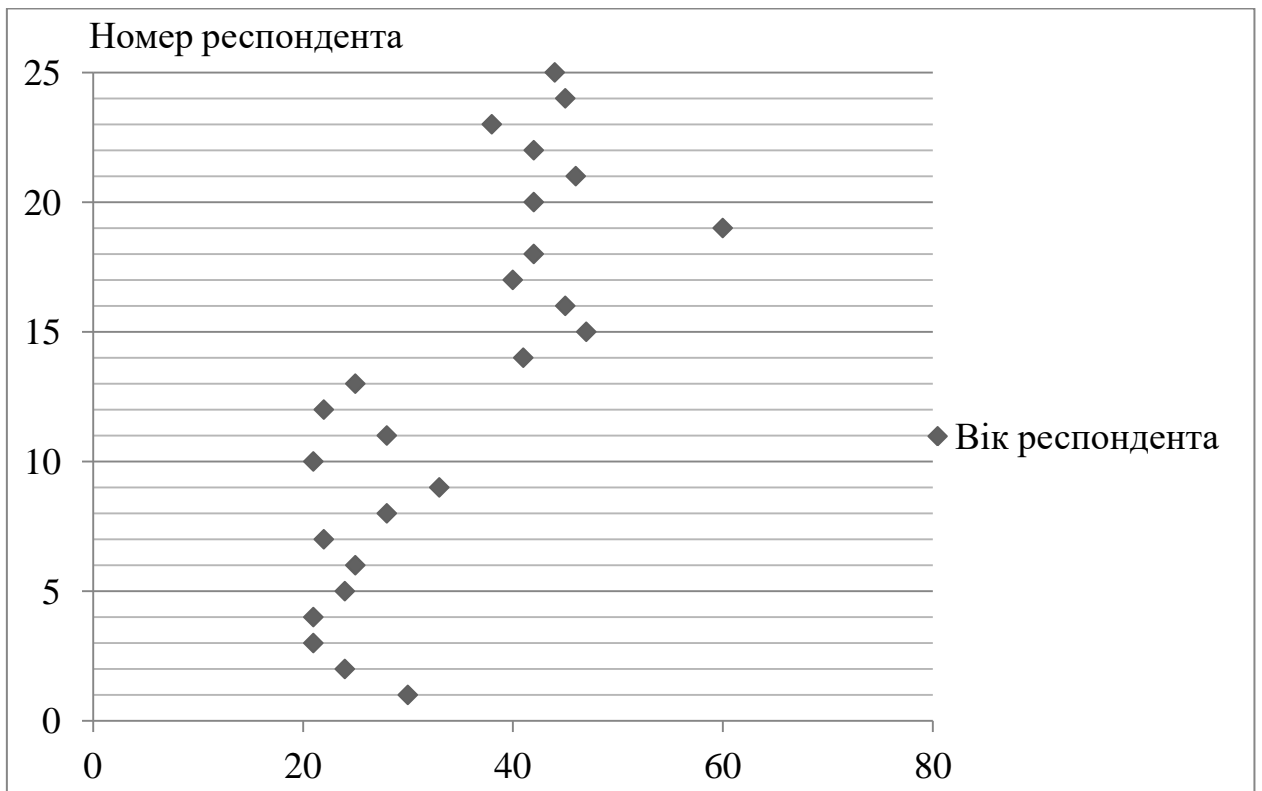


Рис. 2.2. Віковий розподіл контрольної вибірки

Вік респондентів контрольної вибірки варіюється від 21 до 60. Усі опитувані мають професії, які не пов'язані з медичною діяльністю.

Отже, слідуючи за метою даної дипломної роботи, нами було організовано, розроблено й проведено емпіричне дослідження. Для його реалізації було сформовано дві вибірки, у кожену з яких входило по 25 жінок віком від 20 до 60 років. Перша вибірка – працівниці медичної сфери, друга, тобто контрольна вибірка – жінки, які працюють у будь-яких типах професій за класифікацією Є.О. Климова, окрім тих, що пов'язані з медициною.

2.3 Результати дослідження

Після проведення тестування в експериментальній вибірці ми отримали ряд результатів. Нами було детально і уважно підраховано за ключами до методик усі показники, пов'язані з проміжними шкалами й загальними, які визначатимуть рівень досліджуваної ознаки. Після обробки даних ми

перейшли до етапу інтерпретації результатів і проведення статистичного аналізу.

Першою методикою, яку ми надали медичним робітницям, була «Методика діагностики рівня емпатійних здібностей» В.Бойка. Було зібрано і оброблено результати проміжних шкал (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Результати проміжних шкал за методикою В.Бойка

Шкала	Середнє значення шкали (M)	Мода шкали (Me)
Раціональний канал	2,24	1
Емоційний канал	3,52	4
Інтуїтивний канал	2,80	5
Установки	3,28	3
Проникаюча здатність	3,08	4
Ідентифікація	1,72	1

Звернемо увагу на те, що цифри є доволі різноманітними, вони варіюються від 0 до 6 балів. За шкалою «Раціональний канал» загалом респонденти показали 56 балів, шкала «Емоційний канал» сумарно склала 88 балів, «Інтуїтивний канал» – 60 балів, проміжна шкала «Установки» становить 81, «Проникаюча здатність» й «Ідентифікація» демонструють 77 й 43 балів відповідно. Сутність вищесказаного зводиться до того, що емоційний канал емпатійних здібностей досліджуваних складає найбільшу суму балів (88 балів), з чого можна зробити припущення, що саме цей параметр емпатії є найбільш розвинутим для даної категорії людей. Слід також зазначити, що шкала «Ідентифікація» показала найменші показники – 43 бали. Це може вказувати на деяку проблематичність опитуваних у прояві здібностей до ідентифікації.

Слід за підрахунком проміжних шкал, ми перейшли до визначення загального рівня емпатійних здібностей медичних працівників. Для цього ми сумували усі проміжні показники для кожного респондента. Найменшим результатом є 8 балів, а найбільшим – 26. Середнє арифметичне даного ряду результатів є 16,64. Мода – 16 балів, цей показник зустрічається 4 рази. Медіана також показує число 16.

Правила інтерпретації методики В.Бойка зазначають, що 16 балів відповідає заниженому рівню емпатійних здібностей. Варто нагадати, що від 0 до 14 балів – низький рівень, від 15 до 21 – середній, від 22 до 29 – середній рівень емпатійних здібностей, а результати, які вище 30 визначають високий рівень. Гістограма нижче відображає відсоткове відношення виявлених рівнів емпатійних здібностей медичних працівниць.

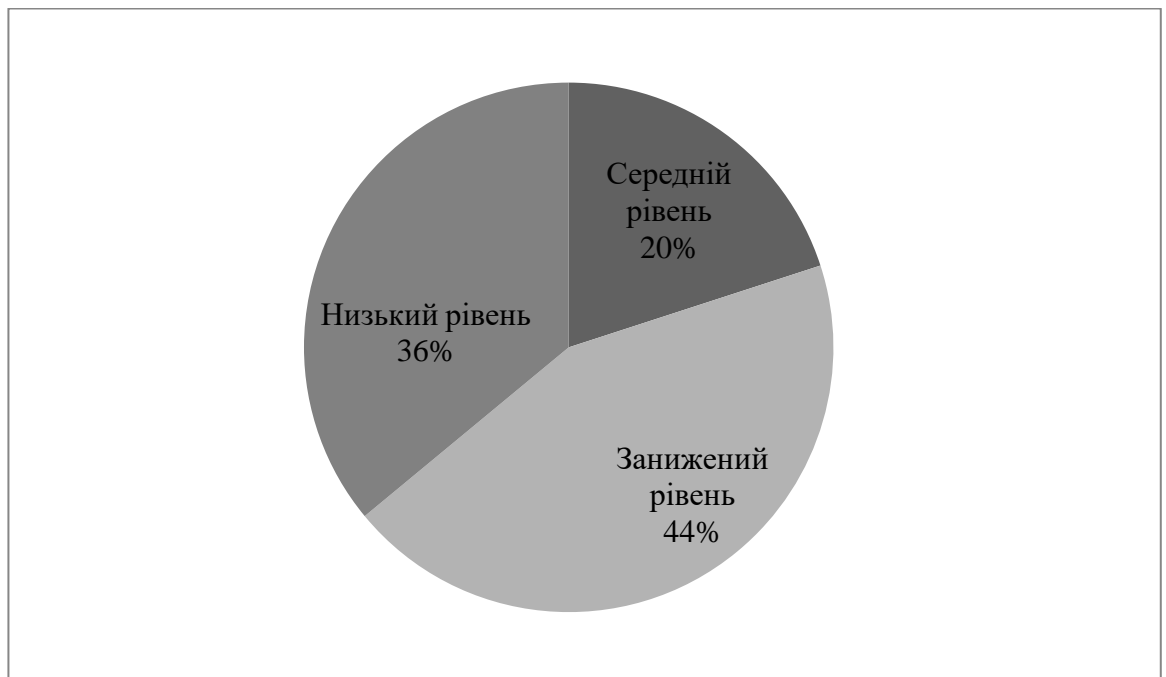


Рис. 2.3. Відсоткове відношення рівнів емпатійних здібностей медичних працівниць

Графічні дані свідчать про те, що найбільшою часткою є респонденти із заниженим рівнем емпатійних здібностей (44%), тобто 11 людей з вибірки мають деякі труднощі з проявленням емпатії. На другому місці за чисельністю знаходяться опитувані з низьким рівнем, які складають 36% (9

людей). Це всього на 8 відсотків менше, ніж частки респондентів із заниженою емпатією, що може свідчити про загальну тенденцію медичних працівників до проблем з даним психологічним феноменом. Показовим є те, що на останньому місці знаходиться частина досліджуваних з середнім рівнем емпатійних здібностей – всього 20%. Лише п'ятеро з опитуваних продемонстрували відносно розвинуту емпатію. Варто наголосити, що під час обробки даних не було виявлено жодного випадку високо рівня емпатійних здібностей. Такі результати настановлюють на певні висновки про особливість даної сфери медичних працівників.

Продовжуючи аналіз результатів експерименту, ми хочемо представити відсоткове співвідношення рівнів емоційного відгуку медичних працівників за методикою «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном.

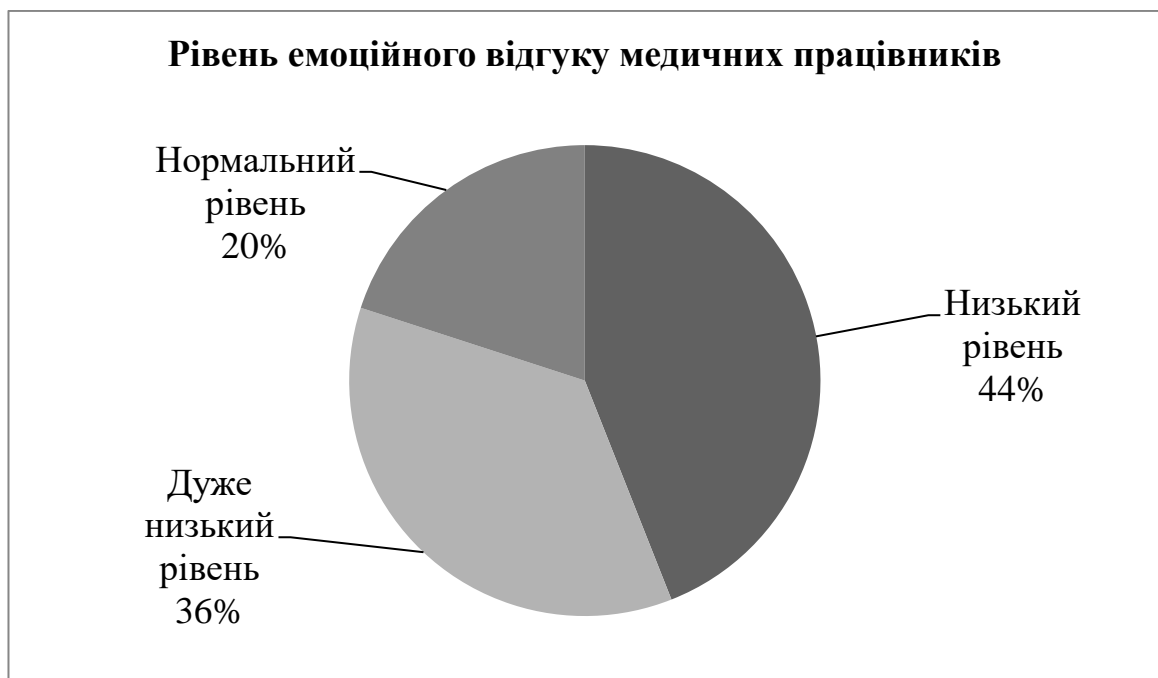


Рис. 2.4. Відсоткове відношення рівнів емоційного відгуку медичних працівниць.

Із наданої діаграми ми робимо висновок, що найбільшу кількість опитуваних має низький рівень емоційного відгуку (44%), що може свідчити про деяку емоційну відстороненість медичних працівників, їхню байдужість

та відсутність емоційного включення у ситуацію пацієнта. Друге місце за чисельністю відповідей складає саме дуже низький рівень емоційного відгуку (36%). Це нашоєхує на думки про очевидні проблеми обраної вибірки лікарів та медичних сестер з вмінням співчувати та надавати психологічну підтримку. Всього 20% досліджуваних показало середній рівень.

Таблиця 2.5

Порівняння двох методик А. Меграбяна, Н. Епштейна та В. Бойка

Рівень	Методика	Методика «Шкала емоційного відгуку»	«Методика діагностики рівня емпатійних здібностей»
Низький/занижений		9 – 36%	11 людей – 44%
Дуже низький/низький		11 – 44%	9 людей – 36%
Нормальний/середній		5 людей – 20%	5 людей – 20%

Після ознайомлення з показниками, які були виявлені у ході першої та другої методики, ми переходимо до обробки даних з «Тесту рівня емоційного інтелекту» Н. Холла. У загальному й поширеному розумінні емоційний інтелект (EQ) представляється як здатність співіснувати з власними емоціями і, що для нас є важливим, проявляти емпатію. Сюди відноситься вміння розпізнавати емоції, визнавати негативні і позитивні почуття, відокремлювати особисте сприйняття від наочних фактів, управляти власними і чужими емоціями. Це певна людська здатність до дуже точного відчуття ситуації, розуміння бажань оточуючих, стійкості до стресу і впливу негативних емоцій.

Отримані й оброблені дані демонструють різноманітні цифри за кожною з допоміжних шкал (див. Таблиця 2.6.). Ми можемо побачити, що за

параметром «Емоційна обізнаність» респонденти показували результати від -5 до 18 балів. Середнє значення за цією шкалою становить 8,6 балів. Така складова емоційного інтелекту як «Управління емоціями» менш розвинута у медичних працівників. Такий висновок зроблений на основі порівняння середніх значень ($1,5 < 8,6$). Слід зазначити, що показників, які відповідають високому рівню, взагалі не було виявлено, максимальний результат – 13 балів. Звернемо увагу, що даний параметр має найменше середнє значення серед всіх інших. З практичної точки зору, для даної вибірки працівниць медичної сфери управління емоціями є найбільш слабо розвинутою здібністю. Параметри «Самомотивація» й «Розпізнавання емоцій» мають середнє значення 4,7 та 6,02 відповідно. Результати самомотиваційної шкали варіюються від 15 до 16 балів, а показники «Розпізнавання емоцій» мають діапазон від -10 до 17. Середнє значення шкали «Емпатія» за даною методикою склало 6,2. Найменший результат – -13 найбільший – 15.

Таблиця 2.6

Рівень шкали	Показники проміжних шкал									
	Емоційна обізнаність		Управління емоціями		Самомотивація		Емпатія		Розпізнавання емоцій	
	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення
Низький	-5–7	8,6	-16–7	1,5	-15–7	4,7	-13–7	6,2	-10–7	6,04
Середній	8–13		9–13		9–13		8–13		8–13	
Високий	14–18		X		14–16		14–15		14–17	

Загальний рівень емоційного інтелекту ми рахували, додаючи усі сумарні результати кожної з п'яти допоміжних шкал.

Аналізуючи надану таблицю, ми можемо порахувати середнє значення результатів. Воно складає 27,8 балів. Найбільш популярне число, тобто мода – 23, а медіана вибірки – 31. Діапазон результатів доволі широкий: найменшим показником є -62 бали (дуже низький рівень емоційного інтелекту), а найбільший складає 66 балів, який відповідає середньому рівню.

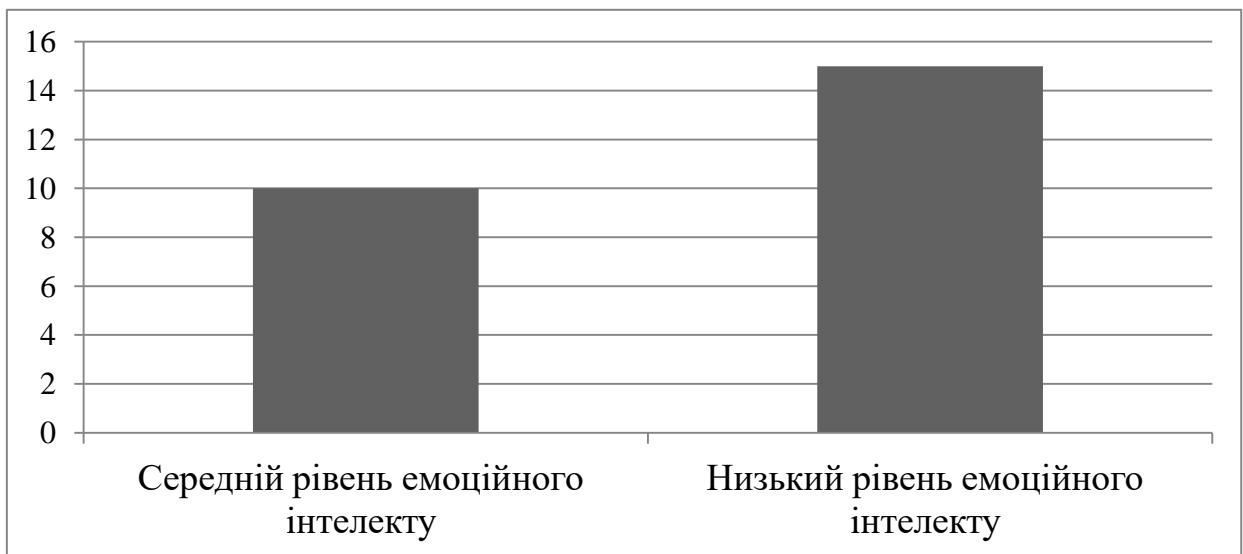


Рис. 2.5. Графічне порівняння кількості опитуваних за рівнями емоційного інтелекту.

Переходячи до результатів контрольної вибірки, ми хочемо відмітити, що вони були зібрані у онлайн-форматі. Можна зробити припущення про те, що дана обставина могла бути причиною менш точних і достовірних відповідей. Проте результати були зібрані й уважно проаналізовані.

Опитувальник «Методика діагностики рівня емпатійних здібностей» В.Бойка.

Таблиця 2.7

Результати проміжних шкал за методикою В.Бойка

Шкала	Середнє значення шкали (M)	Мода шкали (Me)
Раціональний канал	4,05	5
Емоційний канал	3,52	4
Інтуїтивний канал	3,80	4
Установки	4,28	5
Проникаюча здатність	3,95	4
Ідентифікація	3,72	4

Як ми можемо побачити з таблиці, яка надана нижче, загальний рівень емпатії для контрольної вибірки охоплює діапазон від 13 балів (низький рівень) до 32 балів, що є єдиним значенням у вибірці, яке відповідає високому рівню емпатійних здібностей.

Середнє значення ряду результатів становить 20,4 бали, що на 3,76 більше середнього арифметичного експериментальної вибірки. Мода – 20 балів. Варто відмітити, що медіана складає теж 20 балів.

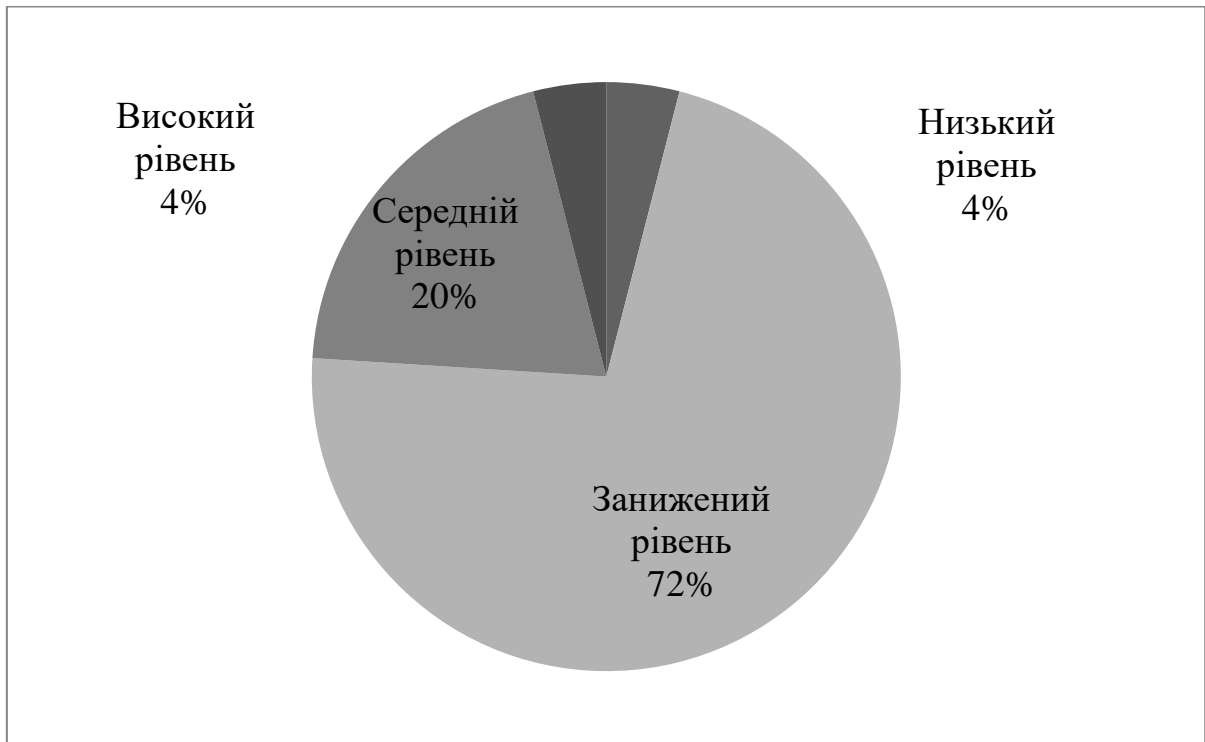


Рис. 2.6. Відсоткове співвідношення рівнів емпатії для контрольної вибірки.

Уважно аналізуючи гістограму, зображену вище, нами було виявлено, що високий рівень емпатійних здібностей та низький рівень складають всього по 4 відсотки від усієї загальної кількості учасників контрольної вибірки. У даному випадку 4% переставляє всього одна особа. Тобто тільки одна людина з ряду опитуваних має високий рівень, аналогічно і з низьким рівнем емпатійних навичок. Наступною за відсотковим складом є частка респондентів, які продемонстрували середні показники – 20% (5 осіб). Найбільш помітною частиною вибірки складають респонденти із заниженим рівнем розвитку емпатії. Слід зазначити, що вони займають 72% від усієї вибірки. Сутність вищесказаного зводиться до того, що доволі велика частина опитуваних мають дефіцит розвитку емпатійних здібностей.

Нами було надано ілюстративне порівняння результатів за методикою В. Бойка для експериментальної (ЕВ) та контрольної вибірки (КВ).

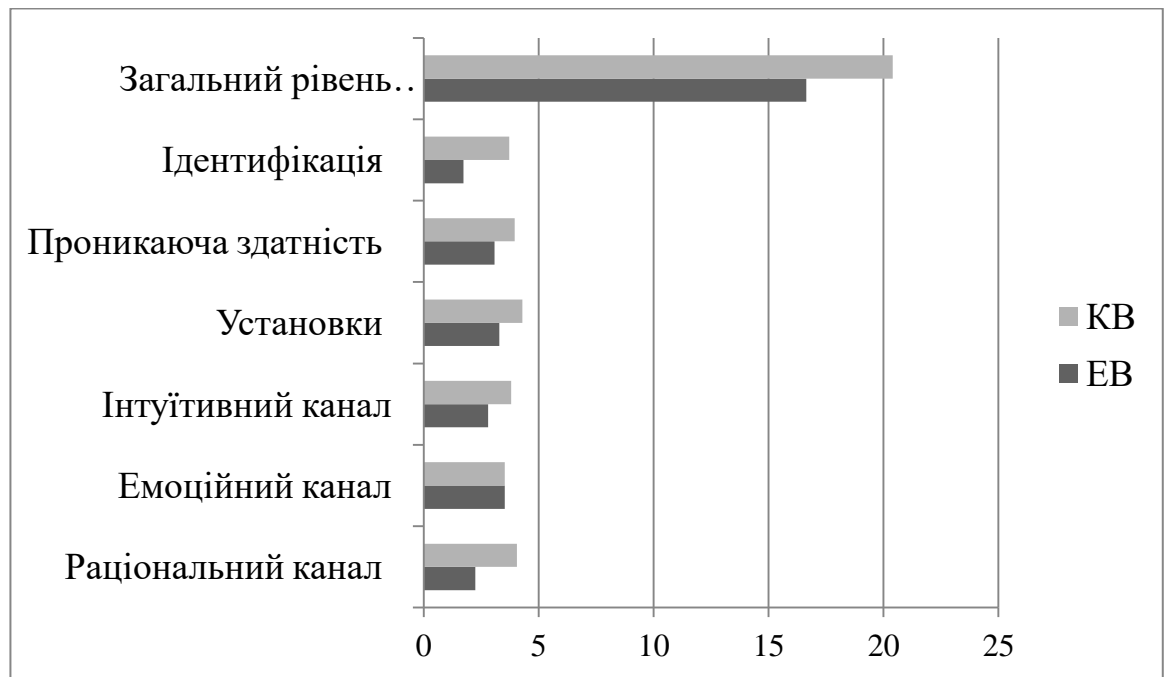


Рис. 2.7. Порівняння середніх значень за шкалами за методикою В. Бойка для експериментальної (ЕВ) та контрольної вибірки (КВ)

Як ми можемо побачити з графіку, середні значення контрольної вибірки дещо вище, ніж середні значення експериментальної.

Загальний рівень емпатії експериментальної вибірки вище за рівень емпатичних здібностей медичних працівників на 3,76.

Результати за методикою «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном.

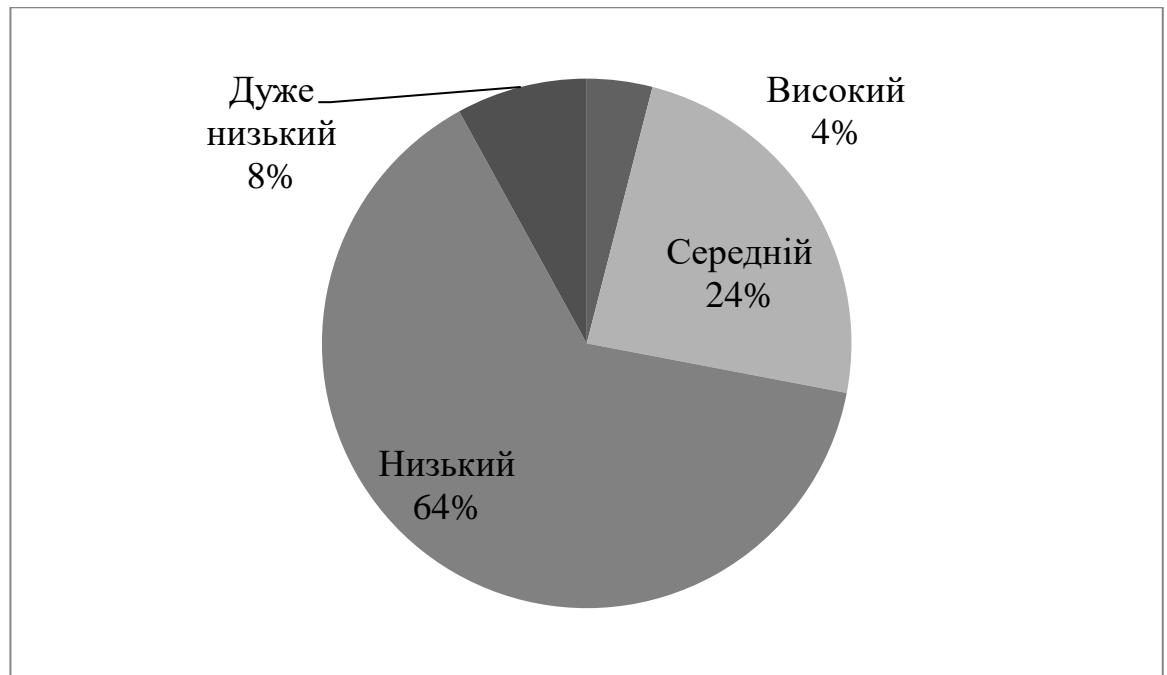


Рис.2.8. Відсоткове співвідношення рівнів емоційного відгуку контрольної вибірки

Із наданої діаграми ми робимо висновок, що найбільшу кількість опитуваних має низький рівень емоційного відгуку (64%), що може свідчити про деякі проблеми з розвитком емоційної сфери контрольної вибірки. Друге місце за чисельністю відповідей складає саме середній рівень емоційного відгуку (24%). Всього 4% досліджуваних показало високий рівень емоційного відгуку. Варто згадати, що в експериментальній вибірці не знайшлося ні одного респондента з високими показниками. Дуже низький рівень виявлено у 8% опитуваних серед контрольної вибірки.

Результати за третьою методикою «Тест на рівень емоційного інтелекту» Н. Холла різноманітні. Вони були детально підраховані, оброблені й інтерпретовані.

З таблиці видно, що результати діапазон від -12 до 18. За цими шкалами було підраховано загальний рівень емоційного інтелекту для кожного респондента з контрольної вибірки.

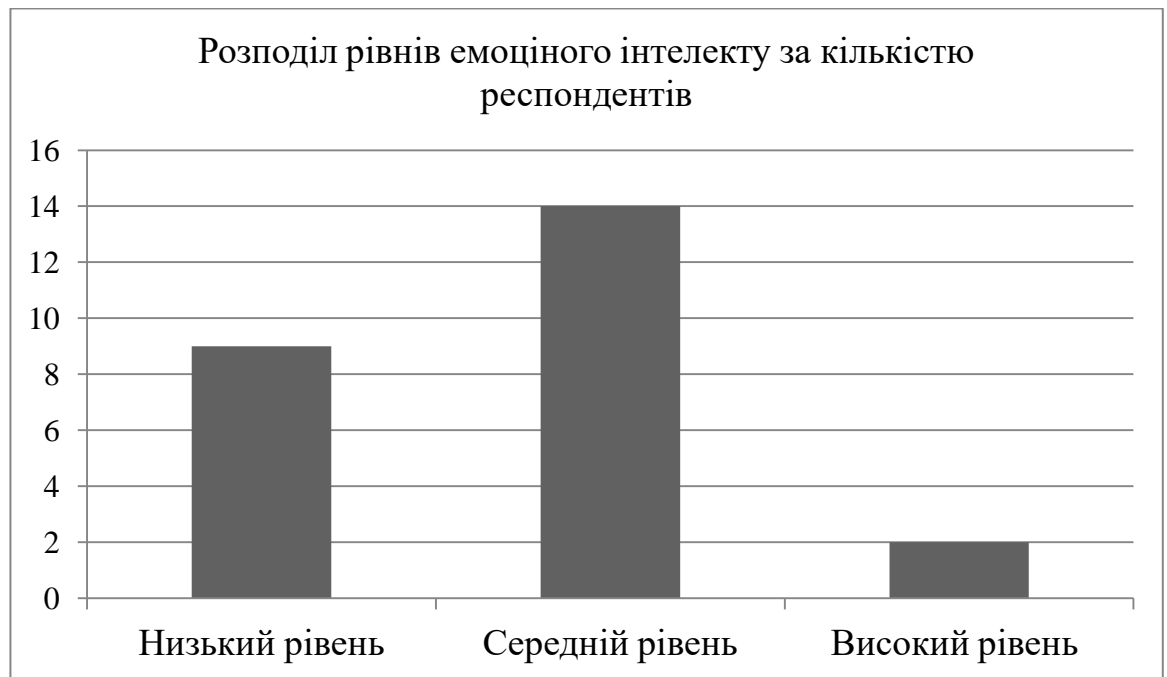


Рис. 2.9. Розподіл рівнів емоційного інтелекту за кількістю результатів
**Перевірка результатів експериментальної та контрольної вибірок
на статистичну відмінність**

Задля перевірки сформульованої нами гіпотези ми обрали один з критеріїв математичних методів – критерій Ст'юдента. Перевіряємо статистичну відмінність між експериментальною та контрольною вибіркою, використовуючи результати опитуваних за першим опитувальником – «Методика діагностики рівня емпатійних здібностей» В.Бойка. Дві вибірки є незалежними. Провівши підрахунки, ми отримали такі результати:

- $t_{\text{емп.}} = -2.75726$
- $t_{0.01} = 2.6822$
- $t_{0.05} = 2.0106$

Отже, Приймається H_1 : Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. Ми можемо зробити висновок про певні відмінності між рівнем емпатії експериментальної вибірки (медичних працівників) та контрольною вибіркою. Рівень емпатії медичних працівників значно нижче, це може пояснюватися особливостями даної професії: високий

рівень стресу, часте стикання з людським горем та надмірне психічне навантаження.

Методика «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном.

$$t_{\text{емп.}} = -3.15772$$

$$t_{0.01} = 2.68$$

$$t_{0.05} = 2.0096$$

Приймається H_1 : Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$.

За критерієм Ст'юдента нами було порівняно результати «Тесту рівня емоційного інтелекту» Н. Холла експериментальної й контрольної вибірок на статистичну відмінність. Вибірки є незалежними.

$$t_{\text{емп.}} = -3.10905$$

$$t_{0.01} = 2.6822$$

$$t_{0.05} = 2.0106$$

Отже, приймається H_1 : відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$.

Ми робимо висновок про те, що емоційний інтелект медичних працівників значно відрізняється від емоційного інтелекту контрольної вибірки. Різниця статистично значуща.

2.4 Практичні рекомендації щодо розвитку емпатії медичних працівників

Задля підвищення рівня емпатії та емоційного інтелекту, оволодіння навичками емоційної саморегуляції серед опитуваних нами медичних працівників було розроблено тренінгову програму «Емоційний інтелект та емпатія – професійний успіх»

Програма розрахована на місяць (5 занять).

Учасники – група 20 осіб.

Вік учасників – 20-55 років.

Періодичність – раз на тиждень.

Мета тренінгу – розвиток емоційного інтелекту та емпатії.

Основні завдання тренінгу:

- підвищення рівня знань медичних працівників щодо емоційного інтелекту та емпатії: поняття, його складових частин, необхідності у професійній сфері;
- формування навичок ефективного саморегулювання у емоційній сфері, вміння правильно розрізняти і розуміти емоції інших людей;
- розвиток емоційної стійкості медичних працівників.

Таблиця 2.8

Структура тренінгу

№	Назва заняття	Мета
1.	Емоційний інтелект та емпатія. Головне, що треба знати.	Знайомство з групою, ознайомлення з темою та поняттями
2.	Світ емоцій. Як навчитися ними керувати.	Здійснення контролю над власними емоціями через практичні навички.
3.	Світ емоцій. Що відчувають інші люди і як це навчитися розуміти?	Вміння аналізувати та розуміти емоції.
4.	Емпатія, яка не лякає.	Розуміння себе, розвиток контролю над собою, прийняття себе та виявлення співчуття.
5.	Мені все під силу!	Представлення себе та закріплення вивчених навичок.

Заняття 1. «Емпатія та емоційний інтелект. Вступ»

Мета – Знайомство із групою, інформування щодо понять емпатії та емоційного інтелекту.

Завдання :

1. Познайомитись з групою та сприяти їхньому взаємному знайомству.
2. Сприяти формуванню довірливих відносин.
3. З'ясувати очікування від сьогоднішньої зустрічі та від тренінгу загалом.
4. Визначити правила нашої робочої групи.
5. Сформулювати чітке розуміння концепції емоційного інтелекту та його структури.
6. Визначити, в яких сферах важливі навички емоційного інтелекту.

Знайомство (20 хв.)

Мета – формування групи, знайомство

Ведучий пояснює, як пройде тренінг: де відбудеться, коли розпочнеться, яка тривалість кожної зустрічі та скільки зустрічей заплановано. Потім він пропонує учасникам представити себе та пояснити, чому вони зацікавлені у цьому тренінгу. Учасники можуть висловлюватися по черзі або за своїм вибором.

Очікування (10 хв.)

Мета – активізація бажання бути тут і зараз, а також в зборі інформації для поліпшення спілкування в групі.

Після короткого знайомства пропонується написати свої очікування від програми на стікерах і прикріпити їх на ватман. Під час презентації кожен поділиться своїми очікуваннями і прикріпить стікер до ватману. В кінці програми ми перевіримо, наскільки наші очікування відповідають реальності. Час на запис та презентацію очікувань – 2 хвилини для кожного учасника.

Правила групи (10 хв.)

Мета – налагодження відносин у групі.

Прийшов час визначити правила нашої групи. Кожен може запропонувати свої правила, але всі повинні погодитись з ними. Ми запикуватимемо їх для подальших зустрічей. Якщо ви помічаєте, що хтось порушує правило, можете сказати про це. Наприклад, я пропоную правило про те, щоб вимкнути звук на телефонах і тихо залишати аудиторію, щоб нікого не відволікати в разі потреби вийти.

Вправа 1 (10 хв.)

Мета – знайомство, створення сприятливого середовища.

Учасники отримують аркуші з різними твердженнями (наприклад, "читав книгу «Гаррі Поттер», вмію водити машину і тощо) і рухаються хаотично по приміщенню. Під час зустрічей з іншими учасниками вони повинні виявити, яке твердження вірне для кожної особи і записати поруч з ним її ім'я. Кожна людина має лише одне твердження.

Теоретична частина (15 хв.)

Мета – інформування про поняття й явища, які будуть опрацьовуватися під час тренінгу.

Поняття «емпатія» ввів у психологію Е. Тітченер у 1909 році. Цей термін означав розглядання ситуації з точки зору співрозмовника, емоційне вчуття, розуміння, сприйняття його актуального емоційного стану

С. Рубінштейн описував емпатію як необхідний компонент людської любові до інших, як емоційно засноване спілкування з навколишнім середовищем. Він відрізняв істинно емпатичні відносини від феномену "розширеного егоїзму". Д. Ельконін підкреслював, що здатність реагувати емоційно на переживання інших є ключовою для соціальної децентрації. Він виділяв вплив емпатії на розвиток когнітивної та емоційної децентрації, які допомагають подолати «пізнавальний егоцентризм».

Сьогодні ми розглянемо одну з найвідоміших класифікацій емоційного інтелекту, яку запропонував Деніел Гоулман - змішану модель. У 1995 році він опублікував книгу "Емоційний інтелект", яка допомогла поширити цей

термін. Згідно з його моделлю, емоційний інтелект включає чотири компоненти: самосвідомість, самоконтроль, соціальне розуміння та управління взаємовідносинами. Це означає, що емоційний інтелект полягає у здатності розуміти та керувати власними та чужими емоціями.

Вправа 2 (5хв)

Мета – оволодіння навичками вираження позитивних позитивних емоцій.

Процес вправи включає наступне:

- Не відкладайте висловлення своїх почуттів на потім.
 - Використовуйте слово "я" (наприклад, "Я так розчулена", "Мені було неймовірно приємно").
 - Підтримуйте свої слова жестами та мімікою.
 - Пам'ятайте, що у вас є право на будь-які почуття, як позитивні, так і негативні.
 - Вираження позитивних емоцій не зобов'язує вас до чогось.
 - Навчіться приймати похвалу від інших людей.
- Згадайте приємну ситуацію і, використовуючи ці рекомендації, виразіть свої почуття. Запишіть отримане речення.

Вправа 3 (20 хв)

Мета - покращення вмінь впізнавання та демонстрування емоцій.

Потрібен доброволець для виконання вправи. Вам випадково обирається картка, на якій написана емоція. Ваше завдання - використовуючи міміку, передати цю емоцію. Якщо інші не здогадуються, ви можете додати жести для допомоги. Той, хто вгадає, демонструє наступну емоцію.

Перелік питань:

1. Чи було легше демонструвати емоцію, чи вгадувати? Чому?
2. Чи завжди ваші оточуючі розуміють ваші емоції вірно у повсякденному житті? Чому, на вашу думку?
3. Яким чином можна покращити взаєморозуміння?

Зворотній зв'язок (20хв)

У нас залишилося небагато часу, тому прошу висловлюватися по черзі. Що нового ви сьогодні дізналися? Що вас зацікавило найбільше? Чи було щось, про що ви хотіли б дізнатися більше деталей?

До зустрічі!

Заняття 2. «Світ емоцій. Як навчитися ними керувати»

Мета полягає в тому, щоб опанувати практичні навички керування власними емоціями. Завдання включає такі етапи:

- Оновлення знань про емоції.
- Навчання в розпізнанні емоцій.
- Вивчення соціально прийнятних способів вираження емоцій.

Вправа 1 (25хв)

Мета полягає в тому, щоб кожен учасник знайомився та надавав об'єктивний опис себе від імені третьої особи. Наприклад: "Максим - хлопець 15 років з високим зростом та коротким темним волоссям. Він має гострий ніс і великі карі очі. Часто вдягає футболки та джинси." Після зовнішнього опису переходиться до опису характеру. Учасники можуть задавати запитання, спрямовані на уточнення деталей, які допомагають краще зрозуміти особу.

Вправа 2 (20хв)

Мета – творення можливостей для вираження емоцій та встановлення відносин у групі.

Кожному учаснику призначається тварина. Їхнє завдання – вимовити звук, яким розмовляє тварина, та знайти інших учасників групи, які мають ту саму тварину. Ви будете діяти з заплющеними очима.

Основний блок

Вправа 3 (15 хв)

Мета – наголошення на важливості інтонації у процесі спілкування. Учасники обирають наугад картки з назвами різних емоцій. Без показування

напису іншим, учасник повинен вимовити фразу "Добрий день" з відповідною інтонацією, що відповідає емоції, зазначеній на картці. Інші учасники намагаються вгадати, яка емоція спробувала бути передана учасником. Той, хто вгадав, демонструє емоцію, яка була написана на його картці.

Вправа 4 (35хв)

Матеріали: аркуші паперу, олівці, фломастери

Ми зараз розпочнемо творчу вправу з соціальної реклами. Кожна з вас отримає аркуш паперу та олівці або фломастери. Ви поділитесь на чотири групи і кожна група розробить свою соціальну рекламу, яку можна розмістити на вулиці, наприклад, на банерах. Оберіть тему, яку ви вважаєте актуальною, зрозумійте, які почуття ви хочете викликати у людей, і якими засобами ви можете це зробити. Вам виділено 20 хвилин на виконання цього завдання, після чого буде проведена презентація. Після кожної презентації ми обговоримо, яка реклама зачепила вас найбільше і чому, а яка менше всього і чому. Ми також обговоримо, що можна змінити у цих рекламах, щоб вони були більш ефективними. Після обговорення ми порушимо питання про легкість виконання завдання та про найскладніші моменти.

Вправа 5 (10хв)

Спокій та контроль над емоціями можна досягти за допомогою дихальних вправ, які ми зараз розглянемо. Ці вправи допоможуть оптимізувати серцебиття та розслабити нервову систему, що є важливим для контролю напруги. Покроковий опис послідовного дихання:

1. Сідайте, тримаючи спину рівно.
2. Розташуйте годинник перед собою.
3. Вдихайте та видихайте рівно 5 разів за одну хвилину.
4. Спочатку перевірте, наскільки ви можете контролювати дихання.
5. Якщо вам не вдається обмежитися п'ятьма разами на хвилину, почніть із шести чи семи.

6. Однак головна мета полягає в досягненні рівня 5 вдихів і видихів на хвилину. Як тільки ви зможете це зробити, ваше самопочуття значно покращиться.

Підсумки (10хв)

«Зараз я хочу, щоб ви поділилися вашими враженнями від сьогоднішнього тренінгу». Обговорення.

Заняття 3. «Світ емоцій. Що відчують інші люди і як це навчитися розуміти?»

Мета полягає в розширенні навичок аналізу та інтерпретації емоцій. Завдання включає такі етапи:

- Оновлення знань про емоції.
- Навчання у розпізнанні емоцій.
- Аналіз та інтерпретація емоційного стану.
- Вивчення соціально прийнятних способів виявлення емоцій.

Заняття 4. «Емпатія, яка не лякає»

Мета полягає у навчанні розпізнавання емоцій, аналізі та інтерпретації емоційного стану, відстеженні власних емоційних реакцій, засвоєнні навичок самоконтролю та використанні соціально прийнятних способів виявлення емоцій.

Вправа 1 (20 хв)

«Історії про емоції»: Учасники групи по черзі розповідають короткі історії про свої власні емоції або переживання. Після кожної історії інші учасники спробовують почути та зрозуміти почуття, які викликав цей досвід у розповідача.

Вправа 2 (15 хв)

«Спільне вирішення проблем»: Учасники утворюють пари або групи і розглядають вигадані або реальні проблемні ситуації. Кожна пара або група працює разом, щоб знайти рішення, яке б задовольняло потреби всіх сторін, враховуючи їхні почуття та перспективи.

Вправа 3 (20 хв)

«Поглиблене спілкування»: Учасники обирають партнерів і задають один одному запитання про їхні власні досвіди, почуття та переконання. Ця вправа сприяє відкритому та глибокому спілкуванню, допомагаючи учасникам краще зрозуміти один одного.

Завершальний етап (5-10 хв).

Заняття 5. «Мені все під силу!».

Мета полягає в розвитку навичок невербального спілкування, навчанні розпізнавання емоцій, аналізі та інтерпретації емоційного стану, а також у використанні соціально прийнятних способів виявлення емоцій.

Вправа 1 (20 хв).

«Симуляція взаємодії»: Учасники групи розігрують сценарії взаємодії, де кожен виступає в ролі іншої людини зі своїми власними почуттями та потребами. Це дозволяє практикувати спілкування та розуміння перспектив інших.

Вправа 2 (20 хв).

«Рефлексія емоцій»: Учасники записують свої власні емоції та реакції на певні ситуації або події. Після цього вони обговорюють свої записи з іншими учасниками групи, щоб зрозуміти, як їхні емоції впливають на їхні думки та дії, а також які почуття можуть викликати у інших.

Отже, проведення тренінгів на розвиток емпатії у медиків має величезне значення для покращення якості медичної допомоги та створення сприятливого середовища для пацієнтів.

Перш за все, емпатія допомагає встановити та підтримувати позитивні взаємовідносини між медиком та пацієнтом. Розуміння та співчуття до емоцій пацієнтів допомагає створити атмосферу взаємного довір'я та підтримки, що може сприяти швидшому одужанню та покращенню результатів лікування.

Далі, підвищена емпатія може позитивно позначитися на точності діагностики та лікування. Здатність медика відчувати та зрозуміти емоції пацієнта допомагає краще ідентифікувати та реагувати на симптоми, що може зменшити ризик помилок та покращити результати лікування.

Більше того, тренінги з емпатії можуть допомогти медикам ефективно впоратися зі стресом та вигоранням, які є невід'ємною частиною медичної практики. Розуміння та прийняття емоцій, які супроводжують роботу з пацієнтами, може зменшити психічний напруження та покращити загальний психічний стан медичних працівників.

Загалом, проведення тренінгів на розвиток емпатії у медиків є не лише важливою складовою підвищення якості медичної допомоги, але й ключовим фактором для створення сприятливого та підтримуючого середовища для пацієнтів та медичних працівників.

Висновки до другого розділу

Була розроблена програма емпіричного дослідження, підібраний психодіагностичний інструментарій та відібрана вибіркова сукупності. Це дало змогу перейти до наступного етапу – проведення опитування, обробки результатів та аналізу отриманих даних.

Сформульована нами гіпотези була підтверджена за рахунок використання одного з критеріїв математичних методів – критерія Ст'юдента. Перевірили статистичну відмінність між експериментальною та контрольною вибіркою. Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. Ми можемо зробити висновок про певні відмінності між рівнем емпатії експериментальної вибірки (медичних працівників) та контрольною вибіркою. Рівень емпатії медичних працівників значно нижче, це може пояснюватися особливостями даної професії: високий рівень стресу, часте стикання з людським горем та надмірне психічне навантаження.

За критерієм Ст'юдента нами було порівняно результати «Тесту рівня емоційного інтелекту» Н. Холла експериментальної й контрольної вибірок на статистичну відмінність. Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. Ми робимо висновок про те, що емоційний інтелект медичних працівників значно відрізняється від емоційного інтелекту контрольної вибірки.

Згідно із завданнями нашої роботи було розроблено тренінгову програму, яка містить в собі 5 занять тривалістю 60 хвилин. Ми включили у тренінгову програму техніки арт-терапії, техніки когнітивно-поведінкової терапії та гештальт-терапії

ВИСНОВКИ

У даній дипломній роботі було представлено теоретично-методологічний підхід до вивчення поняття емпатії у сучасній психологічній літературі, було проаналізовано та виокремлено різні види та форми емпатійних переживань, структуру перебігу процесу емпатії та її особливості у професійній діяльності. Розроблено корекційну програму для коригування низького рівня емпатійних здібностей та емоційного інтелекту, які були проявлені у респондентів. Відповідно до завдань дослідження, ми можемо сформулювати наступні висновки:

1) Сучасна психологія надає багато синонімів до поняття «емпатія». Наприклад, часто вживаються терміни як «співчуття», «співпереживання», «емпатійне переживання», «емпатійна здібність». Усі ці еквіваленти вивчаються у різноманітних напрямках та підходах, багато психологічних шкіл висувають власне розуміння цього феномену, вивчаючи його у темах спілкування, соціальної діяльності та розвитку особистості. Психолог В. Бойко, методику якого ми обрали для діагностики рівня емпатійних здібностей у експериментальній частині, мав досить нетиповий підхід до трактування емпатії. Він вважав, що емпатія – це маніпулятивний механізм, мета якого полягає у впливі на іншу людину задля власної користі. Психолог описував цей процес таким чином: проявляючи співчуття та співпереживання до партнера, суб'єкт обходить захисні бар'єри людини, що дозволяє суб'єкту оцінити, зрозуміти й диференціювати індивідуальні особливості об'єкта. Ця інформація використовується тим, хто проявляє емпатію, у власних цілях. Автор також вважає, що емпатія є формою відображення об'єкта, яка поєднує в собі раціональний, емоціональний та інтуїтивний компоненти, які у комплексі дають змогу суб'єкту емпатії розуміти, усвідомлювати, прогнозувати та впливати на поведінку інших людей. Проте В. Бойко не

заперечує альтруїстичного мотиву емпатичних переживань, але тільки у тому випадку, якщо людина щиро і з симпатією ставиться до іншого.

Таким чином, гіпотези В. Бойка щодо природи емпатії є досить нестандартними, порівняно з припущеннями інших вчених, які висувають на перше місце альтруїстичні й безкорисливі мотиви емпатійних переживань, замість егоїстичних, які описуються у дослідженнях В. Бойка.

2) Існує різноманітність критеріїв для класифікації видів і форм емпатії. Можна їх класифікувати за такими критеріями:

- I. розгляд модальності провідної складової в структурі емпатії;
- II. аналіз генезису емпатії, що включає глобальну, егоцентричну і просоціальну емпатію;
- III. розрізнення за критерієм диспозиційної емпатії на особистісну і ситуативну емпатію;
- IV. виокремлення різних рівнів розвитку емпатії, включаючи елементарно-рефлекторні і особистісні форми.

Багато психологів, включаючи Н. Авдєєву, Б. Паригіна, та Л. Стрелкову, вважають ідентифікацію основним механізмом емпатії. У психоаналізі емпатія також пов'язана з ідеєю ідентифікації. Також треба додати, Т. Гаврилова називає емоційне зараження на нижчих рівнях її розвитку і часткову або повну ідентифікацію на вищих рівнях – за певної сформованості "Я" людини механізмами емпатії. Вчений Г. Бреслав також вважає емоційну децентрацію початковим моментом співпереживання і співчуття. Т. Гаврилова описує у своїх працях ідею про емоційне зараження на нижчих рівнях її розвитку і часткову або повну ідентифікацію на вищих рівнях – за певної сформованості "Я" людини механізмами емпатії.

Професійна емпатія охоплює комплекс індивідуально-психологічних рис та необхідних навичок для ефективної діяльності соціального працівника. Вона включає в себе різноманітні аспекти, такі як здатність до співчуття, вміння встановлювати зв'язок з клієнтом, рівень прояву емпатії та

інші. Крім того, важливо розуміти процесуальні аспекти емпатії, включаючи способи її виявлення та взаємодії з клієнтом на когнітивному та емоційному рівнях.

Професійна емпатія означає, що спеціаліст усвідомлює та регулює свої емоції, керується розумінням почуттів та емоцій людини, з якою підтримує робочий контакт, контролює своє спілкування та володіє навичками ефективного слухача. Вона ґрунтується на здатності почувати співчуття, не жертвуючи власним самоповагою та особистими межами.

Розглядаючи професійну діяльність психолога, за Л. Кононенко, у досвідчених спеціалістів здатність включати та виключати професійну емпатію є свідомою стратегією, яка допомагає уникнути емоційного вигорання та зберегти баланс між особистим і професійним життям.

3) Слідуючи за метою даної дипломної роботи, нами було організовано, розроблено й проведено емпіричне дослідження. Для його реалізації було сформовано дві вибірки, у кожену з яких входило по 25 жінок віком від 20 до 60 років. Перша вибірка – працівниці медичної сфери, друга, тобто контрольна вибірка – жінки, які працюють у будь-яких типах професій за класифікацією Є.О. Климова, окрім тих, що пов'язані з медициною. Для реалізації емпіричної частини дослідження було використано ряд методик – «Методика діагностики рівня емпатичних здібностей» В.В. Бойка; «Тест емоційного інтелекту» Н.Холла, «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном.

4) Сформульована нами гіпотези була підтверджена за рахунок використання одного з критеріїв математичних методів – критерія Ст'юдента. Перевірили статистичну відмінність між експериментальною та контрольною вибіркою Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. Ми можемо зробити висновок про певні відмінності між рівнем емпатії експериментальної вибірки (медичних працівників) та контрольною вибіркою. Рівень емпатії медичних працівників значно нижче,

це може пояснюватися особливостями даної професії: високий рівень стресу, часте стикання з людським горем та надмірне психічне навантаження.

За критерієм Ст'юдента нами було порівняно результати «Тесту рівня емоційного інтелекту» Н. Холла експериментальної й контрольної вибірок на статистичну відмінність. Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. Ми робимо висновок про те, що емоційний інтелект медичних працівників значно відрізняється від емоційного інтелекту контрольної вибірки.

5) Згідно із завданнями нашої роботи було розроблено тренінгову програму, яка містить в собі 5 занять тривалістю 60 хвилин. Ми включили у тренінгову програму техніки арт-терапії, техніки когнітивно-поведінкової терапії та гештальт-терапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. «Я постійно співпереживаю іншим». Що таке емпатія і чому це не завжди добре. *village.com.ua*: веб-сайт. URL : <https://www.village.com.ua/village/knowledge/simple-words/287257-ya-postiyno-spivperezvivayu-inshim-scho-take-empatiya-i-chomu-tse-ne-zavzhdi-dobre> (дата звернення: 01.05.2024).
2. Актаєва М. Г. Емпатія як необхідна професійна навичка практикуючого психолога : *Наукові перспективи*. 2023. № 3(33).С. 301-310.
3. Актуальні проблеми особистісного зростання: збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції. Житомир : Видавництво ЖДУ ім. І.Франка, 2021. 210 с.
4. Астремська І. В. Професійне вигорання лікарів-психотерапевтів та психіатрів. *Габітус*. 2020. Т. 2. №13. С.169-175.
5. Астремська І. Особливості емоційного вигорання у фахівців допомагаючих професій. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія*. 2019. №1(10). С.10-15.
6. Астремська І. В. Супервізія: профілактика та корекція емоційного вигорання працівників професій допомоги: монографія. Миколаїв, 2023. 328 с. (ФОП Швець В.М.) ISBN 978-617-7421-97-8.
7. Балашов Е. М. Психологічні особливості соціальної емпатії студентів як засобу самореалізації : *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. 2014. Вип. 28. С. 28-39.
8. Балева Т. Ф. Особливості емпатії сучасних підлітків : *Збірник наукових праць*. 2015. Вип.V. С. 29-31.
9. Вавринів О. С. Емпатія як професійно важлива якість представників допомагаючих професій : *Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції*. Львів: Львівська педагогічна спільнота. 2019. С. 6-9.

10. Вавринів О. С. Становлення поняття емпатії в психології. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 2. Т. 1. С 28-31.
11. Ганаба С. Емпатія у феноменології Е. Штайн: теоретичні засади та можливості використання у програмах соціально-психологічної реабілітації : *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки*. 2013. № 2 (13). С. 59-67.
12. Генега А. І. Аналіз проблеми вивчення емпатії у психологічній літературі та її роль у професійному становленні психолога-практика : *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки*. 2012. Вип. 36. С.258-263.
13. Демчук О. О, Дружиніна І. А. Термінологічні аспекти емпатії : *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Вип. 1. 2018, Київ. С. 95-102.
14. Дерев'янка С. П. Характеристики емпатії студентів-психологів, *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2015. Вип. 126. С. 70–74.
15. Дмитрієва С. М., Мачушник О. Л. Вивчення рівня емпатійності майбутніх психологів : *Вісник*. 2019. № 1 (39). С. 13-17.
16. Емпатія. *esu.com.ua* : веб-сайт. URL : <https://esu.com.ua/article-17853> (дата звернення: 01.05.2024).
17. Емпатія: Психологічна структура та механізми реалізації. *freestyle.in.ua* : веб-сайт. URL : https://freestyle.in.ua/empatiya-psixologicheskaya-struktura-i-mexanizmy-realizacii/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwsPCyBhD4ARIsAPaaRf3yd9MUpGiquDonggRpj8F7Xfq4XfJEyVO0vXZImFsvgoLQ0Bo9nSkaApdnEALw_wcB (дата звернення: 01.05.2024).

18. Ждан В. М., Шилкіна Л. М., Беляєва О. М. Навички клінічного спілкування у професійній діяльності лікаря. *Полтавський державний медичний університет*. 2021. Том 25, № 3-4. С 18-23.
19. Журавльова Л. П., Шпак М. М. Емпатія як психологічний механізм розвитку міжособистісного емоційного інтелекту: *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2015. С. 85-88.
20. Журавльова Л. П. Онтогенетична динаміка емоційних механізмів емпатії : *Наука і освіта*. 2009. № 9. С. 30-33.
21. Журавльова Л. П. Психологія емпатії : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. 300с.
22. Ічанська О. М., Гірчук О. В. Особливості емпатії студентів-психологів на різних етапах професійної підготовки. Психологія: реальність і перспективи: збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету. Вип. 12. С. 83–87.
23. Ічанська О. М., Закревська А. І. Емоційний інтелект та емпатія як ресурси професійної підготовки студентів-психологів : *«Молодий вчений»*. 2019. № 9 (73). С. 272-286.
24. Ічанська О., Закревська А. Емоційний інтелект та емпатія як ресурси професійної підготовки студентів-психологів : *Психологічні науки*. 2019. № 9 (73).
25. Каліщук Л. Психологічні особливості медичного працівника в професійній діяльності : Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 150-літтю Наукового Товариства Шевченка (НТШ) «Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі». Луцьк, 2023. С. 141-144.
26. Карпенко Н. А. Механізми міжособистісного сприймання : *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2011. Вип. 2. С. 15-28.

27. Кононенко Л., Пилипенко Д. Місце емпатії в структурі професійних якостей соціального працівника: до проблеми розвитку професійного вигорання : Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції 12–13 травня 2022 року «Становлення особистості в умовах сучасного розвитку суспільства: Соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти». Полтава, 2022. С. 101-108.

28. Котлова Л.О., Шикирава Н.М. Структурно-динамічна модель розвитку емпатії практичних психологів : *Social and Economic Aspects of Education in Modern Society*. 2020. С. 46-50.

29. Кротенко В. І. Психологічні особливості емпатії підлітків : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : 19.00.07. Київ, 2001. 21 с.

30. Кузьмин С. К., Петровська І. О. Природа та процесуальність емпатії : *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2018. Вип. 2. С. 64-72.

31. Куліш О. В., Сіпко Л. О. Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. Вип.1. С 32-36.

32. Кульчицька А. До питання емоційного вигорання працівників медичних установ : Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 150-літтю Наукового Товариства Шевченка (НТШ) «Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі». Луцьк, 2023. С. 116-120.

33. Максим О.В. Рябовол Т.А. Методи розвитку емпатії молодших школярів із труднощами пристосування до соціального середовища. 2015. С. 12-17.

34. Мединська Ю. Я. Теоретичні підходи та практичні аспекти діагностики компетентності особистості у сфері емоцій : *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. № 10. С. 11-15.

35. Мітіна С. В. Емпатія як професійно важлива якість медичного фахівця. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. Вип.1. С 83-88.

36. Міщенко М. С., Бойко В. В. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». *Young Scientist*. 2015. № 4 (19). С. 103–105.

37. Навички емпатії (короткий опис, приклади). *lit.multycourse.com.ua* : веб-сайт. URL : http://lit.multycourse.com.ua/ua/print_page/theme/9 (дата звернення:01.05.2024).

38. Никуляк О. Г. Сутність поняття «емпатія», його основні характеристики наука майбутнього. 2020. Вип. 1(5). С. 126-133.

39. Оренко І. Особливості феномену емоційного вигорання у медичних працівників : Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 150-літтю Наукового Товариства Шевченка (НТШ) «Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі». Луцьк, 2023. С. 138-141.

40. Партико Т. Б. Загальна психологія: підручник для студ. вищ. навч. закл. Київ : Видавничий Дім «Ін Юре». 2008. С. 323-337.

41. Патута Б., Ничипорук В. Поняття емпатії в професійній діяльності медичної сестри : Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 150-літтю Наукового Товариства Шевченка (НТШ) «Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі». Луцьк, 2023. С. 124-128.

42. Пирог Г., Шикирава Н. Особливості емпатії на різних етапах професійного становлення практичних психологів системи освіти : *Психологічні науки*. Житомир, 2020. С. 87-99.

43. Полянська В. Емпатія як механізм формування політико-естетичного досвіду: політико-психологічні функції : *Наукові записки*. Вип. 4 (78). 2014. С. 42-52.

44. Сакалюк О. П. Емпатія як соціально-психологічний феномен: *Наукові записки Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова*. 2013. Вип. 110. С. 147-153.

45. Узлова А. Д. Емпатія як спосіб розуміння іншої людини: позитивні та негативні сторони. *Радіоелектроніка та молодь у XXI столітті : матеріали 25-го Міжнар. молодіжн. форуму, 20-22 квітня 2021 р. Харків : ХНУРЕ, 2021. Т. 8. С. 136–137.*

46. Федотова Т. Переживання морального дистресу медсестрами: психологічний дискурс проблеми : *Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 150-літтю Наукового Товариства Шевченка (НТШ) «Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі»*. Луцьк, 2023. С. 120-124.

47. Циганчук Т.В. Емоційний інтелект в структурі стресостійкості студентів. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія «Психологічні науки», 2017. Вип 2. С. 200–204.*

48. Чапак Я. В. Проблема емпатії в психології та її важливість у професійному становленні психолога: *psychological journal*. 2018. № 5 (15). С. 24-39.

49. Чуйко Г. В. Емпатія в контексті моральних почуттів : *Psychological journal*. 2015. № 5 (15). С. 40-54.

50. Шпак М. О. Психологічна концепція розвитку емоційного інтелекту особистості в онтогенезі: *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*.2020. Випуск 10. С. 127-134.

51. Штих І. І. Здатність до емпатії як компонент професійних здібностей психолога : *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. 2015. Вип. 2(2). С. 177-180.

52. Штих. І. І., Сьомочкін М.О. Емпатія як компонент професійних здібностей психолога : *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. 2015. № 18(13). С. 54-57.
53. Що таке емпатія та як навчитись чуйності у важкі часи. *suspilne.media* : веб-сайт. URL : <https://suspilne.media/23111-so-take-empatia-ta-ak-navcitis-cujnosti-u-vazki-casi/>. (дата звернення: 01.05.2024).
54. Що таке емпатія? *psychologer.com.ua* : веб-сайт. URL : <https://psychologer.com.ua/empatiia/> (дата звернення: 01.05.2024).
55. Що таке емпатія? *uzhnu.edu.ua* : веб-сайт. URL : <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/news/empaty.htm> (дата звернення: 01.05.2024).
56. Юшина О. В. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх медичних сестер. *Вісник післядипломної освіти*. 2012. Вип.6. С. 456-463.
57. Яценко Р. О., Чугай А. О. Емпатія і гендерні особливості емпатії : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (ВНПЗ ДГУ, 11.12.2020). С 230-233.
58. Fatemeh Hajibabae, Mansoureh A. Farahani, Zahra Ameri, Tahmineh Salehi and Fatemeh Hosseini. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International journal of medical education*, 2018. Вип. 9. С. 239–243.
59. Freudenberger H.J. Staffburn-out. *Journal of Social Issues*. 1974. 30. P. 159–165
60. Hui Zhou, Anise M. S. Wu. The protective effects of cognitive empathy and emotional empathy on gambling disorder are mediated by risk aversion and responsible gambling attitude. *BMC Psychiatry*. 2024. P.2-9.
61. Jankowiak-Siuda K., Rymarczyk K., Grabowska A. How we empathize with others: A neurobiological perspective : *Med Sci Monit*. 2011. P. 21-29.

62. Manuel Camassa. On the Power and Limits of Empathy. Switzerland : Department of Philosophy. University of Lucerne, 2024. p. 374.
63. Maslach C. Prevention of burnout: New perspectives. Applied and Preventive Psychology. 1998. V. 7. P. 63–75.

ДОДАТКИ

Додаток А

Відповіді опитуваних експериментальної вибірки

Діагностика "емоційного інтелекту" (Н. Холл)

ІПБ Лещенко О.В.

Вік 60 Стать ж. Дата 22.02.24.

Фах, спеціальність медсестра

Ваші відповіді й результати опитування конфіденційні, знаходяться у доступі авторки дослідження Жмуренко О. та її наукової керівниці Астремської І.В.

Я погоджуюся на обробку результатів опитувальника: Так/Ні

Інструкція

Нижче наведені висловлювання, які так чи інакше відображають різні сторони життя. Праворуч від кожного твердження напишіть цифру, виходячи з вашої ступеня згоди з ним:

- повністю не згоден (-3 бали);
- в основному не згоден (-2 бали);
- почасти не згоден (-1 бал);
- частково згоден (+1 бал);
- в основному згоден (+2 бали);
- повністю згоден (+3 бали).

Тестовий матеріал

+3 Для мене як негативні, так і позитивні емоції служать джерелом знання про те, як чинити в житті.

+3 Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити у своєму житті.

-3 Я спокійний, коли відчуваю тиск з боку.

+3 Я здатний спостерігати зміну своїх почуттів.

+3 Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим, щоб діяти відповідно до запитів життя.

+1 Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій, таких як веселощі, радість, внутрішній підйом і гумор.

-3 Я стежу за тим, як я себе почуваю.

+2 Після того як щось засмутило мене, я можу легко впоратися зі своїми почуттями.

+3 Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.

+3 Я не замикаюся на негативних емоціях.

+3 Я чутливий до емоційних потреб інших.

+2 Я можу діяти на інших людей заспокійливо.

+3 Я можу змусити себе знову і знову встати перед обличчям перешкоди.

-2 Я намагаюся підходити до життєвих проблем творчо.

-2 Я адекватно реаую на настрої, спонукання і бажання інших людей.

-2 Я можу легко входити в стан спокою, готовності і зосередженості.

-3 Коли дозволяє час, я звертаюся до своїх негативним почуттям і розбираюся, в чому проблема.

+2 Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.

+2 Знання моїх справжніх почуттів важливо для підтримки "хорошої форми".

+3 Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо вони не виражені відкрито.

+2 Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.

+2 Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.

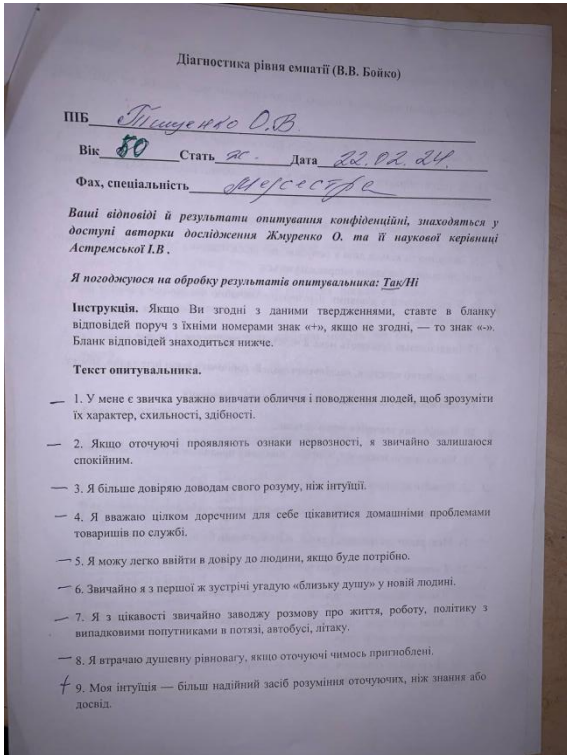
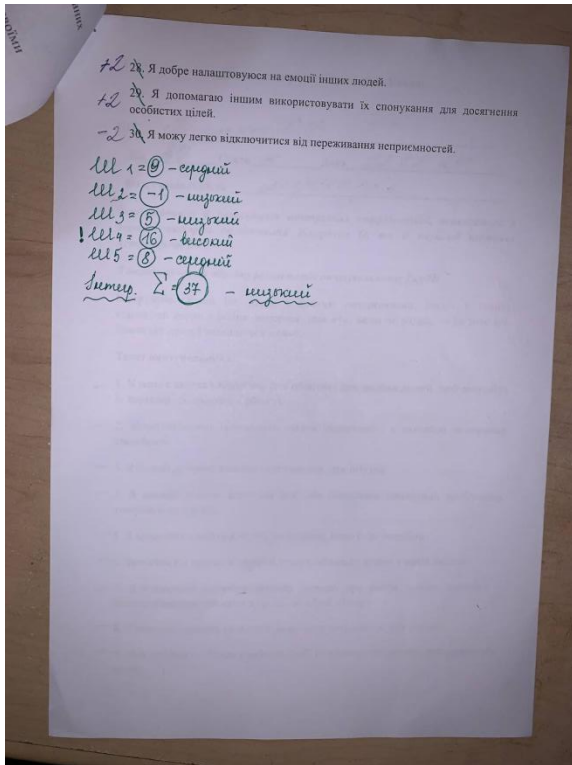
+3 Я добре вловлюю знаки у спілкуванні, які вказують на те, в чому інші потребують.

+2 Люди вважають мене добрим знавцем переживань інших.

+1 Люди, які усвідомлюють свої справжні почуття, краще управляють своїм життям.

+2 Я здатний поліпшити настрої інших людей.

+2 Зі мною можна порадитися з питань відносин між людьми.



~~13~~ 18. Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій, таких як веселощі, радість, внутрішній підйом і гумор.
~~3~~ 19. Я стежу за тим, як я себе почуваю.
~~12~~ 20. Після того як щось засмутило мене, я можу легко впоратися зі своїми почуттями.
~~13~~ 21. Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.
~~13~~ 22. Я не зашкплуюсь на негативних емоціях.
~~13~~ 23. Я чутливий до емоційних потреб інших.
~~12~~ 24. Я можу діяти на інших людей заспокійливо.
~~13~~ 25. Я можу змусити себе знову і знову встати перед обличчям перешкоди.
~~2~~ 26. Я намагаюся підходити до життєвих проблем творчо.
~~2~~ 27. Я адекватно реагую на настрої, спонування і бажання інших людей.
~~2~~ 28. Я можу легко вхлдити в стан спокою, готовності і зосередженості.
~~3~~ 29. Коли дозволяє час, я звертаюся до своїх негативним почуттям і розбираюся, в чому проблема.
~~12~~ 30. Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.
~~12~~ 31. Знання моїх справжніх почуттів важливо для підтримки "хорошої форми".
~~13~~ 32. Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо вони не виражені відкрито.
~~12~~ 33. Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.
~~12~~ 34. Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.
~~13~~ 35. Я добре вловлюю знаки у спілкуванні, які вказують на те, в чому інші потребують.
~~12~~ 36. Люди вважають мене добрим знавцем переживань інших.
~~1~~ 37. Люди, які усвідомлюють свої справжні почуття, краще управляють своїм життям.
~~12~~ 38. Я здатний поліпшити настрої інших людей.
~~12~~ 39. Зі мною можна порадитися з питань відносин між людьми.

~~+~~ 29. Мені було б важко задушевно, довірчо розмовляти з настороженою, замкненою людиною.
~~-~~ 30. У мене творча натура — поетична, художня, артистична.
~~+~~ 31. Я без особливої цікавості вислуховую словді нових знайомих.
~~+~~ 32. Я засмучуюся, якщо бачу людину, що плаче.
~~+~~ 33. Моє мислення більше відрізняється конкретністю, строгістю, послідовністю, ніж інтуїцією.
~~-~~ 34. Коли друзі починають говорити про свої неприємності, я намагаюся перевести розмову на іншу тему.
~~+~~ 35. Якщо я бачу, що у когось із близьких погано на душі, то звичайно утримуюся від розпитувань.
~~+~~ 36. Мені важко зрозуміти, чому дрібниці можуть так сильно засмучувати людей.

Бланк відповідей

Номери тверджень і варіанти відповідей										Кількість балів			
1	0	7	0	13	1	19	0	25	0	31	0	X	1
2	1	8	0	14	1	20	1	26	1	32	1	X	5
3	1	9	1	15	1	21	1	27	1	33	0	X	5
4	0	10	0	16	0	22	0	28	1	34	1	X	2
5	0	11	0	17	0	23	1	29	0	35	0	X	1
6	0	12	0	18	0	24	1	30	0	36	0	X	1
Загальна сума балів:												X	(16)

- запитання

Посилання на Гугл-Форму (опитування контрольної вибірки)

<https://docs.google.com/forms/d/111ZFnD4D8i4mPQrwiCHb-BDH3L0asaArlQc8-9jHYbM/edit>