

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Ситник Наталія Вячеславівна

УДК 159.9

Кваліфікаційна робота

Вплив емоційного інтелекту на ухвалення рішень медичного персоналу

053 «Психологія»

«Організаційна психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ Ситник Н.В.

керівник

Васильченко Ольга Миколаївна, доктор психологічних наук, доцент

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	7
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ	7
1.1 Сутність і структура емоційного інтелекту особистості.	7
1.2 Проблема емоційного інтелекту в професійній діяльності особистості.	14
1.3 Роль емоційного інтелекту в ухваленні рішень у медичного персоналу.	18
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2	29
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ЗДАТНІСТЮ УХВАЛЮВАТИ РІШЕННЯ МЕДИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ	29
2.1 Процедура, методи та методики дослідження взаємозв'язку між рівнем емоційного інтелекту та здатністю ухвалювати рішення.	29
2.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів емпіричного дослідження.	36
Висновки до другого розділу	51
РОЗДІЛ 3	53
СИСТЕМА ЗАХОДІВ З РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	53
3.1 Програма розвитку навичок самостійного ухвалення рішень для медичних працівників.....	53
3.2 Рекомендації для розвитку емоційного інтелекту медичних працівників.....	57
Висновки до третього розділу.....	60
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64
ДОДАТКИ	72

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах медична сфера вимагає від працівників не лише високої професійної підготовки, а й здатності зберігати емоційну стійкість, діяти ефективно у стресових ситуаціях і взаємодіяти з пацієнтами в умовах психологічного напруження. Військові дії в Україні, зростання кількості пацієнтів із травматичним досвідом, а також емоційне та фізичне виснаження персоналу посилили актуальність вивчення внутрішніх ресурсів медичних працівників. Одним із таких ресурсів є емоційний інтелект – здатність усвідомлювати, розуміти, керувати емоціями та враховувати їх при прийнятті рішень.

Дослідження впливу емоційного інтелекту на ухвалення рішень дозволяє краще зрозуміти, як емоційна компетентність допомагає медикам діяти в екстремальних ситуаціях, знижувати рівень професійного вигорання, ефективніше комунікувати з колегами та пацієнтами. Це має важливе прикладне значення в контексті вдосконалення професійної підготовки, психологічної підтримки та управління персоналом у закладах охорони здоров'я.

Емоційний інтелект допомагає медичним працівникам зберігати емоційну рівновагу, ефективно комунікувати з пацієнтами та колегами, а також ухвалювати оптимальні рішення навіть у кризових обставинах. Так як медична сфера, це в першу чергу робота у сфері людина-людина, медичний працівник стикається з необхідністю будувати ефективну інтеракцію та взаємодію з пацієнтами. Саме тому, для працівників медичної сфери важливо володіти достатнім рівнем емпатійності, здатністю володіти власними емоціями та розуміти їх, будуючи грамотну взаємодію з пацієнтом. Всі ці важливі складові включені в поняття емоційного інтелекту.

Проблематика вивчення емоційного інтелекту отримала значну увагу в межах зарубіжної психології, де вона стала об'єктом численних досліджень і теоретичних розробок. Вперше поняття емоційного інтелекту знайшло

відображення в моделі емоційно-інтелектуальних здібностей (Дж. Мейер, Д. Карузо, П. Селовей), в якій емоційний інтелект розглядається як сукупність когнітивних здібностей до ідентифікації, оцінки й вираження емоцій, розуміння та управління емоціями. Науковці заклали основу для її подальшого вивчення цієї категорії у соціальній взаємодії, адаптації та регуляції поведінки. Подальший розвиток концепції відбувся завдяки роботам Д. Гоулмана, який акцентував увагу на ролі емоційного інтелекту в досягненні професійного успіху, особливо у сферах лідерства та управління.

Зарубіжні науковці А. Бандура, Р. Бар-Он та ін. також приділяли увагу важливості емоційної компетентності у процесах ухвалення рішень. У контексті вітчизняної психології дослідження емоційного інтелекту переважно зосереджуються на його концептуалізації та структурно-функціональному аналізі, що відображено в роботах таких науковців, як І.Ф. Аршава, О.І. Власова, Н.В. Коврига, Е.Л. Носенко та інших.

Мета дослідження - проаналізувати роль емоційного інтелекту на процес ухвалення рішень медичним персоналом в умовах професійної діяльності.

Для досягнення мети роботи, визначено такі **завдання дослідження**:

1. Провести теоретичний аналіз і встановити концептуальні засади емоційного інтелекту в психологічній літературі.
2. Визначити особливості прийняття рішень у професійній діяльності медичних працівників.
3. Емпірично дослідити взаємозв'язок між рівнем емоційного інтелекту та особливостями ухвалення рішень в професійній діяльності медичних працівників.
4. Розробити практичні рекомендації щодо розвитку емоційного інтелекту у медичній сфері.

Об'єкт дослідження - емоційний інтелект.

Предмет дослідження - Вплив емоційного інтелекту на ухвалення рішень медичними працівниками.

Методи дослідження. У процесі роботи застосовано комплекс методів, які забезпечили досягнення мети дослідження:

Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури з метою визначення теоретичних основ емоційного інтелекту та ухвалення рішень; порівняльний аналіз концепцій, що розкривають взаємозв'язок емоційного інтелекту та професійної діяльності.

Емпіричні методи: психодіагностичне анкетування із використанням комплексу методик (Методика діагностики рівня емоційного інтелекту (Н.Холл); Опитувальник емоційного інтелекту Емін Д.В. Люсіна; Методика дослідження вольової саморегуляції А. Зверькова та Є. Ейдмана; Мельбурнський опитувальник прийняття рішень, MDMQ).

Методи математичної та статистичної обробки даних: кількісний аналіз, кореляційний аналіз Спірмена.

База дослідження: КП ЛЛЛЛ (травматологічне відділення), Стоматологічна клініка Smile (м. Лубни), Стоматологічна клініка D. Ante (м. Київ).

Уперше в умовах професійної діяльності медичних працівників виявлено особливості впливу емоційного інтелекту на процес ухвалення рішень, що дало змогу окреслити ключові психологічні чинники, які сприяють ефективному функціонуванню фахівця в стресових ситуаціях.

Уточнено зміст понять «емоційна обізнаність» та «емоційний інтелект» в контексті прийняття рішень медичними працівниками.

Дістали подальшого розвитку уявлення про кореляційні зв'язки між рівнем емоційного інтелекту, імпульсивністю, прокрастинацією, досвідом роботи та віком, що дозволяє глибше зрозуміти динаміку впливу особистісних характеристик на професійну ефективність.

Практичне значення дослідження. Отримані дані можуть бути впроваджені психологами в освітні програми для медичних працівників з метою розвитку їхнього емоційного інтелекту. На основі результатів дослідження коучами, науковцями та психологами можуть бути розроблені

спеціалізовані тренінги, спрямовані на вдосконалення емоційних і когнітивних компетенцій, зокрема здатності до саморегуляції, емпатії, ефективного вирішення конфліктів і ухвалення оптимальних рішень.

Висновки дослідження можуть бути застосовані для вдосконалення управлінських процесів у медичних закладах.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (67 найменувань) та 5 додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 85 сторінок, основний обсяг – 57 сторінок. Робота містить 4 таблиці, 8 рисунків, 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ

1.1 Сутність і структура емоційного інтелекту особистості

Останні десятиліття характеризуються зростаючою увагою до поняття «емоційний інтелект», яке набуло широкого поширення в наукових та практичних колах. Думки дослідників щодо цього явища розходяться: одні вважають його недостатньо обґрунтованим з наукової точки зору, а інші наголошують на його ключовій ролі у формуванні особистості, міжособистісних відносинах та професійному успіху. Незважаючи на дискусії, дослідження свідчать про значний вплив емоційного інтелекту на здатність людини адаптуватися до змін, приймати ефективні рішення та досягати успіху в різних сферах життя. Т. П. Григоренко та О. М. Васильченко, посиляючись на О. О. Лелюх-Степанчук, акцентують увагу на тому, що розвиток емоційної культури є однією з актуальних проблем сучасної психології [15]. Отже дослідження окресленого феномену набуває особливої актуальності в контексті сучасності.

Емоційний інтелект став предметом психологічного дослідження порівняно недавно. Проте, ще в античні часи філософи розглядали емоції як невід'ємну складову людської природи, визнаючи їхній вплив на мислення та поведінку. У XIX столітті, з поширенням біхевіоризму в психології, емоції часто трактували як фактор, що заважає раціональній поведінці. Проте гуманістичний напрям, представлений Абрахамом Маслоу та Карлом Роджерсом, повернув увагу до вивчення емоцій і їхнього значення в процесі самоактуалізації особистості [46]. Такі зарубіжні дослідники як Р. Бар-Он, Д. Гоулман, Д. Карузо, Дж. Майєр та ін. привернули увагу до поняття емоційного інтелекту та досліджували дане явище в контексті психологічної науки.

У XX столітті дослідження емоцій поступово набуло інтегративного

характеру. Науковці почали вести пошуки такої здатності психіки людини, яка була б пов'язана із соціальною емоційною сферою. У 1920-х роках Едвард Торндайк уперше запровадив поняття "соціального інтелекту", під яким розумів здатність усвідомлювати та керувати міжособистісними взаємодіями. Це поняття стало основою для подальшого розвитку концепції емоційного інтелекту [16, с.7].

Вже у 50-х роках з'явилася передумова до виокремлення емоційного інтелекту, а саме гуманістична психологія А. Маслоу, який ввів поняття «самоактуалізація». Це, в свою чергу, спровокувало інтегральні дослідження особистості, які об'єднують когнітивні і афективні аспекти людської психіки.

В 1980-х роках з'явилася концепція близька до поняття «емоційного інтелекту» завдяки теорії множинного інтелекту Говарда Гарднера. В даній теорії вчений пропонував ідею, що інтелект не є однорідним явищем, а охоплює різні підтипи, які мають вагомий вплив на життєдіяльність людини. В результаті своїх досліджень Г. Гарднер виокремив сім видів інтелекту: вербальний, логіко-математичний, кінестетичний, просторовий, музичний та емоційний.

Емоційний інтелект, за його концепцією, складається з двох аспектів: внутрішньо-особистісного та міжособистісного. Останній, також відомий у психології як соціальний інтелект або соціальна компетентність, яка відображає здатність людини налагоджувати ефективну взаємодію з іншими та будувати конструктивні стосунки.

А внутрішньо особистісний інтелект стосується розуміння себе, самоактуалізації, а також уміння мотивувати себе для досягнення поставлених цілей [25].

Чітке визначення поняття «емоційний інтелект» вперше було запропоновано в публікаціях Дж. Майера та П. Саловея в 90-х роках. У своїй спільній статті автори вперше показали, що емоційний інтелект можливо виміряти. Зважаючи на дослідження, вперше, поняття «емоційний інтелект» вживалось в контексті управлінських систем, а саме в комунікації всередині

робочого колективу. Проте, дуже швидко дане поняття стало розповсюджуватись на інші сфери міжособистісної взаємодії.

Отже, згідно з уявленнями авторів оригінальної концепції емоційного інтелекту Дж.Мейєра, П.Саловея, Д.Карузо, емоційний інтелект - це група ментальних здібностей, які сприяють усвідомленню і розумінню власних емоцій і емоцій оточуючих. Емоційний інтелект розглядається як підструктура соціального інтелекту, яка включає здатність спостерігати власні емоції і емоції інших людей, розрізнити їх і використовувати цю інформацію для управління мисленням і діями [62].

Дж. Мейєр і П. Саловей запропонували чотирьохкомпонентну, ієрархічну модель EI[48,63]:

1. Сприйняття та розпізнавання емоцій – здатність помічати наявність емоцій як у себе, так і в інших; уміння точно ідентифікувати емоції за невербальними проявами, розрізнити справжні й удавані емоційні реакції.

2. Емоційна підтримка мислення – здатність свідомо викликати певні емоційні стани для полегшення розв’язання когнітивних завдань; контроль над емоціями з метою підвищення ефективності мисленнєвих процесів.

3. Розуміння емоцій – знання про закономірності виникнення емоцій, їхню динаміку, взаємозв’язки, здатність аналізувати емоційні переживання, інтерпретувати їх значення та прогнозувати розвиток емоційних станів.

4. Регуляція емоцій – уміння свідомо керувати емоціями, знижувати інтенсивність деструктивних емоційних переживань і підтримувати емоційну рівновагу у складних ситуаціях [62].

Модель емоційного інтелекту Данієля Гоулмана була заснована на ранніх уявленнях Саловея та Майєра, проте науковець удосконалив компоненти з яких складається EI та додав ще декілька компонентів до основних. Дана модель, так звана «змішана» модель, або модель компетентностей, включає п’ять ключових компонентів [36]:

1. Усвідомлення власного емоційного стану – здатність розпізнавати власні емоції, розуміти, як вони впливають на думки, поведінку та прийняття рішень.

2. Емоційна саморегуляція – вміння контролювати імпульсивні реакції, замінювати деструктивні емоції більш конструктивними, зберігаючи емоційну стабільність.
3. Мотивація – здатність викликати в собі емоційні стани, що сприяють досягненню цілей, підтримують внутрішню мотивацію, зосередженість та наполегливість.
4. Емпатія – вміння розпізнавати емоції інших людей, виявляти до них емоційну чутливість і відповідно реагувати, що є основою побудови ефективних міжособистісних зв'язків.
5. Соціальні навички – здатність будувати і підтримувати конструктивні стосунки з іншими людьми, ефективно взаємодіяти, впливати, вести за собою або працювати в команді [36].

Відповідно до теорії Д.Гоулмана, емоційний інтелект пояснюється як «здатність людини тлумачити власні емоції і емоції оточуючих з тим, щоб використовувати отриману інформацію для реалізації власних цілей».

Ця модель підкреслює, що емоційний інтелект – це не лише про емоції, а й про їхнє практичне застосування у щоденному житті й професійній діяльності[36]. Таким чином Д. Гоулман поєднав когнітивні здібності, що входили в модель Саловея та Майєра, з особистісними характеристиками.

Наукова модель, розроблена цими авторами, визначає емоційний інтелект як здатність усвідомлювати власні та чужі емоції, розпізнавати їх і використовувати отриману інформацію для регулювання власних думок і поведінки.

Емоційний інтелект можна розглядати в широкому та вузькому значенні. В широкому розумінні це охоплює здатність розуміти, сприймати та керувати своїми власними емоціями, а також емоціями інших людей [14]. У вузькому розумінні емоційний інтелект означає конкретні навички, такі як емпатія, вміння слухати та ефективно спілкуватися [6].

Однак, на відміну від Д. Гоулмана, згодом Саловея і Мейєра розширили свою теорію, запропонувавши нове трактування емоційного інтелекту. Вони

визначили його як здатність обробляти емоційну інформацію, що включає розпізнавання емоцій, усвідомлення їхніх взаємозв'язків і використання цих знань у процесі прийняття рішень та інтерпретації ситуацій. Дослідники також виокремили три основні механізми, що пояснюють зв'язок емоційного інтелекту з когнітивними здібностями [14]:

- емоції сприяють мисленневим процесам, допомагаючи концентрувати увагу на ключових завданнях;
- психологічні механізми, такі як емпатія, співпереживання та відкритість, відіграють важливу роль у регуляції емоцій;
- дослідження алекситимії демонструють, що в деяких випадках може спостерігатися відсутність взаємозв'язку між ділянками мозку, які відповідають за інтеграцію емоцій і мислення.

Деяко інакше трактування емоційному інтелекту дає ізраїльський психолог Р. Бар-Он. В своїх наукових роботах, науковець підкреслює, що емоційний інтелект - це не просто набір когнітивних здібностей або соціальних компетенцій, а скоріше сукупність некогнітивних здібностей, знань і компетентностей. Вони дозволяють людині успішно справлятися з різними життєвими ситуаціями [59].

А. В. Журавленко та О. М. Васильченко емоційний інтелект розглядають як комплексний психологічний конструкт, що поєднує когнітивно-регулятивні здібності та індивідуально-особистісні риси. Його структура, на думку авторок, охоплює як внутрішньоособистісну, так і міжособистісну компетентність, що відображає здатність суб'єкта до розуміння власних емоцій, їхньої регуляції, а також ефективної емоційної взаємодії з іншими [18].

Л. Ракітянська, досліджуючи сутність та генезис концепту «емоційний інтелект», зробила наступні висновки:

- Історія концепту «емоційний інтелект» бере свій початок у первісному суспільстві, коли людина усвідомлювала важливість емоцій для успішного співіснування та взаємодії з іншими.

- У вітчизняній психології ідея єдності та взаємозумовленості емоційних

та когнітивних процесів людської психіки висловлювалась задовго до появи терміну «емоційний інтелект».

- У сучасній психології виділяють три основні підходи до розуміння та трактування емоційного інтелекту: когнітивний, змішаний та особистісний.

- Емоційний інтелект є важливим фактором успіху в особистому та професійному житті людини [51, с. 172-174].

Так, праці Л. Ракітянської є глибоким і всебічним дослідженням концепту «емоційного інтелекту». Авторка ґрунтовно аналізує історичні корені цього феномена, його становлення та розвиток у західній та вітчизняній психології, основні підходи до його розуміння та трактування. Дослідження авторки мають важливе теоретичне і практичне значення. Вони сприяють кращому розумінню сутності емоційного інтелекту, його ролі в житті людини [50;51].

Варто зауважити, що емоційний інтелект є невід'ємною частиною людської психіки. Він починає своє формування з раннього дитинства і розвивається протягом усього життя. Крім того, емоційний інтелект має важливе значення для успішної адаптації людини до навколишнього середовища, її взаємодії з іншими людьми, досягнення життєвих цілей.

Таким чином, існує кілька основних теорій емоційного інтелекту. К. Санько, в своєму дослідженні ґрунтовно аналізує різні теорії емоційного інтелекту, їхні сильні та слабкі сторони та значення для професійної діяльності та особистісного становлення особистості[54].

К. Санько аналізує три основні підходи до розуміння емоційного інтелекту:

- когнітивна теорія емоційного інтелекту (Дж. Мейер, П. Селовей, Д. Карузо) визначає емоційний інтелект як сукупність когнітивних здібностей, пов'язаних з розумінням та управлінням емоціями [62, с. 348-350].

- змішана теорія емоційного інтелекту (Д. Гоулман) додає до когнітивних здібностей також особистісні якості, що пов'язані з емоційним інтелектом [13, с. 348-350].

- особистісна теорія емоційного інтелекту (Р. Бар-Он) розглядає емоційний інтелект як особистісну характеристику, яка включає в себе такі риси, як самосвідомість, самоконтроль, соціальна чутливість, адаптивність, стресостійкість [58].

К. Санько вважає, що кожна з цих теорій має свої переваги та недоліки. Когнітивна теорія є найбільш обґрунтованою з теоретичної точки зору, але вона не враховує важливість особистісних якостей у проявах емоційного інтелекту. Змішана теорія є більш всебічною, але вона також є більш складною та важкодоступною для розуміння. Особистісна теорія є найбільш доступною та зрозумілою, але вона є також найбільш абстрактною та неконкретною [54, с. 348].

К. Санько також аналізує зв'язок емоційного інтелекту з іншими психічними процесами. Вона вважає, що емоційний інтелект тісно пов'язаний з такими когнітивними процесами, як мислення, пам'ять, увага, пізнавальні здібності. Емоційний інтелект також впливає на особистісні риси людини, такі як самооцінка, самоприйняття, мотивація, саморегуляція. К. Санько робить висновок, що емоційний інтелект є важливою психологічною характеристикою, яка впливає на успішність людини в особистому та професійному житті [54, с. 351].

Цікавим в контексті теоретичного огляду є аналіз функцій емоційного інтелекту. Основні функції ЕІ визначаються в межах різних теоретичних моделей, які демонструють певні розбіжності щодо його структури та механізмів дії. У межах когнітивної моделі здібностей П. Соловєя та Дж. Майєра [48;63] емоційний інтелект виконує чотири ключові функції: 1) розпізнавання емоцій; 2) використання емоцій для підтримки мислення та прийняття рішень; 3) розуміння динаміки емоційних станів; 4) свідоме регулювання емоцій задля досягнення адаптивної поведінки. Інтегративна модель Бар-Она [43] поєднує когнітивні та особистісні компоненти, виділяючи такі функціональні домени ЕІ, як міжособистісна обізнаність, імпульсний контроль, адаптивність, управління стресом та загальний настрій. Такий підхід

акцентує на мультифакторності емоційного інтелекту як механізму емоційно-поведінкової саморегуляції. Варто акцентувати увагу на тому, що попри теоретичні розбіжності, загальноприйнятими функціями ЕІ є: ідентифікація емоційних сигналів, інтерпретація емоційного контексту, інтеграція емоцій у процеси оцінювання, свідома регуляція емоційних станів та оптимізація міжособистісної взаємодії. ЕІ виконує ключову роль у забезпеченні ефективної адаптації, прийнятті рішень в умовах невизначеності, а також у формуванні професійної емоційної компетентності, що особливо важливо в контексті високостресових професій, зокрема в медичній сфері.

Аналізуючи сутність і структуру емоційного інтелекту, можна зробити висновок, що він є невід'ємною складовою ефективного функціонування особистості, оскільки впливає як на самосприйняття та емоційну регуляцію, так і на соціальну взаємодію. Для медичних працівників емоційний інтелект стає важливим інструментом у процесі прийняття рішень, допомагаючи їм не лише контролювати власні емоції, а й розуміти почуття пацієнтів, сприяючи створенню довірливих стосунків і підвищенню якості надання медичних послуг. Розуміння емоційного інтелекту та його компонентів є фундаментом для подальшого дослідження його впливу на професійну діяльність медичних фахівців.

1.2 Проблема емоційного інтелекту в професійній діяльності особистості

У професійному становленні особистості гостро стоїть питання психологічної готовності, розвиненості адекватних змісту професійної діяльності особистісних якостей і властивостей, а також здатність до емоційної саморегуляції в різних ситуаціях, пов'язаних з професійною діяльністю. Однією з базових психологічних умов в професійній діяльності є емоційна компетентність, яка означає здатність особистості, яка розвивається через емоційний інтелект, впізнавати, розуміти, контролювати та регулювати власні емоції та емоції інших людей. Він відіграє важливу роль у

особистісному та професійному житті, оскільки впливає на здатність людини ефективно взаємодіяти з соціумом, ухвалювати рішення та адаптуватися до змін. Сучасні дослідження акцентують увагу на тому, що високий рівень емоційного інтелекту сприяє підвищенню продуктивності, розвитку лідерських якостей та створенню здорового робочого середовища. Проте, існує необхідність у визначенні факторів, що впливають на ефективність та успіх професійної діяльності особистості та її соціально-психологічної адаптації.

Професійна успішність особистості, безперечно, залежить від її знань, умінь, навичок, ерудиції та загального рівня інтелекту, зокрема здатності до аналітичного мислення. Водночас соціальне середовище, у якому перебуває людина, потребує добре розвинених соціальних і міжособистісних навичок.

Сучасне українське суспільство зазнає динамічних змін, що висуває нові вимоги до підготовки фахівців у різних галузях. Сьогодні професійна освіта повинна поєднувати дві важливі складові: з одного боку, забезпечувати глибоку спеціалізацію, а з іншого – розвивати здатність виходити за межі вузькопрофільних знань, встановлювати міжгалузеві зв'язки та розглядати проблеми комплексно. Відтак, виникає запит на підготовку фахівців, які не лише володіють професійними знаннями, а й мають сформовану професійну мотивацію, рефлексивні навички, критичне мислення та розвинені комунікативні здібності. Такі науковці як С. Деревянко, Т. Шиян, В. Зарицька, І. Мещерякова, Т. Гудкова, Т. Кондратьєва, Г. Кошонько наголошують на необхідності формування емоційного інтелекту ще в роки студентства, оскільки освіта у вищому навчальному закладі має на меті формування компетентного фахівця, який буде володіти не тільки професійними навичками, але й буде мати розвинене творче мислення, креативність, соціальні навички та здатність адаптуватися до змін та вимог у соціумі та професійній діяльності[19; 16].

Сучасні психологічні дослідження переосмислюють складові успіху особистості, розглядаючи їх у ширшому контексті. Інтелектуальний

коефіцієнт (IQ), що охоплює логічні та аналітичні здібності, часто асоціюється з видимою, «надводною» частиною айсберга. Водночас емоційний інтелект (EQ) символізує приховану, «підводну» частину, яка глибоко впливає на поведінку, міжособистісні взаємини та здатність до адаптації. У європейському науковому дискурсі набуло популярності твердження: «IQ допомагає здобути роботу, тоді як EQ сприяє побудові успішної кар'єри». Це підкреслює, що професійний розвиток і лідерські якості залежать не лише від когнітивних навичок, а й від уміння керувати емоціями, ефективно комунікувати та створювати гармонійні соціальні зв'язки.

У літературі підкреслюється емоціогенний характер професійної діяльності, що реалізується в системі «людина-людина», спричинена стресогенністю, високим ступенем відповідальності, інтенсивними міжособистісними відносинами.

Зважаючи на вимоги професійної діяльності до особистості, Ю. Бреус визначила ключові напрями розвитку емоційного інтелекту в процесі професійної підготовки у закладах вищої освіти:

- здатність розпізнавати власні та чужі емоції, що сприяє професійній рефлексії, усвідомленню себе як особистості й професіонала, а також аналізу власної поведінки й дій;
- уміння контролювати й регулювати емоції, що формує особистісну професійну самосвідомість і систему професійних цінностей, включаючи знання, ставлення до праці, ідеали, норми та мотиваційні чинники;
- розвиток навичок усвідомленого управління емоціями, що сприяє збереженню фізичного, психологічного та професійного здоров'я;
- ефективне використання емоцій у конфліктних ситуаціях, що забезпечує здатність до конструктивного розв'язання конфліктів та підтримання продуктивних взаємин у професійній сфері (з колегами, керівниками, підлеглими) [4; 8].

Х. Передало вивчав роль емоційного інтелекту у системі основних компетенцій працівників менеджменту, в якому акцентує увагу на важливість

ЕІ для успішної професійної діяльності [37, с. 63-69]. Автор визначає вагому роль емоційного інтелекту як невід'ємної частини успішного управління у різних галузях [41, с. 66].

Дослідження Х. Передало підтверджує, що здатність усвідомлювати власні емоції, регулювати їх та конструктивно передавати емоційні сигнали іншим є важливим чинником для побудови продуктивних міжособистісних відносин. Це особливо актуально у професійній сфері, де емоційна взаємодія впливає на згуртованість колективу та розв'язання конфліктів.

Х. Передало підкреслює, що у сучасному професійному середовищі емоційний інтелект стає необхідною навичкою, поряд із когнітивними та технічними вміннями. Його актуальність відзначена навіть на Всесвітньому економічному форумі в Давосі, де емоційний інтелект було визначено як одну з ключових компетенцій, необхідних для успішного працевлаштування у майбутньому[41].

Таким чином, дослідження Х. Передало підтверджує, що емоційний інтелект є важливим фактором, який впливає на професійну успішність, зокрема у контексті міжособистісного спілкування, управлінських здібностей та лідерських якостей.

До особливостей емоційного інтелекту можна віднести індивідуальні, гендерні та вікові відмінності. Наприклад, встановлено, що жінки частіше намагаються контролювати власні прояви агресії та почуття провини, тоді як чоловіки схильні реагувати більш імпульсивно. Даний фактор також може бути важливим в контексті розгляду професійного становлення особистості відтак може впливати на вибір професії, процес адаптації та існування в професійному середовищі.

Емоційний інтелект виконує важливу стресозахисну функцію у професійній діяльності особистості. Його ефективність підсилюється завдяки таким здібностям емоційного інтелекту, як уміння розпізнавати емоції, емпатія, емоційна обізнаність і здатність до регуляції власного емоційного стану. Розвиток цих навичок сприяє не лише підвищенню продуктивності

праці, а й створенню гармонійного робочого середовища[41].

Отже, емоційний інтелект відіграє ключову роль у професійній діяльності фахівців різних галузей, впливаючи не лише на ефективність міжособистісного спілкування, а й на здатність до саморегуляції, прийняття рішень та управління конфліктами. Його розвиток сприяє формуванню професійно значущих якостей, підвищенню стресостійкості та продуктивності. Враховуючи сучасні вимоги до гнучкості та емоційної компетентності, розвиток емоційного інтелекту в процесі професійної підготовки стає важливою умовою для побудови успішної кар'єри та особистісного розвитку.

1.3 Роль емоційного інтелекту в ухваленні рішень у медичного персоналу

Психологічні чинники істотно впливають на ефективність професійної діяльності медичних працівників, зокрема у процесі прийняття рішень. Медична практика охоплює не лише виконання клінічних завдань, а й інтенсивну міжособистісну взаємодію з пацієнтами, їхніми родичами та колегами, що відбувається в умовах високого емоційного навантаження та стресу. Відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів, необхідність оперативного реагування у критичних ситуаціях і хронічне напруження є факторами ризику розвитку професійного вигорання, тривожних станів і демотивації. У зв'язку з цим актуалізується потреба у комплексному дослідженні психологічного виміру медичної діяльності [2].

Існує загальна занепокоєність тим, що сама по собі лікарська професія може сприяти розвитку негативних психоемоційних станів. Це проявляється у вигляді професійного розчарування та деморалізації, зростаючого бажання залишити медичну сферу, погіршення психічного й соматичного здоров'я лікарів, підвищеного рівня розлучень серед медичних працівників, схильності до вживання психоактивних речовин та алкоголю, а також зростання випадків суїцидальної поведінки й професійних правопорушень у медичному середовищі [43].

Медичні працівники у своїй професійній діяльності стикаються з впливом різноманітних несприятливих факторів робочого середовища та самого трудового процесу. До таких факторів належать: шкідливі хімічні речовини, біологічні агенти, іонізуюче випромінювання, підвищений рівень шуму, вібрація, канцерогени, а також висока нервово-психічна напруга, вимушене статичне положення тіла під час виконання професійних обов'язків, перенапруження аналізаторів (зорового, слухового тощо) та багатозадачність. Особливе значення мають психологічні чинники, які безпосередньо впливають на психічний стан медичного персоналу. Постійний контакт із пацієнтами, необхідність швидко приймати рішення у стресових ситуаціях, відповідальність за життя і здоров'я інших людей – усе це створює додаткове емоційне навантаження, що може призводити до професійного вигорання, тривожності та зниження мотивації. Тому вивчення психологічних аспектів діяльності медичних працівників є надзвичайно актуальним та потребує комплексного підходу [2].

Робота медичного персоналу, часто, передбачає велику емоційну насиченість, що в свою чергу говорить про амбівалентність емоцій. Тобто, медичні працівники можуть одночасно відчувати суперечливі емоції – співчуття до пацієнта та необхідність зберігати професійну дистанцію, страх за життя хворого та впевненість у своїх діях, втому від напруженої роботи та почуття задоволення від успішного лікування. Така амбівалентність емоцій потребує високого рівня емоційної саморегуляції, оскільки неконтрольовані емоції можуть негативно вплинути не лише на особистий психоемоційний стан медика, а й на якість надання медичних послуг. Здатність керувати емоціями, проявляти емпатію без втрати професійної об'єктивності та витримувати стресові ситуації є важливими психологічними навичками, що сприяють ефективній роботі у сфері охорони здоров'я.

Професійна діяльність працівників медичної сфери передбачає також наявність великої кількості морально-етичних проблем, вирішення яких, часто, залежить від їхніх індивідуальних якостей. За наявності високого рівня

емпатійності, існує ризик виникнення професійної деформації або ж емоційного вигорання. Професійна деформація являє собою зміну рівня виразності професійно важливих якостей під впливом діяльності й індивідуально-психологічних особливостей особистості. Тільки зріла, цілісна особистість у змозі впоратися з подібними труднощами.

Важливим чинником, що впливає на професійну діяльність медичних працівників, є атмосфера в колективі. Переважання позитивних взаємин між колегами, взаємна підтримка та прагнення до співпраці сприяють створенню сприятливого психологічного клімату, що, своєю чергою, підвищує ефективність роботи. Це в свою чергу залежить від рівня емоційного комфорту в колективі, який залежить від рівня емоційного інтелекту кожного члена колективу.

Раціонально організований робочий графік, чіткий розпорядок дня у лікувальному закладі, а також доступ до сучасних технологій і прогресивних методів лікування надають фахівцям можливість почуватися впевнено та максимально реалізовувати свій професійний потенціал, а це в свою чергу забезпечує сприятливі умови і для особистісного комфорту індивіда. Однак, попри ці фактори, медичні працівники залишаються вразливими до явищ професійного та емоційного вигорання, які істотно впливають як на їхню ефективність, так і на психоемоційний стан.

Емоційне вигорання є однією з найбільш поширених психологічних проблем серед медичних працівників, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів, високої емоційної залученості та інтенсивної взаємодії з пацієнтами.

Синдром емоційного вигорання – це стан емоційного, когнітивного виснаження та фізичної втоми, що розвивається внаслідок тривалого стресу на роботі. Він найбільш характерний для професій, пов'язаних із наданням допомоги людям, зокрема для медичних працівників, педагогів, психологів, соціальних працівників, рятувальників, правоохоронців і пожежників. Цей синдром розглядається як наслідок тривалого впливу несприятливих стресових факторів у професійному середовищі [2;3;4].

Основними ознаками емоційного вигорання є:

- критичне виснаження;
- емоційна дистанція від клієнтів (пацієнтів, учнів) і професійної діяльності;
- відчуття власної неефективності та зниження рівня професійних досягнень.

Перед розвитком синдрому емоційного вигорання спостерігається етап підвищеної активності, коли людина повністю занурюється в роботу, ігноруючи власні потреби, не пов'язані з професійною діяльністю. Згодом з'являється перша ознака вигорання – виснаження. Воно проявляється у відчутті надмірної напруги, емоційного та фізичного виснаження, хронічної втоми, яка не зникає навіть після повноцінного сну. Після періоду відпочинку (вихідні чи відпустка) ці симптоми можуть тимчасово послаблюватися, але після повернення до звичного робочого режиму швидко відновлюються.

Другою ознакою синдрому емоційного вигорання є особистісна відстороненість. Професіонали, які переживають вигорання, часто застосовують цей механізм як спробу впоратися з емоційними стресами на роботі через відключення співчуття до клієнтів шляхом емоційного дистанціювання. У крайніх випадках інтерес до професійної діяльності значно знижується, і майже нічого не викликає емоційного відгуку, ані позитивні, ані негативні обставини. Пацієнти сприймаються як об'єкти без емоційного зв'язку, і навіть їхня присутність інколи може викликати неприємні відчуття.

Третьою ознакою синдрому емоційного вигорання є відчуття втрати професійної ефективності та зниження самооцінки. Люди втрачають впевненість у своїх здібностях, не бачать перспектив у своїй професії, знижується задоволення від роботи, а також віра в свої можливості та успіхи.

В психології виділяють три основні групи факторів, які сприяють розвитку емоційного вигорання: особистісні, рольові та організаційні.

Як особистісні фактори, Б. Перлман і Є. Хартман виділяють такі риси, як інтроверсія, висока реактивність, авторитаризм, низька самоповага, низький рівень емпатії, а також незадоволення професією і кар'єрним ростом.

До рольових факторів ризику відносяться рольовий конфлікт,

невизначеність ролі та її перевантаженість.

Організаційні фактори пов'язані з умовами роботи медичних працівників, серед яких важливу роль відіграють кадрова політика, тривалі робочі години, стиль керівництва (неефективна організація праці, надмірне навантаження), система заохочень (недостатня моральна та фінансова підтримка), а також соціально-психологічний клімат у колективі (конфлікти з колегами чи керівництвом).

До додаткових стресових факторів можна віднести взаємодію з психологічно вразливими пацієнтами (люди похилого віку, хворі на хронічні чи смертельні захворювання), високу відповідальність за їх життя і здоров'я, а також відсутність підтримки з боку близького оточення. Усі ці фактори можуть викликати хронічний стрес, що підвищує ймовірність розвитку емоційного вигорання.

Таким чином, професійна діяльність медичних працівників супроводжується високим рівнем психологічного навантаження, що зумовлює ризик розвитку синдрому емоційного вигорання, тривожних та депресивних станів. У зв'язку з цим, все більшої актуальності набуває розвиток емоційної саморегуляції, емпатії, стресостійкості та інших складових емоційного інтелекту, які виступають важливим внутрішнім ресурсом підтримки психоемоційної стабільності медичних фахівців. Від рівня розвитку емоційного інтелекту залежать не лише якість професійної взаємодії, а й здатність фахівця зберігати особистісну цілісність, протистояти негативному впливу хронічного стресу та підтримувати психологічне благополуччя в умовах інтенсивної професійної діяльності.

Перспективним напрямком дослідження є вивчення впливу емоційного інтелекту на процес прийняття рішень медичними працівниками. Оскільки емоції містять важливу інформацію, вони суттєво впливають на процеси мислення, вирішення складних завдань, вибір моделей поведінки та керування діями інших людей. Емоції також є критичним фактором у формуванні корпоративної культури та мотивації особистості. Згідно з опитуванням

LinkedIn Learning 2020 Workplace Learning, емоційний інтелект був названий однією з п'яти найбільш затребуваних м'яких навичок у 2020 році, поряд із творчістю, співпрацею, переконанням та адаптивністю.

Як зазначає О. М. Васильченко, у ситуаціях підвищеної невизначеності процес прийняття рішень значно ускладнюється, що негативно позначається на регуляції соціальної поведінки індивіда. Оскільки ухвалення рішень є базовим механізмом, який забезпечує адаптивну та цілеспрямовану поведінку в соціальному середовищі, його порушення може істотно обмежити або повністю блокувати можливість ефективної дії суб'єкта в умовах невизначеності [10, с. 296]. У професійній діяльності медичних працівників цей чинник набуває особливого значення, оскільки клінічні рішення часто приймаються в умовах дефіциту часу, суперечливої інформації та високого емоційного навантаження. У подібних обставинах недостатній рівень емоційної та когнітивної регуляції може призводити до дезорганізації поведінки, зниження якості надання медичної допомоги, а в окремих випадках – до ризику професійних помилок.

Ухвалення рішень у медичній сфері є складним процесом, що вимагає не лише професійних знань, а й глибокого розуміння емоційного стану як самого фахівця, так і його пацієнтів. Врахування емоційних чинників є важливим для ефективного вибору діагностичних та лікувальних стратегій, а також для побудови довірливих взаємин із пацієнтами. Медична практика часто передбачає роботу в умовах високого рівня стресу, де необхідно швидко реагувати на критичні ситуації, зберігаючи при цьому емоційну врівноваженість та об'єктивність.

Поняття «рішення» представляє собою заздалегідь продуманий намір здійснити певні дії, які мають бути реалізовані певним способом. Він супроводжується вибором однієї або декількох альтернатив із множини варіантів дій, які передбачають втілення поставлених цілей.

Як зазначає О. М. Васильченко, процес ухвалення рішень має ґрунтуватися на логіко-аналітичних механізмах, які забезпечують раціональне

вирішення складних завдань у межах обмежених ресурсів і часу. Класичні підходи до раціонального вибору передбачають використання структурованих методів, таких як матричне порівняння альтернатив, метод експертних оцінок, ситуативне моделювання, критерії оптимальності тощо. Однак у кризових або невизначених умовах, типових для медичної практики, повноцінне застосування цих моделей ускладнюється через дефіцит інформації та необхідність оперативної реакції. У таких ситуаціях, відповідно до моделі обмеженої раціональності Г. Саймона, рішення розглядається як компроміс між ідеальними умовами та реальними можливостями [9, с. 10], що вимагає від медичного працівника гнучкості мислення, емоційної врівноваженості та здатності до адаптивної дії в умовах багатозначності й ризику.

Окрім вміння зважувати варіанти дій та критично оцінювати ситуацію, важливим аспектом в процесі ухвалення рішень є здатність управляти власними емоціями – вміти усвідомлювати, приймати або, за необхідності, відсторонювати їх залежно від умов і контексту. Це важливо для ефективного управління своїми діями і взаємодії з іншими людьми. Для цього важливо розуміти себе, свої наміри та внутрішні мотиви. Така здатність значно сприяє успішному досягненню поставлених цілей і завдань, підвищуючи ефективність як особистої, так і колективної діяльності.

Зарубіжні дослідники, такі як А. Бандура, Р. Бар-Он та інші, також акцентували увагу на важливості емоційної компетентності у процесах прийняття рішень, побудови ефективної комунікації та створення гармонійного робочого середовища [43].

Процес прийняття рішень, часто, розглядають в контексті управлінської діяльності, тому постає важливість враховувати не лише роль аналітичного мислення та логіки, а й емоційні фактори, які можуть впливати на результат.

Процес ухвалення рішень медичними працівниками можна умовно розділити на декілька видів:

- Інтуїтивне: прийняття рішень на підставі внутрішніх відчуттів;
- Досвідне: ґрунтується на судженнях та знанням;

- Раціональне: передбачає об'єктивний аналітичний процес[24].

Також на процес прийняття рішень впливають як зовнішні (зумовлені виробничим й соціальним середовищем), так і внутрішні (представлені індивідуальними особливостями індивіда, його досвідом, освітою, віком тощо) чинники [28].

Дослідження Г.Кунц та С.О'Доннел підтверджують, що для прийняття раціональних рішень необхідно: визначити ціль, досягнення якої неможливе без певних дій; бачити шляхи досягнення поставленої цілі за існуючих умов і обмежень; володіти інформацією і здатністю аналізувати та оцінювати альтернативи досягнення мети; намагатися вибрати такий варіант, який більшою мірою відповідає досягненню цілі. Результати досліджень підтверджують, що емоційний інтелект має суттєвий вплив на успішність професійної діяльності, особливо в тих сферах, де основною складовою є взаємодія з людьми.

Науковці підкреслюють, що ЕІ впливає на результати не лише через покращення комунікації, але й завдяки здатності індивідів управляти своїми емоціями у кризових ситуаціях, знижувати напругу та сприяти стабільності команди. Працівники з високим рівнем емоційного інтелекту успішніше адаптуються до змін і ефективніше вирішують складні завдання, підтримуючи залученість колег до досягнення спільних цілей.

В науковій літературі, про роль емоційного інтелекту в ухваленнях рішень говорять здебільшого в контексті управлінських процесів, зокрема в менеджменті. Проте, незважаючи на те, що велика частина наукової літератури зосереджена на теоретичних аспектах емоційного інтелекту, все ж існує суттєвий розрив у вивченні його практичного застосування в процесі ухвалення рішень загалом, а особливо – в контексті ухвалення рішень клінічними лідерами.

Ухвалення рішень, що базується на принципах емоційного інтелекту, передбачає здатність до саморефлексії, розпізнавання власних емоцій і вміння керувати ними. Згідно з модельними підходами С. Саловея та П. Гревала,

ефективна реалізація ЕІ у сфері прийняття рішень вимагає розвитку таких чотирьох базових умінь:

1. Сприймання емоцій – вміння розпізнавати емоції у себе та інших;
2. Використання емоцій – залучення емоцій у процес мислення та прийняття рішень;
3. Розуміння емоцій – усвідомлення динаміки емоційних станів та їх причин;
4. Управління емоціями – контроль і регуляція власного емоційного стану, а також допомога іншим в управлінні їхніми емоціями [2].

Водночас, Д. Гоулман у своїй моделі емоційного інтелекту виділяє п'ять ключових складових, які мають безпосередній вплив на процес прийняття рішень: самосвідомість, саморегуляція, мотивація, емпатія та соціальні навички [3]. Саме ці компоненти забезпечують збалансоване поєднання раціонального аналізу та емоційної чутливості, що має важливе практичне значення у професійній практиці медиків, де ціна кожного рішення може бути дуже високою.

Особливої уваги заслуговує аспект соціальної обізнаності та управління стосунками, адже вони дозволяють клінічним лідерам враховувати реакції колег, родичів пацієнтів, адміністрації медичного закладу, і мінімізувати міжособистісні конфлікти. Емоційно компетентний керівник здатен завчасно розпізнати емоційну напругу, запобігти її ескалації, а також ефективно комунікувати навіть у критичних або кризових ситуаціях.

Лікарі, які виконують роль керівників у клінічних організаціях, часто стикаються з проблемами, які не мають простих рішень, а іноді навіть після їх вирішення можуть залишатися негативні наслідки для певної частини зацікавлених осіб. Отже, у процесі ухвалення рішень важливо враховувати, як це вплине на інших.

У процесі клінічного ухвалення рішень усвідомлення власних емоцій має вирішальне значення не лише для розуміння мотивів, що стоять за рішеннями, а й для передбачення впливу цих рішень на внутрішніх і зовнішніх зацікавлених осіб.

Дослідження також вказують, що клінічні лідери, які здатні розпізнавати емоції інших, можуть заздалегідь зняти напругу або запобігти негативним наслідкам, врахувавши емоційний фон ситуації ще до остаточного прийняття рішення. Також керівники медичних закладів, які беруть до уваги емоційний стан своїх колег та пацієнтів, забезпечують більш ефективно прийняття рішень, оскільки здатні мінімізувати опір змінам. У практиці медичних працівників це виявляється в умінні розпізнавати страх, тривогу чи сум у пацієнтів, що дозволяє коригувати тактику лікування, надавати додаткову підтримку або уникати конфліктів. Ухвалення рішень із урахуванням емоційного фону команди сприяє підтримці позитивного психологічного клімату в колективі, що, у свою чергу, підвищує продуктивність. Емпатія допомагає краще розуміти індивідуальні потреби та настрої в професійному середовищі, що зміцнює довіру між керівником і колективом та полегшує реалізацію прийнятих рішень.

Отже, у відповідності до чотирьох компонентів, визначених Гоулманом, навички емоційного інтелекту в ухваленні рішень поділяються на дві великі групи:

- пов'язані із самосвідомістю та саморегуляцією (інтраперсональний рівень);
- пов'язані із соціальною обізнаністю та управлінням взаєминами (інтерперсональний рівень).

Таким чином, емоційний інтелект у медичній сфері діяльності відіграє ключову роль у процесі ухвалення рішень. Він не лише підвищує якість професійної взаємодії, а й сприяє прийняттю ефективних, обґрунтованих і водночас людських рішень, що є важливим для забезпечення належного рівня медичних послуг.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було розглянуто теоретичні підходи до розуміння феномена емоційного інтелекту, його структури, функцій та значення в життєдіяльності особистості, зокрема в професійному середовищі.

Аналіз наукової літератури доводить, що емоційний інтелект (ЕІ) є складною інтегративною характеристикою особистості, яка включає здатність розпізнавати, розуміти, регулювати як власні емоції, так і емоції інших людей. Теоретичне підґрунтя поняття ЕІ сформовано завдяки працям таких дослідників, як Г. Гарднер, П. Саловея, Д. Майєр, Д. Гоулман, які визначили ключові компоненти емоційного інтелекту та окреслили його практичну цінність у міжособистісній взаємодії, професійній діяльності й розвитку особистості.

Високий рівень емоційного інтелекту є важливим ресурсом для збереження психологічного благополуччя працівника, підвищення його стресостійкості, здатності до саморегуляції, а також налагодження конструктивних соціальних контактів. У професіях типу «людина–людина», зокрема в медичній, педагогічній, соціальній сфері, ЕІ виступає ключовим чинником успішної комунікації та прийняття відповідальних рішень.

У межах діяльності медичних працівників емоційний інтелект виявляється особливо значущим у процесі ухвалення рішень, встановлення контакту з пацієнтами, збереження командної взаємодії та запобігання професійному вигоранню. Здатність усвідомлювати й контролювати емоційні реакції, адекватно реагувати на емоційні сигнали інших, є запорукою ефективної клінічної практики.

Таким чином, емоційний інтелект можна розглядати не лише як індивідуальну психологічну властивість, а як критично важливу професійну компетентність, розвиток якої сприяє ефективному функціонуванню фахівця в сучасному динамічному й емоційно насиченому соціальному середовищі.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ЗДАТНІСТЮ УХВАЛЮВАТИ РІШЕННЯ МЕДИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ

2.1 Процедура, методи та методики дослідження взаємозв'язку між рівнем емоційного інтелекту та здатністю ухвалювати рішення.

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення взаємозв'язку між рівнем емоційного інтелекту медичного персоналу та їх здатністю ухвалювати ефективні рішення у професійній діяльності. Тому, метою дослідження є проаналізувати роль емоційного інтелекту на процес ухвалення рішень медичним персоналом у професійній діяльності.

Процедура проведення дослідження включала наступні етапи.

На першому етапі було визначено мету дослідження та сформовано гіпотези та завдання. Також, на цьому етапі було визначено ряд стандартизованих психодіагностичних методик для оцінки емоційного інтелекту та процесів ухвалення рішень.

Другий, теоретичний етап включав аналіз наукових джерел на тему емоційного інтелекту та ухвалення рішень в професійному середовищі медичних працівників. На цьому етапі було систематизовано отриману інформацію та, на основі цього, визначено ряд концепцій та критеріїв дослідження.

Наступний, організаційний етап включав формування вибірки для емпіричного дослідження, яка включала медичних працівників різних спеціальностей (лікарі, медсестри, фельдшери тощо) та систематизацію психодіагностичного матеріалу.

На четвертому, діагностичному етапі було проведено тестування респондентів за допомогою комплексу методик та стандартизованих запитань. Для цього було підбрано комплекс методик, який складався з наступних: Методика діагностики рівня емоційного інтелекту (Н.Холл); Методика

дослідження вольової саморегуляції А. Зверькова та Є. Ейдмана; Мельбурнський опитувальник прийняття рішень, MDMQ, Методика визначення імпульсивності В.А. Лосенкова). Всі ці методики та ще ряд стандартизованих запитань містив в собі авторська анкета.

Останній, аналітичний етап включав обробку отриманих даних із застосуванням кількісних та якісних методів аналізу отриманих результатів, а також формулювання висновків щодо впливу емоційного інтелекту на ухвалення рішень.

Дослідження впливу емоційного інтелекту на ухвалення рішень медичного персоналу проводилося в онлайн-форматі за допомогою авторської анкети створеної в Google Форм. Це дозволило охопити більшу частину вибірки респондентів та забезпечити зручний доступ до опитування незалежно від їхнього місця перебування.

Вибірка дослідження склала 55 респондентів – медичних працівників, серед яких були співробітники таких закладів охорони здоров'я: КП ЛЛЛЛ травматологічне відділення; Стоматологічна клініка Smile м. Лубни; Стоматологічна клініка D.Ante м. Київ.

З метою дослідження рівня та особливостей емоційного інтелекту у працівників медичної сфери була використана **Методика діагностики рівня емоційного інтелекту (Н. Холл)**. Через комплексний підхід до оцінки емоційного інтелекту він дозволив визначити як внутрішні, так і зовнішні емоційні прояви. Основною метою є визначення рівня розвитку кожного з компонентів емоційного інтелекту (емпатія, самоконтроль, самосвідомість, соціальні навички) та виявлення індивідуальних особливостей емоційного реагування. Методика містить 30 питань, що оцінюються за п'ятибальною шкалою[46].

Методика, що базується на моделі Холла, поділяється на п'ять основних груп, які оцінюють різні аспекти емоційного інтелекту:

Емоційна обізнаність – здатність усвідомлювати власні емоції та розуміти їх вплив на поведінку.

Управління емоціями – вміння регулювати свої емоційні стани та контролювати стресові реакції.

Мотивація – здатність використовувати емоції для досягнення цілей та підтримання внутрішньої мотивації.

Емпатія – здатність розуміти і враховувати емоційний стан інших людей.

Соціальні навички – вміння ефективно будувати міжособистісні стосунки та вирішувати конфлікти.

Методика охоплює важливі компоненти емоційного інтелекту, зокрема самооцінку, сприйняття інших, комунікативні навички, ставлення до життєвих ситуацій і прагнення до внутрішньої гармонії. Час проходження методики в середньому складає 10 хвилин. Повторне тестування через три тижні може підтвердити валідність результатів, хоча це не є обов'язковим етапом.

Наступна методика для дослідження **вольової саморегуляції**
А. В. Звєрькова та Е. В. Ейдмана

Методика спрямована на оцінку рівня вольової саморегуляції особистості, тобто здатності людини контролювати свої емоції, мотиви та поведінку в складних або стресових ситуаціях. Тест-опитувальник містить 30 тверджень, що характеризують особливості вольової регуляції поведінки. Оскільки робота медичних працівників передбачає високий рівень відповідальності, стресостійкості та здатності до самоконтролю в критичних ситуаціях, дана методика дозволяє оцінити, наскільки розвинені ці якості у респондентів[46].

Результати тестування допоможуть визначити, як рівень вольової саморегуляції впливає на процес прийняття рішень у професійній діяльності медиків, а також чи існує взаємозв'язок між вольовою саморегуляцією та рівнем емоційного інтелекту. Це дозволить отримати більш глибоке розуміння психологічних механізмів, що забезпечують ефективність роботи медичних працівників.

У загальному вигляді під рівнем вольової саморегуляції мають на увазі міру володіння власною поведінкою у різних ситуаціях, здатність свідомо

управляти своїми діями, станами та спонуканнями.

Рівень розвитку вольової саморегуляції може бути охарактеризований в цілому й окремо за такими властивостями характеру як настирливість і самоконтроль.

Кожен індекс – це сума балів, отримана при підрахунку збігів відповідей досліджуваного з ключем загальної шкали або субшкали.

Рівні вольової саморегуляції визначаються через порівняння результатів з середніми значеннями кожної шкали. Якщо отримані бали перевищують половину максимально можливих, це говорить про високий рівень розвитку саморегуляції, настирливості чи самоконтролю.

Для шкали «В» високий бал досягається при значенні 12 і більше. Це характерно для людей, які мають високу емоційну зрілість, активність, самостійність та незалежність. Такі особи зазвичай спокійні, впевнені в собі, мають стійкі наміри та реалістичний погляд на ситуації. Вони добре усвідомлюють свої мотиви, здатні планувати та досягати поставлених цілей, контролюючи свої вчинки та розподіляючи зусилля. Такі люди мають сильну соціально-позитивну спрямованість. Проте іноді вони можуть відчувати внутрішнє напруження через прагнення контролювати всі аспекти власної поведінки і через занепокоєння, що їхня поведінка може бути занадто спонтанною.

Низький бал за шкалою вольової саморегуляції характерний для людей, які мають низьку емоційну стійкість, схильні до емоційних коливань і часто переживають за свою невпевненість. Вони можуть бути чутливими і ранимими, з відсутністю глибокої рефлексії та самоконтролю. Така низька рефлексивність та знижена активність зазвичай призводять до того, що їхні наміри часто бувають нестійкими, а рішення – імпульсивними.

Це може бути результатом або емоційної незрілості, або надмірної чутливості, яка не підтримується достатнім рівнем здатності до самоаналізу і контролю. Тому в таких людей може виникати труднощі з управлінням власними емоціями та поведінкою в різних ситуаціях, що може негативно

впливати на їхні взаємодії з іншими та на досягнення особистих цілей.

Субшкала «настирливість» відображає силу намірів людини та її прагнення довести розпочату справу до кінця. Особи з високими показниками за цією шкалою є енергійними та працездатними, для них важливо реалізовувати свої плани, а труднощі на шляху лише стимулюють їхню активність. Водночас вони можуть бути схильні до жорсткого дотримання соціальних норм і підпорядкування їм своєї поведінки. У крайніх випадках це може призвести до втрати гнучкості та появи маніакальних тенденцій. Низькі значення свідчать про нестабільність, невпевненість та імпульсивність, що спричиняє непослідовність і навіть хаотичність поведінки. Проте такі особи часто компенсують це підвищеною гнучкістю, креативністю та нестандартним підходом до соціальних норм.

Субшкала «самоконтроль» визначає рівень контролю людиною власних емоційних станів і реакцій. Високі показники характерні для емоційно стійких людей, які зберігають спокій і впевненість у будь-яких ситуаціях. Це сприяє відкритості до нового досвіду, адаптивності та схильності до новаторства. Однак надмірний самоконтроль може призвести до підвищеної внутрішньої напруги, постійного занепокоєння та втоми через пригнічення спонтанних емоційних проявів.

На іншому полюсі цієї субшкали – спонтанність і імпульсивність, поєднані з образливістю і наданням переваги традиційним поглядам, відгорожують людину від інтенсивних переживань та внутрішніх конфліктів, сприяють незворушному фону настрою.

Отримані результати дають змогу виявити індивідуальні особливості саморегуляції, що можуть впливати на прийняття рішень, адаптацію до нових умов та ефективність професійної діяльності. Це особливо важливо у контексті дослідження емоційного інтелекту медичного персоналу, оскільки рівень самоконтролю та наполегливості може безпосередньо впливати на якість ухвалення рішень у стресових ситуаціях.

Наступна методика, яку ми застосували в дослідженні **Мельбурнський**

опитувальник прийняття рішень, MDMQ. Цей тест є особистісним опитувальником, метою якого є діагностика стилю прийняття рішень. Згідно з результатами ми отримуємо показники за чотирма шкалами: пильність, уникнення, прокрастинація, надпильність [46;32].

Шкала пильності оцінює ступінь обдуманості та ретельності, з якою індивід підходить до процесу прийняття рішень. Високі результати на цій шкалі вказують на те, що особа збирає значну кількість інформації, детально аналізує всі можливі варіанти та ретельно оцінює потенційні наслідки своїх рішень.

Шкала уникнення вимірює схильність особи уникати процесу прийняття рішень. Високі бали за цією шкалою свідчать про тенденцію до відкладання ухвалення рішень, ігнорування проблем чи перекладання відповідальності на інших осіб.

Шкала прокрастинації оцінює схильність індивіда до зволікання у процесі прийняття рішень. Високі значення на цій шкалі свідчать про відкладання дій, навіть коли людина розуміє необхідність прийняття рішення.

Шкала надпильності характеризує схильність особи до надмірного обмірковування та тривожності при прийнятті рішень. Високі результати на цій шкалі вказують на те, що людина витрачає значну кількість часу та енергії на роздуми про різні варіанти, постійно вагається та не може зробити остаточний вибір.

У нашому дослідженні ця методика використовується для глибшого розуміння того, як різні стратегії ухвалення рішень можуть бути пов'язані з рівнем емоційного інтелекту медичних працівників. Вона дозволяє оцінити, наскільки обдуманими, швидкими чи обережними є рішення, прийняті медичним персоналом, і чи впливають на ці процеси такі фактори, як тривожність, прокрастинація чи схильність до уникнення складних ситуацій. Це дає змогу врахувати ці аспекти при аналізі даних і виявленні потенційних проблем у процесах прийняття рішень у медичних установах.

Ще одна методика, яка використовувалась в дослідженні - **Методика**

визначення імпульсивності В. А. Лосенкова.

Ця методика призначена для оцінки рівня імпульсивності особистості, яка характеризується схильністю до швидких, недостатньо обдуманих рішень, а також труднощами в контролі емоційних реакцій і поведінки. Оскільки імпульсивність безпосередньо впливає на процес ухвалення рішень, її дослідження є важливим у контексті професійної діяльності, зокрема в медичній сфері.

Імпульсивність – це риса особистості, яка характеризується тенденцією до швидких, часто не обдуманих дій, без врахування довгострокових наслідків. Вона є протилежністю цілеспрямованості, адже вказує на відсутність чіткої мети або орієнтирів, на нездатність планувати й здійснювати дії з урахуванням майбутніх результатів. Імпульсивні люди часто діють під впливом емоцій, що може призводити до недостатнього самоконтролю в спілкуванні та діяльності.

Ця риса особистості може проявлятися в невизначеності життєвих цілей, нестабільності інтересів та орієнтацій, що в свою чергу ускладнює прийняття важливих рішень та досягнення стабільних результатів. Імпульсивність може також призвести до проблем у взаємодії з іншими людьми, оскільки така поведінка може сприйматися як непередбачувана або навіть агресивна.

З наукової точки зору, імпульсивність можна розглядати як комплексний феномен, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти. Методика В. А. Лосенкова складається з ряду тверджень, на які респондент має відповісти, оцінюючи власну поведінку в певних ситуаціях. Вона включає кілька субшкал, що дозволяють оцінити дані аспекти імпульсивності:

- Когнітивна імпульсивність – схильність до поспішного ухвалення рішень без ретельного аналізу ситуації.
- Емоційна імпульсивність – підвищена емоційна реактивність, що проявляється у нестриманості, вибуховості, швидкій зміні настрою.
- Поведенкова імпульсивність – нестриманість у діях, схильність до

ризикованої або непродуманої поведінки.

Імпульсивність може мати як позитивні, так і негативні наслідки в залежності від ситуації. З одного боку, вона сприяє швидкому ухваленню рішень в екстремальних умовах, здатності до креативного та нестандартного мислення. З іншого боку, високий рівень імпульсивності пов'язаний з підвищеним ризиком помилок, неефективним плануванням та труднощами у соціальній взаємодії.

У професійній діяльності, зокрема в медицині, імпульсивність відіграє важливу роль. Надмірна імпульсивність може призвести до неправильних рішень, що загрожують здоров'ю пацієнтів, тоді як помірний рівень імпульсивності може сприяти швидкій адаптації до складних і невизначених ситуацій. Саме тому в нашому дослідженні важливо оцінити рівень імпульсивності медичних працівників та його вплив на їхню здатність ухвалювати ефективні рішення.

2.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів емпіричного дослідження.

Дослідження впливу емоційного інтелекту на ухвалення рішень медичного персоналу проводилося в онлайн-форматі за допомогою власноруч створеної анкети Google Форм (Веб-доступ: https://docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLSdftgConNqouf_-T3eC3cwCBNBNp3epkuv60tP_o5m13SY24A/formResponse).

Це дозволило охопити більшу частину вибірки респондентів та забезпечити зручний доступ до опитування незалежно від їхнього місця перебування.

Вибірка дослідження склала 55 респондентів – медичних працівників, серед яких були співробітники таких закладів охорони здоров'я: КП ЛЛІЛ (травматологічне відділення), Стоматологічна клініка Smile (м. Лубни), Стоматологічна клініка D.Ante (м. Київ). Вибірка включала представників різних медичних спеціальностей, зокрема лікарів, медичних сестер та

молодший медичний персонал.

До вибірки увійшли лікарі, медичні сестри та адміністративний персонал. За статевою приналежністю вибірка не розподілялася через відсутність рівного розподілу, натомість за віком ми отримали наступний розподіл, зображений на Рис. 2.1.

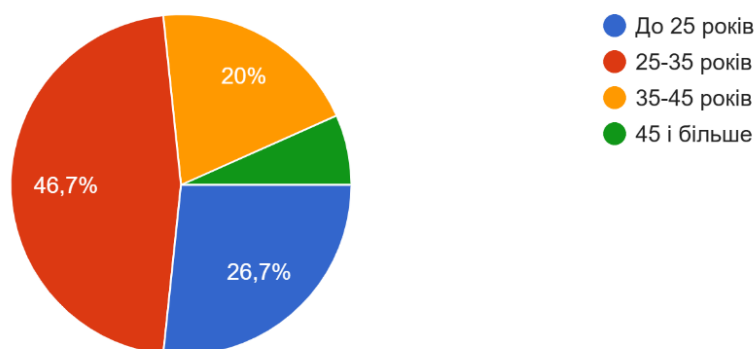


Рис.2.1 Розподіл респондентів за віком

На діаграмі показано, що майже половина респондентів віком від 25 до 35 років, тому середній вік респондентів можна вважати 31 рік. Досвід роботи учасників коливався від 1 до понад 10 років, середній стаж професійної діяльності – 7,5 років. Відсотковий розподіл можна побачити на Рис.2.2. Безпосередньо з пацієнтами працює переважна більшість респондентів (93%). Інша частина медичних працівників займає керівні посади та не комунікує з пацієнтами напряму.

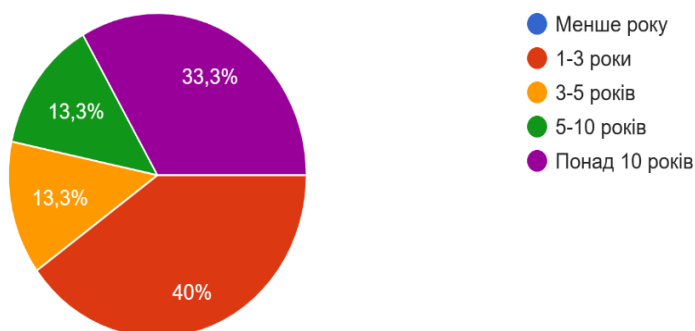


Рис.2.2 Розподіл респондентів за стажем роботи в медичній сфері

За сферою професійної діяльності вибірка респондентів включала представників різних медичних спеціальностей, що дозволило всебічно оцінити їхні особливості ухвалення рішень у клінічній практиці. Найбільшу частку становили **лікарі-стоматологи (30%)** та **асистенти стоматологів (25%)**, що відображає особливості вибірки, зібраної серед працівників стоматологічних клінік.

Також серед вибірки брали участь в опитуванні респонденти, які займають керівні посади, а саме директори та заступники директорів. Такий розподіл забезпечив репрезентативність вибірки та дав змогу врахувати особливості ухвалення рішень як серед фахівців, що безпосередньо здійснюють лікувальні втручання, так і серед персоналу, що забезпечує організаційну та технічну підтримку медичного процесу. Розподіл за сферою діяльності можна побачити на Рис.2.3.

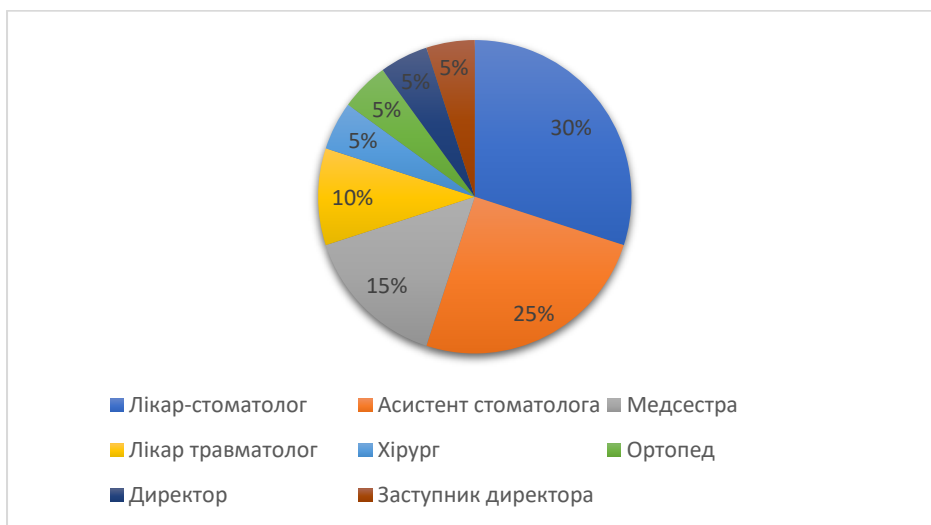


Рис. 2.3 Розподіл респондентів за сферою діяльності

Для дослідження впливу емоційного інтелекту на ухвалення рішень медичним персоналом респондентам було запропоновано низку запитань, спрямованих на оцінку частоти самостійного ухвалення рішень, рівня емоційного напруження в процесі прийняття важливих рішень, а також усвідомлення ними впливу емоційного стану на якість ухвалюваних рішень.

Одним із важливих аспектів дослідження було з'ясування, наскільки часто медичні працівники змушені ухвалювати рішення самостійно. Отримані

результати свідчать про те, що більшість респондентів (73.3%) регулярно приймають рішення, що є важливим показником рівня відповідальності та автономності в їхній професійній діяльності. Загалом, можна вважати, що вся вибірка стикається з необхідністю ухвалювати рішення в своїй професійній діяльності. Графічно результати зображені на рис.2.4.

Чи доводиться Вам ухвалювати самостійні рішення в роботі?

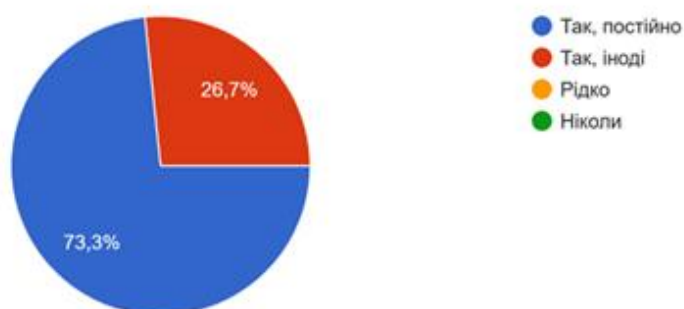


Рис. 2.4 Самостійність ухвалення рішень у професійній діяльності

Наступний аспект дослідження стосувався рівня емоційного напруження, що виникає у медичних працівників у процесі ухвалення важливих рішень. Результати засвідчили, що значна частина респондентів відчуває емоційний дискомфорт у таких ситуаціях, що може впливати на їхню професійну ефективність та загальне психологічне благополуччя. Графічно результати зображені на рис.2.5.

Як часто ви відчуваєте емоційне напруження під час прийняття важливих рішень?

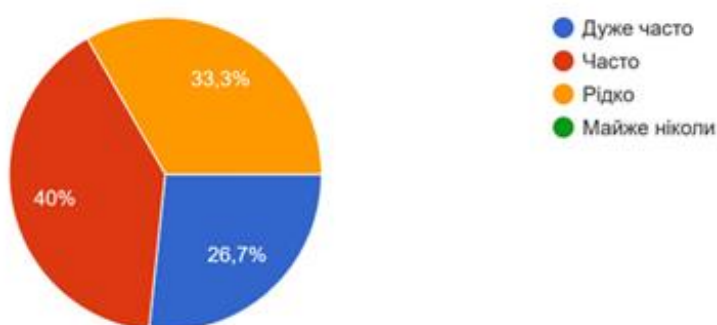


Рис.2.5. Емоційне напруження під час ухвалення важливих рішень

Таким чином, 66.7% респондентів відзначають періодичне або постійне відчуття емоційного напруження, що підтверджує актуальність дослідження механізмів емоційної регуляції у процесі ухвалення рішень.

Значну увагу у дослідженні було приділено питанню впливу емоційного стану на якість ухвалених рішень. Результати опитування підтверджують, що абсолютна більшість респондентів усвідомлюють зв'язок між емоційним станом і ефективністю прийнятих рішень. Графічно результати зображені на рис.2.6.

Чи вважаєте ви, що емоційний стан впливає на якість ваших рішень

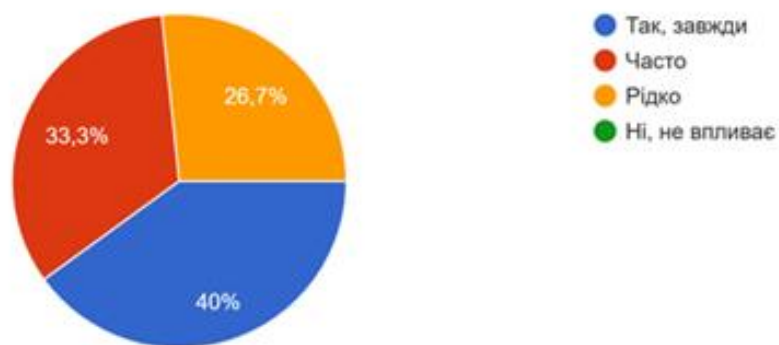


Рис. 2.6. Вплив емоційного стану на якість ухвалених рішень

Ці результати свідчать про те, що значна частина респондентів визнають вплив емоційного стану на ухвалення рішень, що підкреслює важливість розвитку навичок емоційної регуляції та управління стресом серед медичного персоналу.

Таким чином, вибірка дослідження представлена медичними працівниками різних спеціальностей та рівнів професійної кваліфікації, що дозволяє отримати репрезентативні дані щодо особливостей ухвалення рішень у медичній сфері. Враховуючи отримані дані, подальший аналіз буде спрямований на вивчення взаємозв'язку між рівнем емоційного інтелекту та стилями ухвалення рішень у медичних працівників.

Метою практичного дослідження було вивчити, як рівень емоційного інтелекту впливає на здатність медичного персоналу ухвалювати ефективні

рішення в умовах професійної діяльності, яка часто супроводжується високим рівнем стресу, відповідальності та емоційного навантаження. Для збору даних було використано авторський опитувальник, розроблений спеціально для цього дослідження. Опитувальник містив стандартизовані шкали й запитання, адаптовані на основі існуючих валідизованих методик: Шкала емоційного інтелекту за Н. Холлом, Шкала вольової саморегуляції (Зверьков–Ейдман), Мельбурнський опитувальник прийняття рішень (MDMQ), Шкала імпульсивності (Лосенков), а також додаткові авторські запитання для оцінки професійного самовідчуття та впевненості при прийнятті рішень.

Перейдемо до кількісного аналізу результатів за шкалою емоційного інтелекту Н. Холла, який дозволив визначити рівень розвитку емоційного інтелекту серед респондентів. Аналіз проводився за п'ятьма шкалами: емоційна обізнаність, управління своїми емоціями, самомотивація, емпатія та розпізнавання емоцій інших людей. Окрім того, було визначено інтегральний рівень емоційного інтелекту, що відображає загальну здатність респондентів до ефективного використання емоцій у професійній діяльності. Візуально розподіл результатів зображений на рис.2.7.

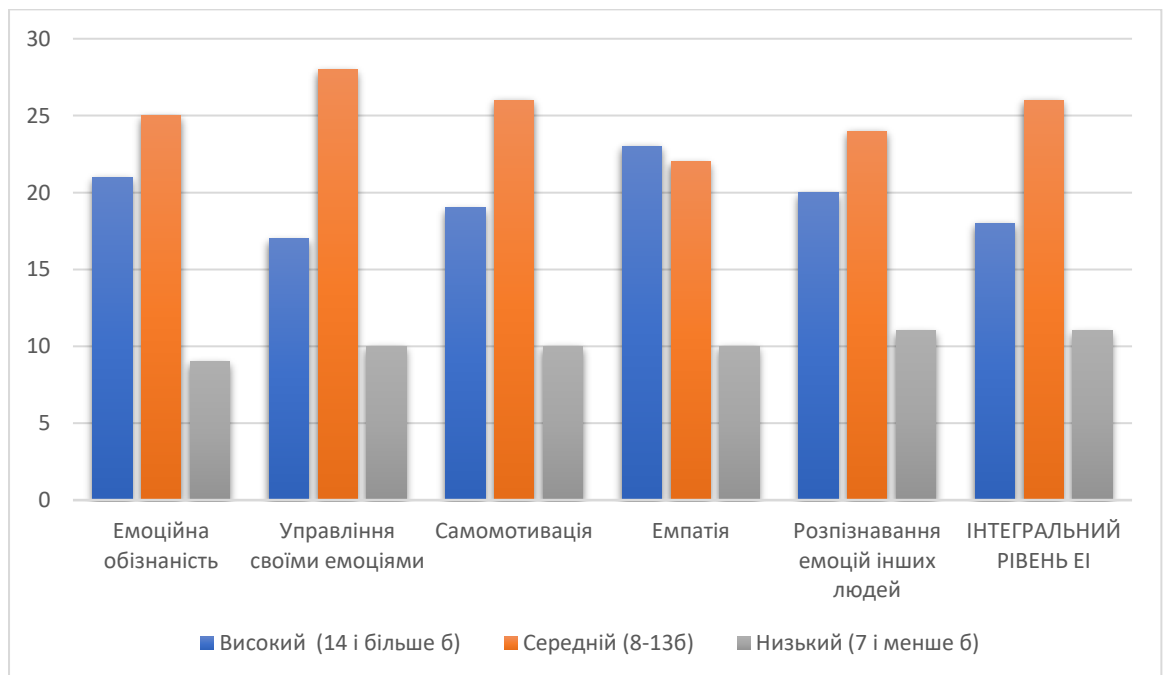


Рис.2.7 Результати респондентів за Методикою оцінки рівня емоційного інтелекту Н. Холла

Відсоткові результати дослідження за Методикою оцінки рівня емоційного інтелекту Н. Холла подані в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Результати дослідження емоційного інтелекту за Методикою оцінки рівня емоційного інтелекту Н.Холла

Шкала	Високий рівень (%)	Середній рівень (%)	Низький рівень (%)
Емоційна обізнаність	38.2%	45.5%	16.3%
Управління своїми емоціями	30.9%	50.9%	18.2%
Самомотивація	34.5%	47.3%	18.2%
Емпатія	41.8%	40%	18.2%
Розпізнавання емоцій інших	36.4%	43.6%	20%
Інтегральний рівень EI	32.7%	47.3%	20%

Перейдемо до аналізу результатів за кожною шкалою. За шкалою Емоційна обізнаність результати вказують на те, що 38,2% респондентів мають високий рівень емоційної обізнаності, що означає добре розвинену здатність усвідомлювати власні емоції та їх вплив на поведінку. 45,5% медичних працівників демонструють середній рівень, що вказує на загальну здатність розпізнавати власні емоції, але з труднощами в їхньому детальному усвідомленні. Натомість 16,3% респондентів мають низький рівень, що може свідчити про труднощі у розпізнаванні емоційних станів та їх впливу на ухвалення рішень.

Щодо шкали Управління своїми емоціями та Самомотивація отримано майже однакове співвідношення результатів: приблизно третина респондентів продемонструвала високий рівень розвитку цих навичок, ще майже половина – середній рівень, тоді як решта має труднощі з емоційною регуляцією та підтримкою мотивації в стресових ситуаціях.

За шкалою Емпатія, результати засвідчують високий рівень емпатії у значної частини вибірки, що є важливим чинником для ефективної взаємодії з пацієнтами та колегами. Водночас у частини респондентів спостерігаються певні труднощі з розумінням і врахуванням емоцій інших у професійній

діяльності. Також, значна частина респондентів дослідження продемонструвала середній рівень здатності до розпізнавання емоцій інших людей та впливу на їхній емоційний стан. Проте є респонденти, яким важко точно зчитувати емоційні сигнали оточення, що може впливати на якість комунікації в робочому середовищі.

Аналіз інтегрального рівня емоційного інтелекту медичних працівників дозволив оцінити загальний рівень розвитку їхніх емоційних компетенцій. Отримані дані дозволяють зробити висновок про те, що більшість респондентів мають середній або високий рівень емоційного інтелекту, що є позитивним показником у контексті їхньої професійної діяльності.

Загалом, результати дослідження за Методикою оцінки емоційного інтелекту за Н. Холлом вказують на відносно високий рівень розвитку компонентів емоційного інтелекту серед медичних працівників. Найкраще розвиненими виявилися емоційна обізнаність та емпатія, що є важливими характеристиками для медичних спеціалістів, оскільки вони працюють у безпосередньому контакті з пацієнтами та їхніми родинами.

Однак управління своїми емоціями та розпізнавання емоцій інших людей демонструють менш виражені показники, що може вказувати на труднощі в емоційній саморегуляції в умовах високого робочого навантаження. Це особливо важливо для медичних працівників, адже їхня здатність приймати виважені рішення та підтримувати психологічний комфорт пацієнтів безпосередньо залежить від рівня їхньої емоційної компетентності.

Перейдемо до аналізу результатів за методикою "Мельбурнський опитувальник прийняття рішень" (MDMQ). Отримані результати дозволяють оцінити особливості стилю ухвалення рішень медичними працівниками. Графічно результати по кожній шкалі можна побачити на рис.2.9.

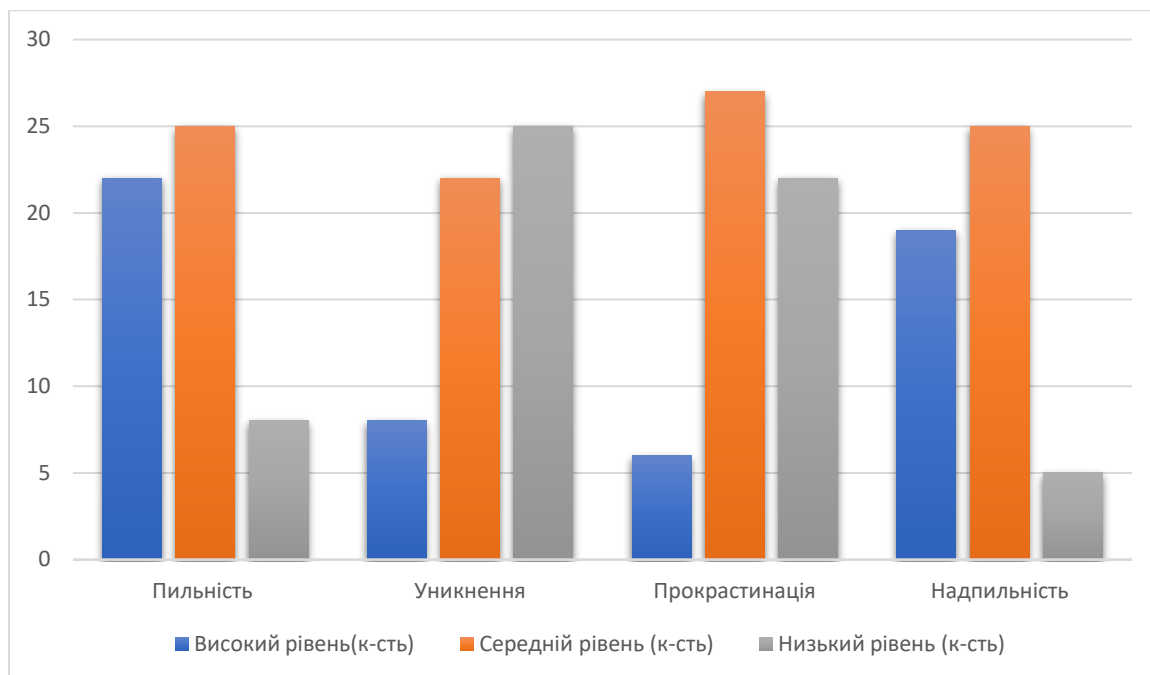


Рис.2.9. Результати за шкалами Мельбурнського опитувальника прийняття рішень (MDMQ) серед медичних працівників

Відсотковий розподіл результатів вибірки за Мельбурнським опитувальником прийняття рішень (MDMQ) представлений в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Результати дослідження за методикою Мельбурнського опитувальника прийняття рішень (MDMQ)

Шкала	Високий рівень (%)	Середній рівень (%)	Низький рівень (%)
Пильність (уважність, ретельність, прагнення до обміркованості)	40%	45%	15%
Уникнення (схильність до ухилення від прийняття рішень)	15%	40%	45%
Прокрастинація (відкладання ухвалення рішень на пізніше)	10%	50%	40%
Надпильність (прагнення до надмірної обережності в прийнятті рішень)	35%	45%	20%

Загалом, серед медичних працівників спостерігається тенденція до уважного та ретельного підходу до ухвалення рішень, що відображається на шкалі пильності. Більшість респондентів демонстрували середній та високий

рівні пильності, що зумовлює схильність до роздумів і обмірковувань перед прийняттям рішень. Це підкреслює важливість точності та деталізації в медицині, де кожне рішення має бути обґрунтованим і обачним.

Однак разом із цією ретельністю, 40% респондентів виявили певну схильність до уникнення важких рішень. Такий результат свідчить, що навіть при наявності бажання приймати обдумані рішення, частина медичних працівників може відчувати труднощі з ухваленням рішень через можливий страх перед наслідками або невизначеність. Це може бути пов'язано з високими емоційними навантаженнями в умовах медичної практики, що створює додаткову складність для своєчасного прийняття рішень.

Варто звернути увагу на те, що висока пильність і схильність до уникнення рішень мають подібні результати з прокрастинацією. Респонденти, які схильні до уникнення, частіше мають схильність до затягування ухвалення рішень, що може бути наслідком страху чи невпевненості у результатах. Прокрастинація в цих випадках може бути способом уникнення стресу, пов'язаного з ухваленням важливих рішень.

Ці фактори також мають зв'язок із шкалою надпильності, яка вказує на надмірну обережність і занепокоєння з приводу правильності прийнятих рішень. Частина медичних працівників (35%) демонструє високий рівень надпильності, що підсилює процес схильності до ретельної перевірки рішень перед їх ухваленням, але водночас це може бути вираженням високої тривожності або занепокоєння щодо помилок, особливо в медичному контексті, де кожне рішення може мати серйозні наслідки.

Загалом, результати демонструють, що медичні працівники схильні до детального аналізу і обачності в прийнятті рішень, проте їм інколи важко долати страх або невизначеність, що призводить до певної затримки чи обережності в прийнятті рішень.

Результати, отримані за Методикою визначення імпульсивності В. А. Лосенкова, дали змогу оцінити схильність медичних працівників до імпульсивних реакцій, що є важливим аспектом у процесі ухвалення рішень у

професійній діяльності. Як і у попередніх методиках, тут можна виділити певні взаємозв'язки між різними аспектами імпульсивності, що впливають на здатність медичних працівників адекватно реагувати на різноманітні стресові ситуації. Відсоткове відношення результатів подано в таблиці 2.11.

Таблиця 2.11.

**Результати дослідження за Методикою визначення імпульсивності
В. А. Лосенкова**

Рівень імпульсивності	Кількість респондентів	%
Низький рівень (34 і менше балів)	16	29%
Середній рівень (35-65 балів)	28	51%
Високий рівень (60-80 балів)	11	20%

Серед медичних працівників більшість респондентів продемонстрували середній рівень імпульсивності, що є показником наявності як імпульсивних реакцій, так і здатності до більш розважливого підходу в прийнятті рішень. Це може означати, що медичні працівники в цілому схильні до обачності в ухваленні рішень, однак часом можуть проявляти імпульсивність, що, ймовірно, зумовлено високим рівнем стресу або емоційним напруженням, яке є невід'ємною частиною медичної практики.

Щодо низького рівня імпульсивності, то близько 30% респондентів демонструють тенденцію до розважливого підходу в ухваленні рішень. Ці працівники виявляють схильність до глибокого аналізу та планування своїх дій, що може свідчити про наявність високого рівня емоційного інтелекту, вміння контролювати емоції і приймати зважені рішення. У медичній практиці такі особи здатні ефективно працювати в умовах тиску та стресу, залишаючись холоднокрівними і рішучими у важливих ситуаціях.

Натомість, 20% респондентів продемонстрували високий рівень імпульсивності, що вказує на схильність до імпульсивних дій. Це може бути ознакою певного емоційного реагування на стрес або нездатності зупинитися і ретельно продумати кожен крок перед ухваленням рішення. В медичній сфері

імпульсивні реакції можуть бути як позитивними, так і негативними. Наприклад, в екстремальних ситуаціях, таких як хірургічні операції або невідкладна медична допомога, де швидкість реакції є критичною, імпульсивність може бути корисною. Проте в інших випадках вона може призводити до помилок, недостатньої оцінки ризиків та інших негативних наслідків.

Загалом, результати за цією методикою демонструють, що імпульсивність медичних працівників є двозначним фактором, що може мати як позитивні, так і негативні наслідки в залежності від ситуації.

Перейдемо до аналізу відповідей для Методики дослідження вольової саморегуляції (А. Зверьков, Є. Ейдман). Отримані результати зображені в таблиці 2.12.

Таблиця 2.12.

Результати дослідження для Методики дослідження вольової саморегуляції (А. Зверьков, Є. Ейдман)

Рівень вольової саморегуляції	Кількість респондентів	Відсоток
Високий рівень	30	55%
Середній рівень	20	36%
Низький рівень	5	9%

Більшість медичних працівників (55%) продемонстрували високий рівень вольової саморегуляції, що є важливою якістю для їхньої професійної діяльності, де необхідно швидко ухвалювати рішення, залишаючись зібраними навіть у стресових ситуаціях. Середній рівень саморегуляції виявлений у 36% респондентів, що говорить про здатність до самоконтролю, але з можливими труднощами в умовах емоційного чи фізичного навантаження. Лише 9% учасників дослідження показали низький рівень саморегуляції, що може вказувати на схильність до імпульсивних або емоційно забарвлених рішень у складних ситуаціях.

Проведений кількісний аналіз дозволив отримати детальну картину

рівня емоційного інтелекту, особливостей ухвалення рішень, рівня імпульсивності та вольової саморегуляції медичних працівників. Однак для глибшого розуміння взаємозв'язків між цими психологічними характеристиками необхідний подальший статистичний аналіз. Зокрема, важливо визначити, наскільки рівень емоційного інтелекту впливає на стиль ухвалення рішень, чи пов'язані імпульсивність і вольова саморегуляція з тенденцією до раціонального чи нераціонального вибору в професійній діяльності.

У цьому дослідженні для статистичного аналізу кореляційних зв'язків між змінними було обрано коефіцієнт кореляції Спірмена. Це обумовлено тим, що більшість зібраних даних мають порядковий та не нормальний розподіл, що є типовим для досліджень даного типу.

Оскільки в цьому випадку змінні, такі як рівень емоційного інтелекту та прийняття рішень, мають порядковий характер, метод Спірмена дозволяє виявити наявність монотонних зв'язків між ними, навіть якщо дані не є рівномірно розподіленими. Тому застосування цього методу є найбільш підходящим для мого дослідження.

З огляду на отримані результати кореляційного аналізу (додаток Д) через програму обрахунку «Statistics» можна відзначити декілька важливих тенденцій у взаємозв'язку емоційного інтелекту та здатності до прийняття рішень у медичних працівників.

Перш за все, виявлена сильна позитивна кореляція між **емоційною обізнаністю** та **емпатією** ($r = 0.51$; $p < 0.0001$) дозволяє припустити, що медичні працівники, які краще усвідомлюють свої емоції, зазвичай також мають високу здатність розуміти емоції інших людей. Це підтверджує положення теорії емоційного інтелекту (Саловей і Майер, 1990) про тісний зв'язок між внутрішньою та зовнішньою емоційною компетентністю. Такий зв'язок має особливу важливість у контексті клінічної практики, де якість взаємодії з пацієнтами суттєво залежить від емоційної чутливості медичного персоналу.

Аналіз також виявив статистично значущі позитивні кореляційні зв'язки між **емоційною обізнаністю та розпізнаванням емоцій інших людей** ($r = 0,62; p < 0,000$). Можна зробити висновок про те, що здатність особистості усвідомлювати власні емоції сприяє більш точному розпізнаванню емоцій у поведінці інших осіб. Отримані дані узгоджуються з положеннями теорії емоційного інтелекту, де наголошується на інтегрованості внутрішньої та зовнішньої емоційної компетентності.

Виявлено позитивну кореляцію між шкалами **управління емоціями та волюва саморегуляція** ($r = 0,53; p < 0,05$). Це може бути ознакою того, що медичні працівники, які можуть ефективно керувати своїми емоціями та підтримувати високий рівень мотивації, мають кращу здатність до прийняття рішень у стресових ситуаціях. Це підкреслює важливість розвитку саморегуляції для збереження ефективності в роботі, особливо коли необхідно приймати швидкі та обґрунтовані рішення, що впливають на здоров'я пацієнтів.

Негативний кореляційний зв'язок між **інтегральним рівнем емоційного інтелекту та імпульсивністю** ($r = -0,40; p < 0,05$) доводить те, що особи з розвиненішим емоційним інтелектом менш схильні до спонтанних, неусвідомлених рішень. Аналогічно встановлено негативний зв'язок між **інтегральним рівнем емоційного інтелекту та прокрастинацією** ($r = -0,36; p < 0,05$), що дозволяє припустити, що емоційно компетентні особи краще управляють своєю діяльністю, уникаючи відкладання важливих завдань.

Виявлена обернена кореляція між **імпульсивністю та ухилянням від прийняття рішень** ($r = -0,44; p < 0,05$) свідчить, що медичні працівники, які схильні до імпульсивних рішень, часто мають тенденцію уникати важливих професійних рішень. Такий зв'язок може вказувати на те, що імпульсивні дії можуть призводити до неповного або недостатнього аналізу ситуації, що може ускладнити процес прийняття відповідальних рішень у медицині.

У той же час, кореляція між **прокрастинацією та надпильністю** ($r = 0,68; p < 0,05$) підкреслює важливість ефективного управління часом і

ресурсами. Медичні працівники, схильні до прокрастинації, можуть намагатися компенсувати це надмірною пильністю до дрібних деталей, що може призвести до перенавантаження і втрати часу. Це має важливе практичне значення для розвитку балансованих стратегій управління своїми емоціями та робочими обов'язками.

Кореляція між **досвідом роботи та вольовою саморегуляцією** ($r = 0.54$; $p < 0,05$) також дає нам цінне розуміння, що досвід роботи сприяє розвитку більш ефективних механізмів саморегуляції, що є критично важливим для медичних працівників, адже здатність контролювати свої емоції і реакції дозволяє краще впоратися з професійними стресами та забезпечити високий рівень надання медичної допомоги. Володіння цими навичками дозволяє зберігати спокій в екстремальних умовах, що є важливим аспектом при ухваленні рішень у медичній практиці.

Крім того, було виявлено позитивні кореляційні зв'язки між **віком та інтегральним рівнем емоційного інтелекту** ($r = 0,42$; $p < 0,05$), а також між **досвідом роботи та інтегральним рівнем емоційного інтелекту** ($r = 0,45$; $p < 0,05$). Це зумовлює те, що з віком та накопиченням професійного досвіду емоційний інтелект має тенденцію до зростання, що, ймовірно, пов'язано з розширенням міжособистісної компетентності та розвитку емоційної саморефлексії в процесі професійної діяльності.

Виявлені кореляційні зв'язки між різними шкалами методик свідчать про важливі взаємозалежності між емоційним інтелектом, процесами прийняття рішень, імпульсивністю та вольовою саморегуляцією медичних працівників. Зокрема, спостерігається помітна взаємозалежність між емоційною обізнаністю та здатністю до самоконтролю, що вказує на важливість розвитку емоційної компетентності для ефективного управління емоціями та ухвалення рішень у професійній діяльності. Загалом, результати кореляційного аналізу свідчать, що розвиток емоційного інтелекту та здатність до самоконтролю позитивно впливають на процес прийняття рішень та зменшують імпульсивність у медичній практиці.

Висновки до розділу 2

У даному розділі було визначено та обґрунтовано основні положення організації емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення впливу емоційного інтелекту на процес ухвалення рішень у професійній діяльності медичних працівників.

Керуючись метою та завданнями дослідження було визначено процедуру дослідження, яка складалась з чотирьох етапів.

Процедура дослідження включала такі етапи: теоретичний (аналіз джерел і формулювання гіпотез), організаційний (формування вибірки з-поміж лікарів, медсестер, адміністративного персоналу), діагностичний (проведення тестування за допомогою комплексу методик), та аналітичний (обробка даних і формулювання висновків).

У дослідженні застосовано комплекс психодіагностичних інструментів, що містив авторську анкету, яка включала: методику діагностики емоційного інтелекту (Н. Холл), методику вольової саморегуляції (А. Зверьков, Є. Ейдман), Мельбурнський опитувальник прийняття рішень (MDMQ), методику визначення імпульсивності (В.А. Лосенков) та інші стандартизовані запитання.

Результати дослідження виявили низку важливих статистично значущих взаємозв'язків. Зокрема, встановлено, що емоційна обізнаність позитивно пов'язана з емпатією ($r = 0.51$) та здатністю розпізнавати емоції інших людей ($r = 0.62$), що підтверджує цілісність емоційної компетентності. Також зафіксовано позитивний зв'язок між управлінням емоціями та вольовою саморегуляцією ($r = 0.53$), що вказує на важливість емоційного контролю в складних професійних ситуаціях.

Обернені кореляції між емоційним інтелектом та імпульсивністю ($r = -0.40$), а також емоційним інтелектом і прокрастинацією ($r = -0.36$) свідчать, що високий рівень емоційного інтелекту допомагає уникати неусвідомлених дій і зволікань. Водночас, імпульсивність виявилася пов'язаною з ухилянням від

прийняття рішень ($r = -0.44$), що може негативно впливати на якість професійної діяльності.

Важливою виявилась позитивна кореляція між прокрастинацією та надпильністю ($r = 0.68$), що може свідчити про компенсаторні механізми поведінки в умовах навантаження.

Окрему увагу заслуговують зв'язки між професійним досвідом та вольовою саморегуляцією ($r = 0.54$), а також між віком, досвідом і рівнем емоційного інтелекту ($r = 0.42$; $r = 0.45$ відповідно). Це дає підстави стверджувати, що розвиток емоційної та вольової сфери відбувається поступово, у процесі накопичення професійного досвіду.

РОЗДІЛ 3

СИСТЕМА ЗАХОДІВ З РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

3.1 Програма розвитку навичок самостійного ухвалення рішень для медичних працівників.

З метою підвищення ефективності професійної діяльності медичних працівників, що функціонують у високостресових та емоційно насичених умовах, мною було розроблено цілісну психологічну програму, спрямовану на розвиток навичок самостійного ухвалення рішень. Актуальність такої програми зумовлена необхідністю посилення особистісного ресурсу фахівців медичної сфери, забезпечення їхньої емоційної стійкості, здатності до саморефлексії та прийняття виважених, професійно обґрунтованих рішень в умовах невизначеності.

Запропонована програма інтегрує сучасні наукові підходи до розвитку емоційного інтелекту, критичного мислення та механізмів психологічної саморегуляції, що є ключовими у професійному функціонуванні медичного персоналу. У структурі програми враховано особливості клінічного мислення, міжособистісної взаємодії в медичному середовищі та необхідність оперативного реагування в кризових ситуаціях.

Програма реалізується у форматі змішаного навчання та містить чотири міждисциплінарні модулі. Усі компоненти спрямовані на формування у медичних працівників особистісної та професійної готовності до ухвалення самостійних рішень з урахуванням емоційного фону, контексту ситуації та індивідуальних особливостей пацієнтів і колег.

Модуль 1. Емоційна компетентність у медицині

Цей модуль спрямовано на формування базових навичок емоційного інтелекту – здатності до усвідомлення, регуляції та конструктивного використання емоцій у професійній діяльності.

У змісті модуля передбачено:

- Теоретичне підґрунтя емоційного інтелекту в клінічній практиці: поняття, структура, функціональна роль у взаємодії з пацієнтами та колегами.
- Навчання емоційного усвідомлення: вправи на розпізнавання внутрішніх станів, фіксація фізіологічних і психоемоційних реакцій у критичних ситуаціях.
- Саморегуляція: методи контролю емоційної реактивності (техніки дихання, когнітивного переформулювання, тимчасової дистанції).
- Емоційно-ефективна комунікація: способи конструктивного зворотного зв'язку, співпереживання, емпатійного слухання в ситуаціях високого напруження.

У процесі навчання учасники заповнюють щоденник емоційних спостережень, де аналізують власні стани у відповідь на типові ситуації (скарга пацієнта, конфлікт із колегою, етична дилема).

Модуль 2. Ухвалення рішень у складних ситуаціях

Цей модуль присвячений розвитку раціонального та гнучкого мислення як основи ефективного ухвалення рішень у професійній медичній діяльності. Він поєднує когнітивно-поведінкові підходи з концепцією ситуаційного лідерства та адаптивного реагування.

Ключові компоненти модуля:

1. Типологія рішень у медицині:
 - Інтуїтивні рішення (засновані на попередньому досвіді та евристиках).
 - Логічні рішення (виведені з діагностичних та етичних алгоритмів).
 - Адаптивні рішення (в умовах зміни протоколів, обмежених ресурсів чи невизначеності).
2. Методики та алгоритми ухвалення рішень:
 - DECIDE (Define problem – Establish criteria – Consider alternatives – Identify best – Develop plan – Evaluate).
 - SWOT-аналіз (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) як інструмент прийняття управлінських і клінічних рішень.

- DMAIC (Define – Measure – Analyze – Improve – Control) – етапність поліпшення процесів у лікувальній практиці.

3. Практикум:

- Розбір реальних клінічних кейсів з елементами морального вибору, мультидисциплінарної взаємодії та обмеженої інформації.
- Групове обговорення варіантів рішень з наступним аналізом наслідків.
- Самостійне складання сценаріїв дій у ситуаціях підвищеного ризику або пацієнтської агресії.

Учасники модуля отримують інструктивні картки та робочі листи для побудови логіки власних рішень, що допомагає формувати внутрішню структуру мислення, необхідну для швидкої орієнтації в критичних обставинах.

Модуль 3. Рефлексія і стресостійкість

Цей модуль фокусується на розбудові внутрішньої психологічної стабільності медичного працівника. Акцент зроблено на інтеграції рефлексивного підходу та самоспостереження у щоденну практику.

Змістові блоки:

1. Рефлексія як інструмент професійного розвитку:
 - Щоденне ведення рефлексивного журналу.
 - Питання для самоспостереження: «Що я відчував у момент конфлікту?», «Чому обрав саме таку реакцію?», «Який вплив мали мої емоції на результат?».
 - Стратегії подолання емоційного виснаження:
 - Ознаки та етапи емоційного вигорання.
 - Практики самодопомоги: тілесно-орієнтовані вправи, техніки усвідомленості (mindfulness), когнітивне переосмислення.
2. Відновлення внутрішнього ресурсу:
 - Поняття психологічного резилієнсу.
 - Інструменти підвищення життєстійкості (ресурсні карти, коло підтримки, позитивне самоствердження).

Після опрацювання модуля учасники створюють індивідуальний «антистрес-план», орієнтований на власні психоемоційні особливості.

Модуль 4. Самоосвіта як безперервний процес

Цей заключний модуль формує в учасників розуміння самонавчання як ключової стратегії професійного розвитку та джерела адаптаційної пластичності у динамічному медичному середовищі.

Ключові змістові одиниці:

1. Психологія саморозвитку:
 - Мотивація до навчання в умовах тиску часу та відповідальності.
 - Поняття «навчальної гнучкості» (learning agility).
2. Планування особистої траєкторії вдосконалення:
 - Постановка цілей за SMART-моделлю.
 - Визначення зон розвитку через SWOT-аналіз особистості.
 - Ведення щоденника особистого зростання.
3. Фінальний етап – створення індивідуальної програми вдосконалення навичок прийняття рішень, що включає коротко- та довгострокові цілі, індикатори успішності, методи контролю прогресу.

Розроблена програма розвитку навичок самостійного ухвалення рішень для медичних працівників має високу наукову та практичну значущість у контексті сучасної медичної практики, що характеризується динамічністю, високим рівнем відповідальності, емоційним навантаженням і необхідністю діяти в умовах невизначеності. На основі міждисциплінарного підходу вона інтегрує здобутки когнітивної психології, теорії емоційного інтелекту, поведінкових наук і управлінських технологій.

Програма спрямована на підвищення професійної ефективності шляхом цілеспрямованого розвитку ключових особистісно-професійних компетентностей: емоційної усвідомленості, саморегуляції, критичного мислення, рефлексивності та стресостійкості. Вона відповідає сучасним вимогам безперервного професійного вдосконалення медичного персоналу, передбачаючи поєднання онлайн-формату, самостійної роботи, практичних

кейсів та інтерактивного аналізу реальних клінічних ситуацій.

Очікувані результати реалізації програми включають зростання впевненості у прийнятті рішень, зниження рівня професійного вигорання, покращення якості взаємодії з пацієнтами та колегами, а також формування готовності до дій у складних і непередбачуваних обставинах. Таким чином, впровадження подібної освітньо-психологічної програми може розглядатися як інноваційний ресурс у системі підготовки та післядипломної освіти медичних працівників.

3.2 Рекомендації для розвитку емоційного інтелекту медичних працівників.

В результаті емпіричного дослідження було отримано дані, які вказують на присутність взаємозв'язку компонентів емоційного інтелекту на процес ухвалення рішень медичного персоналу. Результати дослідження показали, що медичні працівники з високим рівнем емоційного інтелекту мають більшу здатність до емпатії, кращу саморегуляцію емоцій та ефективно взаємодіють у стресових ситуаціях, що позитивно впливає на якість їх роботи.

Розвиток емоційного інтелекту (EI) є важливим аспектом професійної діяльності медичних працівників. З огляду на значимість емоційного інтелекту для взаємодії з пацієнтами та колегами, а також для збереження емоційного благополуччя медичного персоналу, було сформульовано кілька рекомендацій, які можуть сприяти покращенню цього аспекту в професійному середовищі.

Теорія емоційного інтелекту передбачає, що навички регулювання емоцій сприяють підтримці відповідних емоцій, зменшуючи або адаптуючи небажані емоції в собі та інших [47]. Результати досліджень показують, що емоційний інтелект обернено корелює з тенденцією медичних працівників сприймати себе як некомпетентних або нездатних досягати професійних цілей [41]. Це говорить про те, що медичні працівники з високим рівнем емоційного інтелекту мають кращу здатність до саморегуляції та впевненості у своїх

професійних навичках.

Дослідження D. Szczygiel та M. Mikolajczak показали, що емоційний інтелект стримує вплив негативних емоцій на вигорання. Зокрема, медсестри з низьким рівнем емоційного інтелекту більш схильні до емоційного вигорання через такі емоції, як гнів та печаль. Водночас медсестри з високим рівнем емоційного інтелекту менш схильні до таких впливів. Це підкреслює важливість розвитку емоційного інтелекту для запобігання деструктивному впливу негативних емоцій, які виникають під час роботи в медичному середовищі [47].

З урахуванням цих висновків, рекомендації для розвитку емоційного інтелекту медичних працівників включають такі аспекти, як підвищення емоційної обізнаності, розвиток навичок саморегуляції та управління стресом, а також навчання стратегіям емпатії та активного слухання. Розвиток емоційного інтелекту є важливим кроком для покращення не лише професійної ефективності, але й загального психоемоційного стану медичних працівників, що безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг та задоволення пацієнтів.

Однією з ключових складових емоційного інтелекту є здатність розпізнавати та усвідомлювати власні емоції та емоції інших людей. Медичним працівникам доцільно впроваджувати регулярні тренінги, що сприяють розвитку емоційної обізнаності. Такі тренінги можуть включати вправи на ідентифікацію емоцій, розвиток навичок рефлексії та аналізу власних емоційних реакцій в різних ситуаціях на роботі.

Емоційний інтелект включає в себе здатність керувати своїми емоціями. Для медичних працівників, які часто стикаються з емоційно важкими ситуаціями, важливо навчатися технікам саморегуляції, таким як медитація, релаксація, контроль дихання та зменшення стресу. Тренування цих навичок може допомогти знижувати рівень емоційного вигорання та покращити загальний емоційний стан.

Одним із аспектів емоційного інтелекту є емпатія – здатність розуміти

емоції інших людей та відповідно реагувати на них. Медичні працівники повинні розвивати навички емпатії через тренінги, рольові ігри та спеціалізовані програми. Активне слухання, яке включає уважне слухання без переривань, також є важливим для поліпшення взаємодії з пацієнтами і колегами.

Емоційний інтелект також передбачає ефективні стратегії спілкування, які включають вміння висловлювати свої думки та емоції в конструктивний спосіб. Медичні працівники мають отримувати підтримку та рекомендації щодо розвитку здорових комунікаційних стратегій, таких як використання «я-повідомлень» для вираження своїх емоцій і думок без конфліктів, а також навчатися конструктивної критики.

Враховуючи високий рівень стресу, з яким стикаються медичні працівники, особливо в умовах пандемії, війни та інших кризових ситуацій, необхідно впроваджувати програми для підвищення стійкості до стресу. Це можуть бути програми, тренінги, психологічні групи підтримки, практики, що допомагають знижувати стрес і підвищують психологічну стійкість і т.п.

Для медичних працівників важливо інтегрувати навчання емоційному інтелекту в професійну підготовку. Це може включати елементи тренінгів з емоційного інтелекту в рамках медичних факультетів та програм безперервної медичної освіти. Регулярні курси або семінари, що охоплюють різні аспекти емоційного інтелекту, сприятимуть підтримці високих стандартів професійної етики та психологічного комфорту на робочому місці[47].

За результатами досліджень, розвиток емоційного інтелекту сприяє зменшенню рівня емоційного вигорання серед медичних працівників. Тому важливо розробити та впровадити стратегії, спрямовані на зниження вигорання, такі як регулярні сесії релаксації, групова підтримка, зворотний зв'язок від колег та керівництва, а також надання можливості для періодичних відпочинків та відновлення сил.

Отже, необхідно акцентувати увагу на підвищенні емоційної обізнаності, розвитку навичок саморегуляції та емпатії, а також

впроваджувати ефективні стратегії боротьби з емоційним вигоранням. Окрім того, важливим є інтегрування розвитку емоційного інтелекту в систему професійного навчання медичних працівників, що дозволить забезпечити високі стандарти психологічного комфорту на робочому місці та підвищити якість медичної допомоги.

Ці заходи не лише покращать професійне благополуччя медичних працівників, але й сприятимуть підвищенню якості взаємодії з пацієнтами, створюючи здорову атмосферу для надання медичних послуг та зменшуючи ризики емоційного вигорання серед персоналу.

Висновки до розділу 3

Третій розділ присвячений розробці програми розвитку навичок самостійного ухвалення рішень для медичних працівників і ґрунтується на поєднанні наукових концепцій емоційного інтелекту, психології саморегуляції та прийняття рішень у високостресових професійних умовах. Запропонована система заходів дозволяє комплексно підходити до формування у медичного персоналу ключових професійно-важливих компетентностей, зокрема емоційної усвідомленості, стресостійкості, рефлексії та критичного мислення.

Чотири модулі програми забезпечують поетапне формування навичок емоційної грамотності, адаптивного мислення, управління емоційними станами, а також розвиток особистих стратегій професійного самовдосконалення. Кожен етап навчання інтегрує практичні інструменти – від кейс-аналізів до технік самодопомоги – що робить програму не лише теоретично обґрунтованою, а й прикладною.

Окремий акцент зроблено на підтримці самонавчання як безперервного процесу професійної зрілості, що відповідає вимогам сучасної медичної практики. Важливо, що програма враховує не лише когнітивні чи поведінкові аспекти, але й глибокі емоційно-мотиваційні механізми, які визначають якість прийняття рішень у клінічних умовах.

Практичні рекомендації, сформульовані на основі результатів

емпіричного дослідження, доводять необхідність систематичної роботи над розвитком емоційного інтелекту серед медичного персоналу. Високий рівень емоційної обізнаності, здатність до саморегуляції та емпатії прямо впливають на ефективність професійної діяльності та знижують ризики емоційного виснаження.

Отже, третій розділ підтверджує, що впровадження системи заходів із розвитку емоційного інтелекту є стратегічно важливим напрямом покращення якості ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я, а також ключовим фактором психологічної стабільності, адаптивності й професійного довголіття медичних фахівців.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання даної роботи була реалізована основна мета дослідження – проаналізувати вплив емоційного інтелекту на процес ухвалення рішень медичними працівниками. Отримані теоретичні та емпіричні результати підтвердили актуальність дослідження та дозволили глибше розкрити психологічні особливості цієї взаємодії. В результаті були сформовані висновки відповідно до поставлених завдань.

1. У межах першого завдання було розглянуто основні підходи до розуміння емоційного інтелекту, зокрема концепції Д. Гоулмана, П. Саловея, Д. Майєра та ін. Поняття емоційного інтелекту було охарактеризовано як здатність усвідомлювати, розуміти та регулювати як власні емоції, так і емоції інших людей. Особливу увагу приділено значенню емоційного інтелекту в професійній діяльності медичних працівників, де емоційна стабільність і міжособистісна взаємодія є ключовими факторами успішної професійної діяльності.

2. В рамках другого завдання було проаналізовано психологічний аспект професійної діяльності медичних працівників та розкрито специфіку ухвалення рішень. У дослідженні висвітлено, що процес ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я характеризується підвищеним рівнем відповідальності, високими емоційними навантаженнями, обмеженим часом на роздуми та постійною необхідністю у швидкому та обґрунтованому реагуванні. Здійснення ефективних рішень часто залежить не лише від професійних знань, а й від здатності контролювати власний емоційний стан.

3. В межах третього завдання було реалізовано емпіричне дослідження з метою вивчення зв'язку між рівнем емоційного інтелекту та ефективністю ухвалення рішень серед 55 медичних працівників різних закладів охорони здоров'я. Для збору даних використовувалася авторська анкета у формі онлайн-опитувальника з використанням стандартизованих методик: методика Н. Холла, опитувальник вольової саморегуляції (А. Зверьков, Є. Ейдман),

MDMQ, методика оцінки імпульсивності (В.А. Лосенков). Результати кореляційного аналізу показали статистично значущі зв'язки між рівнем емоційного інтелекту та показниками імпульсивності, прокрастинації, вольової саморегуляції, стилями прийняття рішень, віком і досвідом роботи.

Таким чином, високий рівень емоційного інтелекту сприяє підвищенню самоконтролю, розвитку мотивації, покращенню міжособистісної взаємодії, зниженню імпульсивності та прокрастинації. Медичні працівники, які володіють розвинутим емоційним інтелектом, здатні ухвалювати рішення швидше, об'єктивніше та з меншим рівнем стресу, що підвищує ефективність надання медичної допомоги.

4. З огляду на виявлені кореляційні зв'язки та тенденції було реалізовано четверте завдання та сформульовані практичні рекомендації для розвитку емоційного інтелекту медичних працівників та удосконалення стратегій ухвалення рішень. Одним із ключових напрямів розвитку емоційного інтелекту медичних працівників є навчання навичкам емоційної обізнаності та емпатії в процесі ухвалення рішень в професійному середовищі. Оскільки ці показники мають сильний взаємозв'язок, важливо впроваджувати тренінгові програми з розвитку емоційної саморефлексії та комунікативних навичок, які сприятимуть кращому розумінню емоцій як власних, так і пацієнтів, а також зменшення ризику професійного вигорання та покращення здатності ухвалювати рішення.

Таким чином, поставлена у роботі мета – дослідити вплив емоційного інтелекту на процес ухвалення рішень медичними працівниками – була досягнута. Усі завдання реалізовано як на теоретичному, так і на емпіричному рівні. Результати дослідження мають значущість для психологічної науки, практики організації медичної діяльності та відкривають перспективи подальших досліджень і вдосконалення психологічної підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августюк М. М. Методичні поради до підвищення рівня емоційного інтелекту в здобувачів вищої освіти. Острог : Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2022. 94 с.
2. Антонова О.Є., Шарлович З.П. Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини: сутність, структура, технологія формування: монографія. Житомир. 2016. 258с.
3. Батченко Л.В., Бондар І.С., Русавська В.А. Бізнес-комунікації в міжнародному менеджменті: навч. посіб. Київ: Ліра-К, 2017. 304 с.
4. Бреус, Ю. В. Емоційний компонент у структурі освіти вищого навчального закладу. *Гуманітарні аспекти формування особистості*: зб. ст. VI Всеукр. наук. конф. Львів: ЛДУ БЖД, 2012. С. 277–287.
5. Боковець О.І. Емоційний інтелект як ресурс психічного здоров'я. *Габітус*. 2022. №37. С. 68-75. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/37-2022/12.pdf>
6. Борисенко Л., Корват Л. Зв'язок емоційного інтелекту та самоефективності особистості. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2023. №2. С. 5-10.
7. Буркало Н.І. Психологічні особливості емоційного інтелекту. *Психологічний часопис*. 2019. Т. 5. № 7 С. 34-49.
8. Варій М. Й. Загальна психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 968 с.
9. Васильченко О.М. Психологічні особливості ухвалення управлінських рішень в умовах соціальної та економічної кризи. *ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ. ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ*. 2024. Т. 32. № 2. С. 7-15. DOI <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.1>.
10. Васильченко О.М. Цілепокладання та ухвалення рішень як регулятивні механізми соціальної поведінки особи в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки університету «КРОК»*. 2024. № 2 (74). С. 279-287.

11. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти [Електронний ресурс]. URL: www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe (дата звернення: 11.02.2025).
12. Гниденко М. Професіоналізм державних службовців як умова ефективної діяльності органів державної влади. [Електронний ресурс]. URL: <http://kds.org.ua/blog/profesionalizm-derzhavnihslyzhbovtsiv-yak-umova-efektivnoy-diyalnosti-organiv-derzhavnoi-vladi> (дата звернення: 11.02.2025).
13. Горачук В.В., Гойда Н.Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я. *Сучасна педіатрія*. 2012. № 1(41) С. 15-18.
14. Гоулман Д. Емоційний інтелект. / пер. з англ. С. Л. Гумецької. Харків: Віват, 2018. 512 с.
15. Григоренко Т. П., Васильченко О. М. Розвиток емоційного інтелекту жінок лідерок як засобу самопізнання. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* : тези доп. V Міжнар. конф. Київ: Університет «КРОК», 2023. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/2019>
16. Дерев'янка С. П. Психологія емоційного інтелекту: навч.- метод. рек. Чернігів : НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2023. 80 с.
17. Димань В. Ю. Зміст і показники емоційного інтелекту майбутніх менеджерів освіти. *Вісник післядипломної освіти*. 2010. Вип. 1(2). С. 121-128. [Електронний ресурс]. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo_2010_1%282%29_16 (дата звернення: 20.02.2025).
18. Журавленко А. В., Васильченко О. М. Життестійкість осіб з різним рівнем емоційного інтелекту. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* : тези доп. V Міжнар. конф. Київ: Університет «КРОК», 2023. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1929>
19. Зарицька В. В. Необхідність розвитку емоційного інтелекту

особистості в процесі її підготовки до професійної діяльності. Вісник Одеського національного університету. *Психологія*. 2010. Т. 15, вип. 16. С. 13–24.

20. Зарицька В. Соціально-психологічні чинники розвитку емоційного інтелекту. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Ужгород, 2021. № 2. С. 19–22.

21. Карпенко Є. Сучасні вектори дослідження емоційного інтелекту особистості. *Психологія і особистість*. 2019. № 1 (15). С. 60–72.

22. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2016. № 34. С. 170–186.

23. Кир'ян Т. Реформування вищої медичної школи та визначення основних напрямів виховання майбутніх медсестер у кінці ХХ – на початку ХХІ століття *Зб. наук. праць Нац. акад. Держ. прикордон. служби України. Серія: Педагогічні науки / гол. ред. О. В. Діденко*. Хмельницький: НАДПСУ, 2016. № 5 (7). С. 110–125.

24. Колоскова О.К., Поліщук М.І., Воротняк Т.М. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. Буковинський державний медичний університет. 2012. №7 (42). С. 19–22.

25. Лящ О. Генеза емоційного інтелекту в юнацькому віці : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Київ, 2021. 458 с.

26. Лящ О. П. Емоційний інтелект як предмет психологічних досліджень. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 22. С. 324–335.

27. Мазоха І. Аналіз проблеми емоційного інтелекту як особистісного ресурсу. *Сучасна психологія : проблеми та перспективи*. С. 100–104. [Електронний ресурс]. URL: <http://dSPACE.idgu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1294/1/%D0%9.pdf> (дата звернення: 17.02.2025).

28. Мала Н.Т. Управлінські рішення: класифікація та процес прийняття. [Електронний ресурс]. URL: http://vlp.com.ua/files/04_31.pdf (дата

звернення: 17.02.2025).

29. Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні. *НейроNews*. 2010. № 5 (24). С. 83 - 90.

30. Матійків І.М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник. Київ: Педагогічна думка, 2012. 112 с.

31. Медичні знання та прийняття рішень в медицині : Зб. метод. рек. до практ. занять з мед. інформатики (модуль №2) для студенті / ред. І. Хаїмзон. Вінниця : ВІНН. НАЦ. МЕД. УН-Т ІМ. М.І. ПИРОГ., 2007. 180 с.
URL: https://www.vnmu.edu.ua/downloads/med_physics/20130120-121840.pdf.
(дата звернення: 20.02.2025).

32. Мельбурнський опитувальник прийняття рішень, MDMQ [Манн, Барнетт, Редфорд, Форд]. [Електронний ресурс]. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_mdmq/

33. Могиляста С. М. Аналіз теоретичних підходів до дослідження емоційного інтелекту особистості. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Серія: Психологія обдарованості*. Вип.14. 2018, С. 362–369.

34. Моторнюк У.І., Крохмальна Я.О. Емоційний інтелект у системі управління персоналом: структура та проблеми оцінювання. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2022. №2 (8). С. 52-60.

35. Науменко Г. Формування здорової корпоративної культури в медичній організації. [Електронний ресурс]. URL: <https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/230/382?download=pdf>
(дата звернення: 04.03.2025).

36. Нікітюк Ю. Емоційний інтелект як ключовий софт-скіл співробітника в умовах невизначеності. [Електронний ресурс]. URL: <https://cases.media/en/article/emociinii-intelekt-yak-klyuchovii-soft-skilspivrobitnika-v-umovakh-neviznachenosti> (дата звернення: 12.03.2025).

37. Носенко Е. Л., Коврига Н. В. Емоційний інтелект як інтегральна особистісна властивість. *Практична психологія та соціальна робота*. 2008.

№9. С. 22–27.

38. Олійник І.В. Роль емоційного інтелекту в ефективному лідерстві. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка*. 2023. №13. С. 222-228.

39. Основи загальної і медичної психології / за ред. Вітенка І.С., Чабана О.С. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. 344 с.

40. Пантелейчук О. Інноваційні методи ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки* : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з між нар. участю, Ч. 2 [м. Тернопіль, 15 травня 2020 р.] / редкол. : Р. Р. Августин, А. Ю. Васіна, Т. Л. Желюк [та ін.] ; відпов. за вип. М. М. Шкільняк. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 379-381. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/38922>

41. Передало Х. Роль емоційного інтелекту у системі основних компетенцій менеджера. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2020. № 2. С. 63–69.

42. Перепелюк Т. Емоційний інтелект: емпатійний дискурс. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 3. С. 98–102.

43. Пилипчук Л.С. Особистісні чинники взаємодії медичних сестер з пацієнтами в умовах стаціонарного лікування. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, 2019. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_pilipchuk_l.s.1572011035.pdf

44. Пильгун Л. Визначення, критерії та методи оцінювання професійної компетентності державних службовців. *Вища освіта України*. 2019. №1. С. 48- 53.

45. Подольчак, Н.Ю., В.Я. Карковська, О.І. Білик, і Н.В. Цигилик. Оцінювання емоційного інтелекту державних службовців України:

порівняльний аналіз методик MSCEIT, Холла, EQ-I. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2022. №3. [Електронний ресурс]. URL: <https://reicst.com.ua/pmtl/article/view/2022-3-02-01>. (дата звернення: 14.03.2025)

46. Психологу для роботи. Діагностичні методики: зб. уклад: М.В. Лемак, В.Ю, Петрище. 2-ге вид., виправл. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.

47. Assonov D. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практик*. 2021. Т. 6, № 2. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v6i2.295>

48. Ракітянська Л. М. Генезис та сутнісний зміст концепту «емоційний інтелект». *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2019. Вип. 66. С.170– 174.

49. Ракітянська Л. М. Емоційний інтелект як особистісний чинник професійного становлення майбутнього вчителя. *Вісник НУ «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2019. Вип. 1 (157) С. 162–165.

50. Ракітянська Л. М. Теорія і практика формування емоційного інтелекту майбутніх учителів музичного мистецтва в університеті : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Київ, 2021. 592 с.

51. Ракітянська Л.М. Сутність та зміст поняття «емоційний інтелект». *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2018. № 4 (63). С. 35–42.

52. Русан Н. І. Емоційний інтелект в управлінні проєктами: дис. ... д-ра філософії. КНУ будівництва і архітектури. Київ, 2020. 200 с. [Електронний ресурс]. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0820U100473>. (дата звернення: 15.03.2025)

53. Санько К. О. Роль емоційного інтелекту в формуванні психологічної адаптації сучасної молоді. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія*. 2016. Т. 21. [Електронний ресурс]. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewById/349600>. (дата звернення: 15.03.2025)

54. Санько К. Емоційний інтелект: сучасні підходи до його розуміння. *Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання Психологія XXI століття: здобутки та перспективи*. 2015. Т. 13. С. 346–352.
55. Чернобай Л.І., Широн Ю.О. Емоційний інтелект в системі менеджменту. *Бізнес Інформ*. 2019. №5. С. 227–232. [Електронний ресурс]. URL: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2019-5-227-232> (дата звернення: 17.03.2025)
56. Шетініна Л. В., Рудакова С. Г., Заєць А. І. Емоційний інтелект в управлінні персоналом: підходи до розуміння та його розвиток. *Бізнес інформ*. 2019. №3. С. 385-393.
57. Шпак М. М. Структурно-феноменологічні характеристики емоційного інтелекту. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки*. 2012. Вип. 103, т. 2. С. 189–193.
58. Язвинська О. Емоційний інтелект та лідерські якості. *Актуальні проблеми психології. Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. 2007. Т. 5, № 7. С. 335–341.
59. Bar-On, R., Parker, J. D. A. Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass. 2000. p363-388
60. Emotional Intelligence Is Crucial To Your Business – Learn Why! 2020. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.linkedin.com/pulse/emotionalintelligence-hr-crucial-your-business-learn-negi-dixit> (дата звернення: 17.03.2025).
61. Gardner H. Multiple intelligences : the theory in practice. New York : Basic Books, 1993. P. 304.
62. Mayer, J.D., Caruso, D.R., & Salovey P.. The ability model of emotional intelligence: *Principles and updates*. [Електронний ресурс]. URL: <https://doi.org/10.1177/1754073916639667> (дата звернення: 14.03.2025).
63. Mayer, J.D., Salovey, P. The intelligence of emotional intelligence, 1993. P.433–442. [Електронний ресурс]. URL: <https://doi.org/10.1016/0160->

[2896\(93\)90010-3](#)

64. Rizzolatti, G., Sinigaglia, C. *Mirroring brains: How we understand others from the inside*. Trans. Frances Andersen. New York, NY: Oxford University Press, 2023. 352 p.

65. Ryan R., Deci E. Intrinsic and extrinsic motivation from a selfdetermination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*. № 61. 2020.[Електронний ресурс]. URL::

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0361476X20300254?via%3Dihub> (дата звернення: 11.03.2025).

66. Shafait, Z., Yuming, Z., Meyer, N., Sroka, W. Emotional intelligence, knowledge management processes and creative performance: Modeling the mediating role of self-directed learning in higher education. *Sustainability*, 2021. Vol.13 (5), Article 2933. [Електронний ресурс]. URL: <https://doi.org/10.3390/su13052933> (дата звернення: 11.03.2025).

67. O'Connor, P., Hill, A., Kaya, M., et al. The Measurement of Emotional Intelligence: A Critical Review of the Literature and Recommendations for Researchers and Practitioners. *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.01116/full> (дата звернення: 16.03.2025).

Всього джерел – 67

Джерел за останні десять років – 43

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 6 (номери джерел: 60, 62, 64, 65, 66, 67)

Джерел українських авторів за останні десять років – 36 (номери джерел: 1, 5, 6, 7, 9, 10, 15, 16, 18, 20, 21, 25, 27, 28, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 30, 39, 43)

ДОДАТКИ

Додаток А

Діагностика емоційного інтелекту (Н. Холл)

Призначення методики: Методика запропонована для виявлення здатності розуміти відносини особистості, що репрезентується в емоціях, і керувати емоційною сферою на основі прийняття рішень. Вона складається з 30 тверджень і містить 5 шкал: емоційна обізнаність; управління своїми емоціями; самомотивація; емпатія; розпізнавання емоцій інших людей (скоріше вміння впливати на емоційний стан інших людей).

Інструкція до методики. Нижче вам будуть запропоновані висловлювання, які, так чи інакше, відображають різні сторони вашого життя. Будь ласка, напишіть цифру праворуч від кожного твердження, виходячи з оцінки ваших відповідей:

- Повністю не згоден (-3 бали).
- В основному не згоден (-2 бали).
- Частково не згоден (-1 бал).
- Згоден (+1 бал).
- В основному згоден (+2 бали).
- Повністю згоден (+3 бали).

ТЕСТ

1. Для мене як негативні, так і позитивні емоції служать джерелом знання про те, як чинити в житті.
2. Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити в своєму житті.
3. Я спокійний, коли відчуваю тиск з боку.
4. Я здатний спостерігати зміну своїх почуттів.
5. Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим, щоб діяти відповідно до запитів життя.
6. Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій, такі, як веселощі, радість, внутрішній підйом і гумор.

7. Я слідкую за тим, як я себе почуваю.
8. Після того, як щось засмутило мене, я можу легко впоратися зі своїми почуттями.
9. Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.
10. Я не зациклююсь на негативних емоціях.
11. Я чутливий до емоційних потреб інших.
12. Я можу діяти на інших людей заспокійливо.
13. Я можу змусити себе знову і знову встати перед обличчям перешкоди.
14. Я намагаюся підходити до життєвих проблем творчо.
15. Я адекватно реагую на настрої, спонукання і бажання інших людей.
16. Я можу легко входити в стан спокою, готовності і зосередженості.
17. Коли дозволяє час, я звертаюся до своїх негативних почуттів і розбираюсь, в чому проблема.
18. Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.
19. Знання моїх справжніх почуттів важливо для підтримки "хорошої форми».
20. Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо вони не виражені відкрито.
21. Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.
22. Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.
23. Я добре вловлюю знаки в спілкуванні, які вказують на те, чого потребують інші.
24. Люди вважають мене добрим знавцем переживань інших людей.
25. Люди, які усвідомлюють свої справжні почуття, краще управляють своїм життям.
26. Я здатний поліпшити настрій інших людей.
27. Зі мною можна порадитися з питань відносин між людьми.
28. Я добре налаштовуюся на емоції інших людей.
29. Я допомагаю іншим використовувати їх спонукання для досягнення

особистих цілей.

30. Я можу легко відключитися від переживання неприємностей.

Обробка та інтерпретація результатів тесту.

Ключ до тесту:

Шкали	Питання
Емоційна обізнаність	1,2,4,17,19,25
Управління своїми емоціями	3, 7, 8, 10, 18, 30
Самотивація	5, 6, 13, 14, 16, 22
Емпатія	9, 11, 20, 21, 23, 28
Розпізнавання емоцій інших людей	12, 15, 24, 26, 27, 29

Рівні парціального емоційного інтелекту у відповідності зі знаком результатів:

- 14 і більше - високий;
- 8-13 - середній;
- 7 і менш - низький.

Інтегративний рівень емоційного інтелекту з урахуванням домінуючого знака визначається за такими кількісними показниками:

- 70 і більше - високий;
- 40-69 - середній;
- 39 і менше - низький.

**Мельбурнський опитувальник ухвалення рішень (МОПР) в
адаптації Т.В. Корнілової**

Текст опитувальника

1. У мене виникає відчуття, ніби мені шалено не вистачає часу.
2. Я волію розглядати всі альтернативи.
3. Я волію залишати ухвалення рішень іншим людям.
4. Я намагаюся знайти недоліки у всіх альтернативах.
5. Я витрачаю багато часу на дрібні справи, перш ніж приступаю до прийняття основного рішення.
6. Я обмірковую найкращий спосіб виконання рішення.
7. Навіть після ухвалення рішення я відкладаю на потім його виконання.
8. При прийнятті рішень я волію збирати велику кількість інформації.
9. Я уникаю приймати рішення.
10. Коли мені потрібно ухвалити рішення, я чекаю довгий час перед тим, як почати про нього думати.
11. Мені не подобається брати на себе відповідальність за ухвалення рішень.
12. Я намагаюся мати чітке уявлення про свої цілі перед тим, як зробити вибір.
13. Можливість того, що якась дрібниця піде «не за планом» змушує мене різко змінити рішення.
14. Якщо рішення може бути прийняте мною чи іншою людиною, я дам іншій людині це зробити.
15. Коли я стикаюся з важкою проблемою, я зазвичай песимістичний щодо можливості знайти гарне рішення.
16. Я ретельно все обмірковую перед тим як зробити вибір.
17. Я не ухвалюю рішення поки в цьому немає гострої необхідності.
18. Я відкладаю прийняття рішень до останнього моменту.
19. Я волію, щоб рішення приймалися тими, хто більш інформований,

ніж я.

20. Після того, як я прийняв рішення, я витрачаю багато часу, переконуючи себе, що воно було правильним.

21.Я відкладаю прийняття рішень.

22.Я не можу мислити тверезо, якщо мені потрібно прийняти рішення поспіхом.

**Методика вольового самоконтролю. Опитувальник А.В. Звєркова
й Е.В. Ейдмана**

Методика проведення. Дослідження за допомогою тест-опитувальника проводиться або з одним учнем, або із групою. Щоб забезпечити незалежність відповідей випробуваних, кожний одержує текст тест-опитувальника, бланк для відповідей, на якому надруковані номери питань і поруч із ними графа для відповіді.

Інструкція

Вам пропонується тест, що містить 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне й вирішите, вірно або невірно дане твердження стосовно Вас. Якщо вірно, то в аркуші для відповідей проти номера даного твердження поставте знак “плюс”, а якщо порахуєте, що воно стосовно Вас невірно, то “мінус”.

Тест

1. Якщо щось не клеїться, у мене нерідко з’являється бажання кинути цю справу.
2. Я не відмовляюся від своїх планів і справ, навіть якщо доводиться вибирати між ними й приємною компанією.
3. При необхідності мені неважко стримати вибух гніву.
4. Звичайно я зберігаю спокій чекаючи приятеля, що спізнюється до призначеного часу.
5. Мене важко відволікти від початої роботи.
6. Мене сильно вибиває з колії фізичний біль.
7. Я завжди намагаюся вислухати співрозмовника, не перебиваючи, навіть якщо не терпиться йому заперечити.
8. Я завжди “гну” свою лінію.
9. Якщо треба, я можу не спати ніч безперервно (наприклад, робота, чергуванні) і весь наступний день бути в “гарній формі”.
10. Мої плани занадто часто перекреслюються зовнішніми обставинами.

11. Я вважаю себе терплячою людиною.
12. Не так-то просто мене змусити себе холодокровно спостерігати хвилююче видовище.
13. Мені рідко вдається змусити себе продовжувати роботу після серії образливих невдач.
14. Якщо я ставлюся до когось погано, мені важко приховувати свою неприязнь до нього.
15. При необхідності я можу займатися своєю справою у незручній і невідповідній обстановці.
16. Мені сильно ускладнює роботу розуміння того, що її необхідно будь-що зробити на певний термін.
17. Вважаю себе рішучою людиною.
18. З фізичною утомою я справляюся легше, ніж інші.
19. Краще почекати ліфт, чим підніматися по сходам.
20. Зіпсувати мені настрій не так-то просто.
21. Іноді якась дрібниця опановує моїми думками, не дає спокою, і я ніяк не можу її спекатись.
22. Мені важче зосередитися на завданні або роботі, чим іншим.
23. Переспорити мене важко.
24. Я завжди прагну довести почату справу до кінця.
25. Мене легко відволікти від справ.
26. Я іноді розумію, що намагаюся домогтися свого всупереч об'єктивним обставинам.
27. Люди часом заздять моєму терпінню й скрупульозності.
28. Мені важко зберегти спокій у стресовій ситуації.
29. Я розумію, що під час монотонної роботи мимоволі починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це часом приводить до погіршення результатів.
30. Мене зазвичай сильно дратує, коли “перед носом” зачіняються двері транспорту, що йде, або ліфта.

Методика визначення імпульсивності В.А. Лосенкова

Мета: вимірювання імпульсивності як відносно стійкої особистісної риси. Призначена для застосування в широких вікових межах в цілях профорієнтації і профвідбору, а також для дослідження особливостей поведінки людини.

Інструкція досліджуваному:

"Вам пропонується відповісти на ряд питань, що стосуються типових для Вас настроїв і станів. Пропонується 4 варіанти відповідей на кожне питання, номери яких позначені в спеціальному бланку. Виберіть для кожного питання найбільш відповідну відповідь і позначте його знаком "+" у відповідній колонці реєстраційного бланка. Відповідайте без пропусків на всі питання підряд".

Опитувальник

1. Якщо Ви беретеся за щось, то завжди доводите до кінця?

- 1) безумовно так;
- 2) мабуть, так;
- 3) мабуть, ні;
- 4) безумовно ні.

2. Ви завжди спокійно реагуєте на різкі або невдалі зауваження на свою адресу?

- 1) безумовно так;
- 2) мабуть, так;
- 3) мабуть, ні;
- 4) безумовно ні.

3. Ви завжди виконуєте свої обіцянки?

- 1) безумовно так;
- 2) мабуть, так;
- 3) мабуть, ні;
- 4) безумовно ні.

4. Ви часто говорите і дієте під впливом хвилинного настрою?

- 1) дуже часто;
- 2) достатньо часто;
- 3) досить рідко;
- 4) майже ніколи.

5. У критичних, напружених ситуаціях Ви добре володієте собою?

- 1) безумовно так;
- 2) мабуть, так;
- 3) мабуть, ні;
- 4) безумовно ні.

6. Чи часто у Вас без видимих або достатньо вагомих причин змінюється настрій?

- 1) таке трапляється дуже часто;
- 2) буває час від часу;
- 3) таке трапляється рідко;
- 4) такого не буває зовсім.

7. Ви багато чого звикли робити поспішно, коли підганяють терміни?

- 1) безумовно так;
- 2) мабуть, так;
- 3) мабуть, ні;
- 4) безумовно ні.

8. Ви могли б назвати себе цілеспрямованою людиною?

- 1) так, безумовно міг би;
- 2) мабуть, міг би;
- 3) швидше за все, не міг би;
- 4) ні, безумовно не міг би.

9. У словах і вчинках Ви дотримуєтеся прислів'я "Сім разів відміряй, один раз відріж"?

- 1) так, завжди;
- 2) часто;

3) рідко;

4) ні, майже ніколи.

10. Ви підкреслено байдужі до тих, хто несправедливо бурчить і зачіпає Вас, наприклад, в автобусі чи трамваї?

1) так я реагую майже завжди;

2) так я реагую досить часто;

3) так я рідко реагую;

4) я ніколи так не реагую.

11. Ви сумніваєтеся в своїх силах і здібностях?

1) так, часто;

2) іноді;

3) рідко;

4) майже ніколи.

12. Ви легко захоплюєтеся новою справою, але можете швидко охолонути?

1) безумовно так;

2) мабуть, так;

3) мабуть, ні;

4) безумовно ні.

13. Ви вмієте стримуватися, коли хто-небудь з начальства несправедливо Вам дорікає?

1) безумовно так;

2) мабуть, так;

3) мабуть, ні;

4) безумовно ні.

14. Вам здається, що Ви ще не знайшли себе?

1) згоден, саме так воно і є;

2) швидше за все, це так;

3) з цим я навряд чи погоджуся;

4) я з цим безумовно не згоден.

15. Чи може під впливом певних обставин Ваша думка про самого себе не раз змінитися?

- 1) напевно так;
- 2) досить ймовірно;
- 3) мало вірогідно;
- 4) майже неймовірно.

16. Зазвичай Вас важко вивести з себе?

- 1) безумовно так;
- 2) мабуть, так;
- 3) мабуть, ні;
- 4) безумовно ні.

17. У Вас виникають бажання, які з різних обставин є нездійсненними?

- 1) такі бажання виникають у мене часто;
- 2) такі бажання виникають час від часу;
- 3) у мене рідко виникають такого роду бажання;
- 4) свідомо нездійснених бажань у мене не виникає.

18. Обговорюючи з ким-небудь важливі життєві проблеми, Ви помічаєте, що Ваші власні погляди ще не цілком визначилися?

- 1) так, часто помічаю;
- 2) іноді помічаю;
- 3) помічаю досить рідко;
- 4) майже ніколи не помічаю цього.

19. Чи трапляється, що якась справа Вам так набридає, що, не закінчивши її, Ви беретеся за нову?

- 1) так, так часто трапляється;
- 2) іноді так буває;
- 3) так буває досить рідко;
- 4) так майже ніколи не трапляється.

20. Ви дещо неврівноважена людина?

- 1) безумовно так;

2) мабуць, так;

3) мабуць, ні; 4) безумовно ні.

Таблиця кореляційних значень

Correlations (Spreadsheet1)														
Marked correlations are significant at $p < ,0500$														
N=55 (Casewise deletion of missing data)														
Variable	Емоційна обізнаність	Управління емоціями	Самотивація	Емпатія	Розпізнавання емоцій інших	Пильність	Уникнення	Прокрастинація	Надпильність	Імпульсивність	Вольова саморегуляція	Інтегральний рівень EI	Досвід	Вік
Емоційна обізнаність	1	0.45	0.32	0.51	0.62	-0.11	0.03	-0.21	-0.08	-0.12	0.47	0.62	0.36	0.32
Управління емоціями	0.45	1	0.5	0.44	0.57	-0.2	-0.12	-0.32	-0.19	-0.25	0.53	0.55	0.38	0.35
Самотивація	0.32	0.5	1	0.61	0.53	-0.17	0.04	-0.29	-0.06	-0.15	0.6	0.5	0.37	0.34
Емпатія	0.51	0.44	0.61	1	0.68	-0.14	0.02	-0.23	-0.1	-0.13	0.49	0.6	0.3	0.29
Розпізнавання емоцій інших	0.62	0.57	0.53	0.68	1	-0.1	0.06	-0.15	-0.02	-0.08	0.55	0.58	0.29	0.28
Пильність	-0.11	-0.2	-0.17	-0.14	-0.1	1	0.28	0.45	0.59	0.33	-0.19	0.55	0.38	0.37
Уникнення	0.03	-0.12	0.04	0.02	0.06	0.28	1	0.35	0.21	-0.44	-0.1	-0.39	-0.27	-0.26
Прокрастинація	-0.21	-0.32	-0.29	-0.23	-0.15	0.45	0.35	1	0.68	0.56	-0.14	-0.36	-0.3	-0.29
Надпильність	-0.08	-0.19	-0.06	-0.1	-0.02	0.59	0.21	0.68	1	0.67	-0.11	-0.37	-0.25	-0.24
Імпульсивність	-0.12	-0.25	-0.15	-0.13	-0.08	0.33	-0.44	0.56	0.67	1	-0.2	-0.4	-0.34	-0.32
Вольова саморегуляція	0.47	0.53	0.6	0.49	0.55	-0.19	-0.1	-0.14	-0.11	-0.2	1	0.5	0.54	0.5
Інтегральний рівень EI	0.62	0.55	0.5	0.6	0.58	0.55	-0.39	-0.36	-0.37	-0.4	0.5	1	0.45	0.42
Досвід роботи	0.36	0.38	0.37	0.3	0.29	0.38	-0.27	-0.3	-0.25	-0.34	0.54	0.45	1	0.75
Вік	0.32	0.35	0.34	0.29	0.28	0.37	-0.26	-0.29	-0.24	-0.32	0.5	0.42	0.75	1