

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ  
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ, ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ

**ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ  
В РАМКАХ КОНЦЕПЦІЇ  
«НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ  
(LIFE LONG LEARNING)»:  
НАУКА, ОСВІТА, ПРАКТИКА**

**МАТЕРІАЛИ ІV НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
ІНТЕРНЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ, ЯКА ПРИСВЯЧЕНА  
ПАМ'ЯТІ ПРОФ. ТОЛОЧКО ВАЛЕНТИНА МИХАЙЛОВИЧА**

21 листопада 2025 року

## **АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОГО І ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Посилкіна О. В.**

**Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації**

**Національного фармацевтичного університету**

**м. Харків, Україна**

**[o.posilkina@gmail.com](mailto:o.posilkina@gmail.com)**

**Вступ.** Розвиток соціального та емоційного інтелекту (СЕІ) в охороні здоров'я (ОЗ) відіграє вирішальну роль у забезпеченні ефективної взаємодії медичного персоналу з пацієнтами та колегами, покращенні комунікацій, сприяє підвищенню якості медичної допомоги, формуванню належної корпоративної культури, прийняттю більш обґрунтованих рішень, зменшенню професійного вигорання працівників, отже, підвищує загальну ефективність системи ОЗ. Все вище зазначене обумовлює актуальність теми наукового дослідження.

**Мета дослідження** визначення сутності та структури категорій соціального і емоційного інтелекту медичного персоналу та оцінка вагомості визначених складових на підставі опитування керівників ЗОЗ, медичного персоналу і пацієнтів.

**Методи дослідження.** У процесі дослідження використовувалися загальнонаукові методи: аналіз, синтез, систематизація наукових досліджень з даної проблематики, узагальнення, контент-аналіз; емпіричні – анкетне опитування; статистичні методи: кількісна та якісна обробка отриманих даних, описова статистика; графічний метод – для унаочнення отриманих результатів.

**Результати дослідження.** Як показав аналіз наукових джерел [1,2,4,5-7] соціальний та емоційний інтелект (СЕІ) – споріднені поняття, які передбачають розуміння та орієнтацію в соціальних взаємодіях, але соціальний інтелект

фокусується на міжособистісних, а емоційний – на внутрішньоособистісних навичках. Тобто соціальний інтелект передбачає здатність краще розуміти різні соціальні ситуації та орієнтуватися в них. Він охоплює обізнаність про соціальну динаміку, культурні норми та здатність адаптуватися до різних соціальних контекстів. У свою чергу, емоційний інтелект більше зосереджений на розпізнаванні, розумінні, управлінні емоціями - як власними, так і емоціями інших людей, тобто він зосереджений на емоційних аспектах соціальної взаємодії [8-9].

У сучасних умовах формування і розвиток СЕІ є важливим завданням для багатьох сфер професійної діяльності, але для системи ОЗ це завдання є критично важливим, оскільки медичний персонал, що володіє високим СЕІ, здатний:

- ефективно взаємодіяти з людьми, які пережили травматичний досвід, своєчасно розпізнавати ознаки стресу, тривоги та посттравматичного стресового розладу (ПТСР);
- надавати пацієнтам першу психологічну допомогу;
- своєчасно направляти пацієнтів до фахівців з ментального здоров'я;
- проявляти емпатію та співчуття;
- створювати атмосферу довіри та безпеки в медичному закладі, що є основоположним для пацієнтів, які пережили травму;
- більш ефективно спілкуватися з ветеранами та їхніми родинами, допомагати їм краще адаптуватися до цивільного життя, реалізовувати людиноцентричний сервіс для ветеранів;
- сприяти зміцненню психологічної стійкості пацієнтів, допомагати їм ефективно справлятися з життєвими негараздами;
- краще управляти власними емоціями, запобігати професійному вигоранню та зберігати здатність до більш продуктивної роботи.

Особливої актуальності в умовах реформування системи ОЗ набуває високий рівень СЕІ керівників медичних закладів, який дозволяє їм:

- більш ефективно управляти змінами в ЗОЗ, ефективно комунікувати з

персоналом; створювати в колективі атмосферу довіри, допомагати працівникам відчувати себе почутими, розуміти їхні страхи та очікування, що зменшує з їх боку психологічний опір змінам;

- надихати команду; мотивувати персонал, створювати спільне бачення майбутнього та активно залучати команду до процесу змін;
- формувати сприятливий клімат в ЗОЗ, який знижує рівень стресу та вигорання у медичного персоналу;
- реалізовувати модель ефективного лідерства; ефективно вирішувати конфлікти та вибудовувати міцні міжособистісні зв'язки в колективі, що є запорукою злагодженої командної роботи;
- ефективно розподіляти обов'язки, надихати персонал на розвиток, створювати для цього належні умови і забезпечувати підтримку, коли це необхідно;
- покращувати якість медичної допомоги, позитивно впливати на клінічні результати та задоволеність пацієнтів, оскільки керівник ЗОЗ, що розуміє емоційні потреби пацієнтів, націлений на формування відповідних стандартів медичного обслуговування і забезпечення якісного сервісу для пацієнтів;
- в умовах кризових ситуацій здатність керівника до емоційної саморегуляції дозволяє йому швидше адаптуватися до викликів, ухвалювати виважені рішення та бути опорою для команди.

Для формування і оцінювання SEI медичного персоналу і його впливу на якість медичної допомоги, ефективність і результативність діяльності ЗОЗ важливим є визначення складових соціального і емоційного інтелекту.

Вивчення наукових джерел за темою дослідження показало, що єдиного підходу до структуризації соціального інтелекту на теперішній час не існує [2-5]. Проведений контент-аналіз дозволив виділити такі його складові:

1. Соціальна обізнаність ( $x_1$ ), яка охоплює такі риси, як емпатія, соціальна проникливість, що характеризує вміння людини «зчитувати» невербальні сигнали і розуміти приховані мотиви та наміри інших.

2. Соціальні навички ( $x_2$ ) - ця складова стосується як безпосередньої взаємодії з людьми та вміння застосовувати соціальні знання на практиці завдяки вибудовуванню ефективних комунікацій, вміння чітко висловлювати свої думки, слухати інших, створювати конструктивний зворотний зв'язок, так і лідерства, тобто здатності вести інших за собою, організувати роботу команди та ухвалювати спільні рішення;

3. Комунікативно-особистісний потенціал ( $x_3$ ) - ця складова характеризує якості, що впливають на ефективність соціальної взаємодії та поведінки в соціальних ситуаціях завдяки вмінню презентувати себе, справляти потрібне враження та демонструвати впевненість і одночасно тактовність.

4. Самосвідомість ( $x_4$ ). І хоча самосвідомість, на думку деяких науковців [4,10] більше асоціюється з емоційним інтелектом, вона також є важливою передумовою для розвитку соціального інтелекту. Розуміючи свої власні емоції та мотиви, людина може краще усвідомлювати, як її поведінка впливає на інших.

Для визначення структури емоційного інтелекту нами використовувалася модель Д. Гоулмана [3], яка включає п'ять основних складових:

1. Емоційна самосвідомість ( $y_1$ ), тобто усвідомлення власних почуттів і причин їх виникнення.

2. Саморегуляція ( $y_2$ ), тобто вміння керувати своїми імпульсами та настроєм, щоб не дозволяти емоціям диктувати поведінку.

3. Мотивація ( $y_3$ ), що характеризує внутрішній потяг людини до досягнення цілей і не залежить від зовнішніх нагород, таких як гроші чи визнання.

4. Емпатія ( $y_4$ ) - як здатність розуміти почуття інших людей, їхні потреби та точки зору, а також реагувати на них належним чином.

5. Соціальні навички ( $y_5$ ) - як характеристика, що охоплює вміння ефективно вибудовувати взаємини та управляти стосунками, щоб досягати

бажаних результатів у спілкуванні з іншими.

З метою оцінки вагомості складових СЕІ, як з точки зору керівників ЗОЗ і медичного персоналу, так і пацієнтів, нами було розроблено відповідну анкету та проведене анкетування зазначених респондентів. Дослідження проводилися на базі 3 медичних закладів харківської області, 2 – полтавської області і 2 – кіровоградської області. Всього у дослідженні брали участь 67 керівників і медичних працівників і 54 пацієнта.

Для оцінки узгодженості думок респондентів щодо вагомості складових соціального інтелекту використовувався коефіцієнт конкордації (W), який для вибірки керівників і медичного персоналу дорівнював – 0,824, а для вибірки пацієнтів – 0,852. Отримані результати свідчать про високий рівень узгодженості думок респондентів.

Значущість коефіцієнту конкордації оцінювалася за допомогою критерію Пірсона ( $\chi^2$ ). Табличний критерій Пірсона для вибірки керівників ЗОЗ і медичного персоналу при 1% рівні значущості становить 11,346, а при 5% - 7,815. Отже, обидва показники - менше розрахункового значення (17,3), тобто, при рівні значущості 1% визнається значущим розрахований коефіцієнт конкордації. Для вибірки пацієнтів розрахований коефіцієнт конкордації -21,452 значно перевищує табличні значення.

Розраховані показники W і  $\chi^2$  при оцінюванні вагомості складових емоційного інтелекту для вибірки керівників ЗОЗ і медичних працівників дорівнювали відповідно 0,898 і 28.641, що підтверджує гіпотезу про узгодженість і не випадковість висновків респондентів. Аналогічні показники, розраховані для вибірки пацієнтів, становлять: W- 81,994 і  $\chi^2$ -26,883, що також підтверджує узгодженість і не випадковість відповідей опитуваних.

Узагальнені результати дослідження щодо оцінки вагомості складових соціального інтелекту за відповідями керівників та медичного персоналу ЗОЗ і за висновками пацієнтів наведені на рис.1.

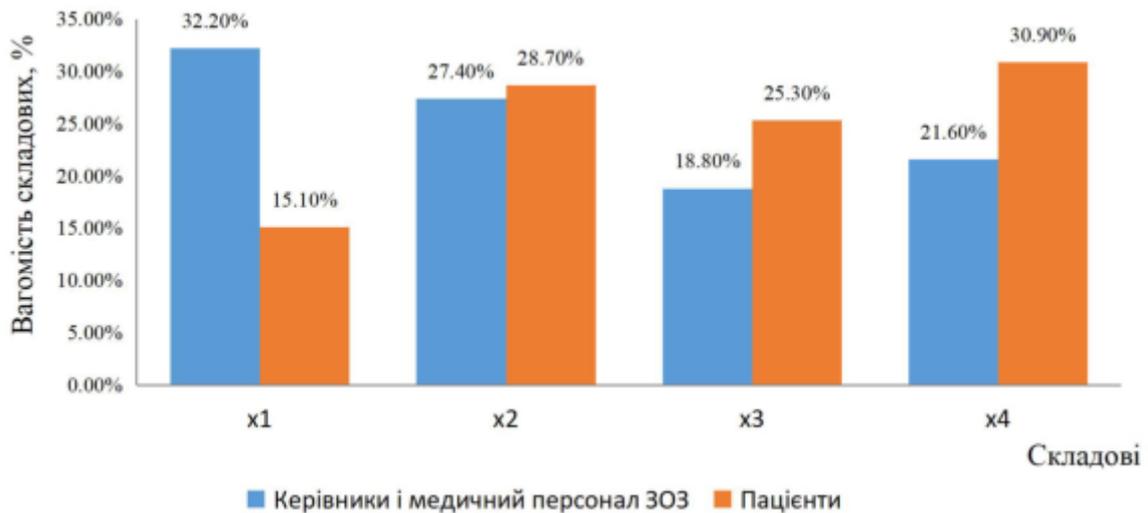


Рис. 1 Гістограма розподілу вагомості складових соціального інтелекту за результатами опитування керівників та медичного персоналу ЗОЗ і пацієнтів

*Джерело:* власна розробка

Гістограма розподілу відповідей респондентів щодо вагомості складових емоційного інтелекту за результатами анкетного опитування керівників та медичного персоналу ЗОЗ і пацієнтів наведені на рис. 2.

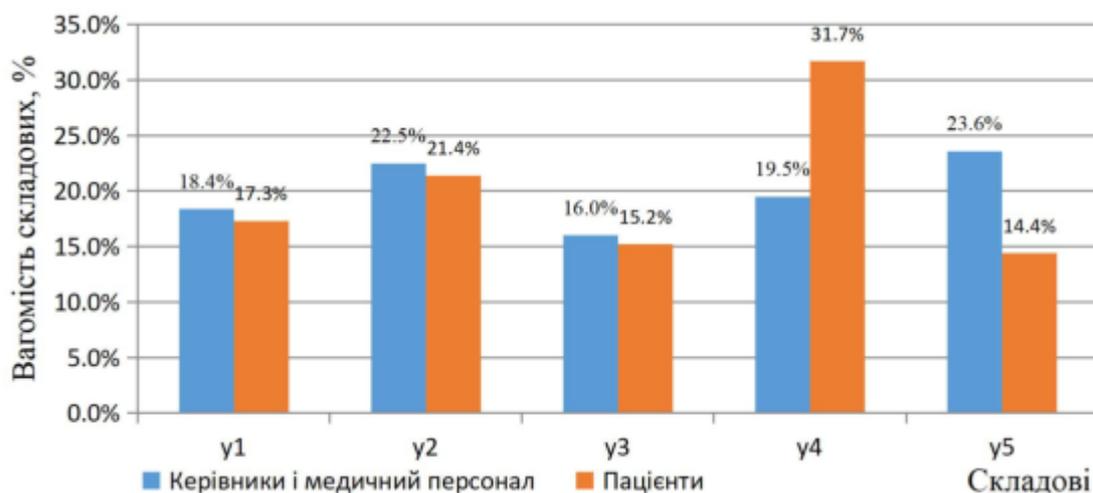


Рис. 2 Гістограма розподілу вагомості складових емоційного інтелекту за результатами опитування керівників та медичного персоналу ЗОЗ і пацієнтів

*Джерело:* власна розробка

Як видно з рисунку 1, найвищу вагомість серед складових соціального інтелекту за висновками керівників ЗОЗ і медичного персоналу мають:

соціальна обізнаність - 32.2% та соціальні навички – 27,4%; за відповідями пацієнтів: соціальні навички -28, 7% і самосвідомість -30, 9%.

З даних, наведених на рис.2, видно, що серед складових емоційного інтелекту, за висновками керівників ЗОЗ і медичного персоналу, найвищий рівень вагомості мають: саморегуляція ( $Y_2$ ) - 22,5% і соціальні навички ( $Y_5$ ) -23, 6%; за висновками пацієнтів: саморегуляція ( $Y_2$ ) -21,4% і емпатія ( $Y_4$ ) -31,7%.

**Висновки.** Визначено сутність соціального і емоційного інтелекту медичних працівників, обґрунтовано їх вплив на підвищення якості медичної допомоги і ефективності діяльності ЗОЗ. Визначено складові соціального і емоційного інтелекту медичного персоналу і на підставі проведення анкетування керівників, персоналу медичних закладів і пацієнтів здійснено оцінювання вагомості цих складових. Доведено, що медики з високим рівнем соціального та емоційного інтелекту відіграють ключову роль у відновленні ментального здоров'я українців, особливо в умовах війни. Вони не просто лікують фізичні недуги, а й надають пацієнтам психосоціальну підтримку, що допомагає долати травми, пов'язані з війною.

#### **Список використаних джерел**

1. Гацько А.Ф., Смігунова О.В. Емоційний інтелект як стратегічний важіль лідерства. Вісник Харківського національного технічного університету сільського господарства імені Петра Василенка. 2016. Вип. 177. С. 61–67.
2. Голлісон Д. Міцна культура: емоційний і соціальний інтелект як основа лідерства. Нью-Йорк : Harper Collins. 2018. 384 р.
3. Гоулман Д. Емоційний інтелект. Харків: Віват, 2018. 512 с.
4. Захарчишин Г.М., Любомудрова Н.П. Емоційний інтелект та креативність як сучасний інструментарій менеджменту. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство. 2020. Вип. 34. С. 76–80.
5. Лядський І. К. Управління соціальним інтелектом як фактором впливу на формування Soft skills у здобувачів вищої освіти. Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка. 2022. Вип. 13. С. 108–114.

6. Примостка А. О. Аналіз теорій емоцій та їх використання для побудови математичних моделей діагностики емоційного стану людини. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія. 2017. Вип. 5. С. 129–146.
7. Emotional intelligence. URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/emotional-intelligence> .
8. Rosales-Pérez, A. M., Fernández-Gámez, M. A., Torroba-Díaz, M., & Gómez, J. M. (2021). A Study of the Emotional Intelligence and Personality Traits of University Finance Students. *Education Sciences*. 2021. № 11(1). С. 25–36.
9. Mittal, S., Srivastava, P. K., & Gupta, D. (2022). Emotional Intelligence: Assessing Its Impact on Financial Productivity in an Organization. *Smart Innovation, Systems and Technologies*. 2022. № 239. С. 207–214.
10. Munir I.U., Yue S., Ijaz M., Zaidi S.R., Hussain S.A. Effect of Emotional Intelligence on Behavior of Investment: Possible Role of Financial Literacy and Gender. *Asia Proceedings of Social Sciences*. 2018. № 2(2). С. 79–83.