

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

На правах рукопису

УДК: 614.253.5:159.942.3

Дрогомирецька Надія Романівна

Кваліфікаційна робота

**ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК НЕВІД'ЄМНОЇ
СКЛАДОВОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ**

спеціальність 223 Медсестринство

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент кафедри
вищої медсестринської освіти, догляду
за хворими та клінічної імунології
Тернопільського національного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України
Пастрик Т.В.

Тернопіль – 2023

АНОТАЦІЯ

Дрогомирецька Надія Романівна. Формування емоційного інтелекту як невід'ємної складової медсестринської практики. Магістерська робота. – Тернопіль, 2023

Дана магістерська робота присвячена дослідженню та аналізу феномену емоційного інтелекту як важливої та невід'ємної частини медсестринської практики.

У роботі проведено аналіз поняття «емоційний інтелект», його складових, похідних, історичний та соціальний контекст, а також тісно пов'язаних з ним понять «соціального інтелекту», «емпатії», «емоційної компетентності», та їх роль у сучасній медсестринській практиці.

Дослідження комплексно розглядає феномен емоційного інтелекту в контексті медсестринства. Проаналізовано та викладено загальні концепції підходу до вивчення емоційного інтелекту, та їх інтерпретацій, зокрема в площині процесів практичної діяльності медичного та медсестринського персоналу. Зроблено аналіз історичного та соціального контексту емоційного інтелекту та його похідних, таких як: "соціальний інтелект", "емпатія", "емоційна компетентність". Розкрито основні напрямки співвідношення структури емоційного інтелекту та його функцій у медсестринстві.

В науковій роботі також проведено аналіз як історичних так і сучасних вітчизняних та зарубіжних наукових праць та емпіричних досліджень з питань емоційного інтелекту в медичній практиці.

Під час підготовки та написання магістерського дослідження, було проведено аналіз, описано методики та підходи до формування емоційного інтелекту у медичних працівників, зокрема у медсестер, які є ключовими у взаємодії з пацієнтами. Розглянуто основні практичні принципи та методики, що застосовуються для створення інструментарію направлено на формування та підвищення рівня емоційного інтелекту в медсестер, зокрема тренінги,

семінари, курси тощо. Приклади ключових кейсів, які лягли в основу даної магістерської роботи, систематизовано та узагальнено у формі практичного, тренінгового заняття для підвищення рівня емоційного інтелекту серед медсестер.

Матеріали даної магістерської роботи будуть корисними для поглиблення теоретичних та практичних знань в сфері емоційного інтелекту профільними фахівцями, особливо медсестрам, медичним працівникам, психологам, та іншим фахівцям, чия діяльність пов'язана з роботою в галузі медицини, догляду за хворими та емоційного інтелекту. Також матеріали можуть бути корисним для слухачів профільних дисциплін та для викладачів при підготовці необхідних матеріалів; підвищенні кваліфікації дотичних до цієї сфери фахівців та медпрацівників; студентів медичних закладів всіх рівнів акредитації.

У цілому, дана магістерська робота розглядає актуальне питання розвитку емоційного інтелекту у медсестер як ключової складової медичної практики, та пропонує шляхи та методики для досягнення цієї мети.

Ключові слова: емоційний інтелект, медсестринство, емоційна компетентність, емпатія, тренінг.

ABSTRACTS.

Drogomyretska Nadiia Romanivna. Formation of emotional intelligence as an integral part of nursing practice. Master's thesis - Ternopil, 2023

This master's thesis is devoted to the study and analysis of the phenomenon of emotional intelligence as an important and integral part of nursing practice.

The work analyzes the concept of "emotional intelligence", its components, derivatives, historical and social context, as well as the closely related concepts of "social intelligence", "empathy", "emotional competence", and their role in modern nursing practice.

The study comprehensively examines the phenomenon of emotional intelligence in the context of nursing. The general concepts of the approach to the study of emotional intelligence and their interpretations, in particular in the plane of the processes of practical activity of medical and nursing staff, are analyzed and presented. The historical and social context of emotional intelligence and its derivatives, such as: "social intelligence", "empathy", "emotional competence". The main directions of the correlation between the structure of emotional intelligence and its functions in nursing are revealed.

The scientific work also analyzes both historical and modern domestic and foreign scientific works and empirical studies on emotional intelligence in medical practice.

During the preparation and writing of the master's thesis, the author analyzed and described methods and approaches to the formation of emotional intelligence in healthcare professionals, in particular in nurses, who are key in interacting with patients. The main practical principles and methods used to create tools aimed at forming and improving the level of emotional intelligence in nurses, including trainings, seminars, courses, etc. are considered. Examples of key cases that formed the basis of this master's thesis are systematized and summarized in the form of a

practical, training session to increase the level of emotional intelligence among nurses.

The materials of this master's thesis will be useful for deepening theoretical and practical knowledge in the field of emotional intelligence by specialized professionals, especially nurses, health care workers, psychologists, and other professionals whose activities are related to work in the field of medicine, nursing and emotional intelligence. The materials can also be useful for students of specialized disciplines and for teachers in preparing the necessary materials; advanced training of specialists and healthcare workers involved in this area; students of medical institutions of all levels of accreditation.

In general, this master's thesis addresses the topical issue of developing emotional intelligence in nurses as a key component of medical practice, and suggests ways and methods to achieve this goal.

Keywords: emotional intelligence, nursing, emotional competence, empathy, training.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ	13
1.1 Емоції як невід’ємна соціальна складова. Історико-філософський погляд.....	15
1.2 Соціальний інтелект як передвісник емоційного інтелекту.....	17
1.3 Концепція емоційного інтелекту.....	21
Висновки до першого розділу.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА МЕДСЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА.....	25
2.1 Емоційний інтелект та емпатія.....	25
2.2 Взаємозв’язок емоційного інтелекту та медичної етики.....	28
2.3 Роль емоційного інтелекту в медсестринській справі.....	31
Висновки до другого розділу.....	35
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МЕДСЕСТЕР ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВИХ ПРАКТИК.....	37
3.1 Теоретичне обґрунтування та концепція тренінгу підвищення рівня емоційного інтелекту в медсестринського персоналу.....	42
3.2 Ключові ідеї, інтегровані в основу тренінгових занять.....	43
3.3 Основні методичні рекомендації.....	45

3.4 Структура та динаміка розвитку тренінгу «Емоційний інтелект у медсестринській практиці».....	47
Висновки до третього розділу.....	49
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56

ВСТУП

Актуальність дослідження. Починаючи з 2018-го року ми спостерігаємо процес реформ у медичній системі України. Дані зміни орієнтовані не лише на структурно-функціональні покращення галузі в цілому, але й на поліпшення індивідуальних, безпосередніх взаємодій між медичним персоналом та пацієнтом зокрема. Медична сестра - це людина, котра працює в одному з найбільш емоційно складних середовищ – закладі охорони здоров'я. У її повсякденній роботі можуть виникати складні ситуації, які вимагають високої емоційної стійкості та розвиненого емоційного інтелекту. В умовах сьогодення, коли наша країна виявилася втягнутою у воєнний конфлікт, коли психологічно травмованими виявилися і дорослі, і діти, одним із найважливіших завдань розвитку України є гуманізація суспільства, що вимагає нового типу взаємостосунків між людьми. Таких відносин, що побудовані на засадах гуманізму та повазі до кожної особистості.

Ті зміни, які ми спостерігаємо останніми роками в соціально-економічній та політичній сферах, диктують нові вимоги в системі професійного становлення медичних працівників. Стан психологічної напруги через пандемію COVID-19, економічні негаразди, невпевненість у завтрашньому дні - це ті чинники, які створюють негативні психоемоційні прояви, руйнують засади гуманізму, взаємоповаги, бажання допомагати, підтримати один одного.

Багато професій потребують високого рівня емпатії. Насамперед, це робота, пов'язана зі спілкуванням. Серед ряду професій типу «людина - людина» в сучасних умовах, на перший план виходить професія медичного працівника: лікаря, фельдшера, медичної сестри. Основною метою праці є допомога людям, точніше – особистості, що потребує допомоги. Серед вимог до реформування сучасної системи охорони здоров'я України одним із пріоритетів є надання якісної медичної допомоги з урахуванням сьогоденних потреб населення та міжнародних стандартів.

В останні роки зростає інтерес до ролі емоційного інтелекту в медсестринській практиці. Дослідження показали, що медсестри з високим рівнем емоційного інтелекту краще здатні розвивати міцні терапевтичні стосунки з пацієнтами та їхніми сім'ями, що може призвести до покращення результатів лікування та підвищення рівня задоволеності пацієнтів. Крім того, медсестри з високим рівнем емоційного інтелекту можуть бути краще підготовлені до управління стресом і емоційними труднощами медсестринської професії. Це веде до підвищення задоволеності роботою і зниження рівня вигорання [1, с. 101-108].

Незважаючи на зростаючий інтерес до емоційного інтелекту серед різних сфер науки, саме в медсестринстві про цю тему написано не так і багато. Наприклад, досі не приділено достатньої уваги дослідженням того, як емоційний інтелект пов'язаний з конкретними медсестринськими навичками і компетенціями, і як його можна ефективно інтегрувати в медсестринську освіту і практику. Крім того, існує потреба в подальших дослідженнях впливу емоційного інтелекту на результати лікування пацієнтів, задоволеність медсестер, співпрацю в команді, тощо.

Професія медбрата та медсестри з кожним роком не втрачає популярності. Очевидним є те, що кожний пацієнт може очікує від медсестри не тільки високого рівня професіоналізму, а й сформованості таких важливих якостей, як комунікабельність, вміння вислухати, чуйність, толерантність, розуміння та ін.. Важливою частиною професійних умінь сучасного медичного працівника та працівниці є морально-етична складова. Для майбутнього медичного працівника, в першу чергу, дуже важливим є вміння встановити контакт з пацієнтом, завоювати його довіру. Це досягається правильним індивідуальним підходом до різних за характером, статтю, віком, станом здоров'я та іншими ознаками пацієнтів. Будь-який медичний працівник, особливо медсестра, має вміти завоювати симпатію пацієнта, проявляти м'якість, душевність по відношенню до хворих, а також увагу та співчуття до

кожного з них. Довіра хворого до медичного працівника необхідний початок у комплексі лікувальних заходів та показник нормальних взаємовідносин.

У сучасній медсестринській практиці «тверді» навички (hard skills) повинні не уступати «м'яким» навичкам (soft skills), таким як: комунікабельність, вміння працювати в команді, дружелюбність, лідерські якості, емпатія, керування стресом, емоційна компетентність та інші. Все це є складовою емоційного інтелекту, який є важливим компонентом в роботі медсестри. Враховуючи специфіку роботи, у медсестер провідною діяльністю є безпосередня та постійна взаємодія з пацієнтами, тому емоційний інтелект потребує безперервного вдосконалення. Якщо медсестра не досягнула певного рівня розвитку емоційного інтелекту до закінчення навчального процесу, то на наступних кар'єрних етапах вона/він може наткнутися на деякі труднощі зі собою та іншими. Тому під час освітнього та робочого процесу важливо приділяти велику увагу не тільки здобуттю знань та вмінь, а також м'яким навичкам, які на сьогоднішній день у деяких сферах цінуються набагато більше, і які є вкрай важливими при постійній роботі з людьми.

Емоційний інтелект та медсестринська справа пов'язані між собою не тільки через взаємодію медсестри з пацієнтами та їх родичами в ході медичного догляду, який вимагає від медсестри технічних та наукових знань, але й через емоційну присутність, яка може покращити ефективність догляду та підвищити задоволення пацієнтів від наданої допомоги. Медична сестра повинна розуміти свої та емоції пацієнтів і їх родичів, виявляти співчуття та розуміння їхнього стану й потреб, а також вміти ефективно комунікувати з ними. Відсутність цих навичок може призвести до збільшення стресу та тривоги у пацієнта, вплинути на їхнє фізичне та емоційне становище.

Розвиток емоційного інтелекту у медсестринській справі покликаний покращити взаємодію з пацієнтами та їх близькими, знизити рівень конфліктів і підвищити якість медичного догляду. Разом з цим, медсестри з високим рівнем емоційного інтелекту можуть ефективніше керувати своїми власними емоціями

та стресом, що впливає на їхню працездатність та здоров'я. Іншими словами, розвиток емоційного інтелекту є корисним для медсестер в їхній професійній діяльності, оскільки це допомагає покращити взаємодію з пацієнтами та знизити рівень стресу в роботі.

Основні теоретичні та методичні положення даної роботи ґрунтуються на дослідженнях як зарубіжних (Г. Гарднер, Д. Гоулман, Дж. Мейера, М. Нгуен, Г. Холл, Р. Стернберг, та інші), так і вітчизняних науковців (Є. Миронюк, Р. Савчук, О. Милославська, У. Михайлишин, Т. Павлюк, та інші), котрі досліджували емоційний інтелект та його компоненти.

Мета магістерської роботи полягає у дослідженні та аналізі ролі емоційного інтелекту в медичних працівників, зокрема медбратів та медсестер, його впливу на їх професійну діяльність, та способи його покращення.

Досягнення поставленої мети реалізовується шляхом вирішення таких **завдань**:

- розглянути зміст поняття «емоційний інтелект», проаналізувати його теоретичну складову, історичний та соціальний контекст;
- Дослідити взаємозв'язок емоційного інтелекту, емпатії та медичної етики, з медсестринською практикою, їх місце та роль;
- Розглянути процес формування емоційного інтелекту в медсестер та запропонувати інструментарій для його покращення;
- Розробити ефективні тренінгові рекомендації для медсестринського персоналу.

Об'єкт дослідження: емоційний інтелект медсестринських працівників та працівниць.

Предмет дослідження: особливості розвитку емоційного інтелекту у медбратів та медсестер, його похідні та пов'язані з ним явища, які мають прямий, безпосередній вплив як на медсестринського працівника, так і на пацієнтів та його близьких, з якими відбувається взаємодія.

Методологічна основа роботи. В даній роботі застосовується широкий спектр формально-логічних, загальнонаукових та філософських методів, таких як: дедукція, індукція, аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, і т.п.

Апробація результатів роботи. Результати досліджень за матеріалами, що включені до магістерської роботи, були оприлюднені та опубліковані у фаховому науковому журналі «Медсестринство», №3 (2022).

Обсяг та структура магістерської роботи. Магістерська робота викладена на 64 сторінках і складається із вступу, трьох розділів, висновків, та списку використаних джерел.

Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ.

Поняття «емоційний інтелект» (EI) міцно ввійшло в сучасний науковий дискурс. Пройшовши еволюцію від вузькопрофільного поняття, до тренду в сучасних міжособистісних відносинах, вчення про емоційний інтелект займає чільне місце як об'єкт міжгалузевого дослідження. Можна сміливо стверджувати, що, станом на сьогодні, розуміння емоційного інтелекту є незамінним, навіть необхідним, у нашому повсякденному, особистому житті та в професійній сфері. Особливо це стосується медичного персоналу, зокрема медсестринського корпусу, через їх безпосередню взаємодію з пацієнтами та їх родинами. Ця здатність включає, з одного боку, адекватне сприйняття та оцінку, а, з іншого боку, - відповідне вираження та регулювання емоцій [2].

У сучасному науковому дискурсі не існує консенсусу, щодо єдиного визначення поняття «емоції». З точки зору психології та фізіології, емоцію можна розуміти як: «... коротке, залежне від стимулу, переживання імпульсів (тілесних або сенсорних відчуттів), що супроводжується мотивацією, експресією і, або ж пізнанням» [3]. У цьому контексті емоції - це стан, в якому людина відчуває почуття (афекти), викликані зовнішніми стимулами (фізичного чи когнітивного характеру). Таким чином, емоція являє собою оцінку і реакцію на певний стимул, що впливає на гуморальну, вісцеральну та опорно-рухову системи, такі як потовиділення, м'язова напруга та прискорення пульсу. Інший прояв, який стосується поведінки, проявляється, наприклад, тривожним виразом обличчя або імпульсом до дії [4].

Термін «емоція» також часто ототожнюють з іншими термінами, такими як настрої, афект або емоційний стан. Настрої, однак, менш виражені з точки зору інтенсивності та прив'язаності до об'єкта, але більш виражені з точки зору тривалості. Ключовим є відрізнити поняття «емоції» від поняття «почуття». Термін «емоція» в українській мові є вужчим визначенням поняття «почуття»,

«...яке фокусується на суб'єктивній якості переживання як частини емоції» [5]. Крім того, цей термін використовується для позначення фізичного стану та експресивної поведінки, пов'язаної з ним, а у більш ранніх дослідженнях поняття «емоції» та «почуття» часто ототожнювалися, що призводило до суперечливих дискусій (див. там само). У більш пізніх підходах, однак, передбачається концептуальне розділення емоції та почуття, особливо в тій мірі, в якій почуття описується як індивідуальне відчуття, і розуміється як особистісне, ментальне переживання емоції, і, таким чином, емоція «в сенсі фізичної реакції з певною готовністю діяти на тлі мотивації (...) може мати місце і без відповідного почуття» [6].

Проте емоційний інтелект це не лише про емоції. Як вже зазначалося, поняття «емоційного інтелекту» широко ввійшло не лише до наукового дискурсу, але й стало звичним терміном у повсякденному категоріальному апараті фахівців різних напрямів, діяльність яких пов'язаних з психологією, медициною, освітою, особистісним розвитком, і т.п.. Існує спокуса значно спростити поняття «емоційного інтелекту» та звести його просто до поведінкової складової, проте такий підхід не розкриє сутності даного поняття, та його місця і ролі не лише в науковому дискурсі в цілому, але й в медсестринській практиці зокрема. Щоб уникнути спрощення інтерпретації важливості емоційного інтелекту в повсякденній професійній діяльності медсестринського персоналу, слід розглянути еволюцію поглядів на емоційну складову людини, та як в науковому полі виникло поняття «емоційного інтелекту».

1.1. Емоції, як невід'ємна соціальна складова. Історико-філософський погляд.

Емоції – це оціночна реакція людини на ті чи інші ситуації, в яких індивід опиняється в процесі взаємодії з довколишнім середовищем, іншими індивідами і т.п.. Вони підтримують життєві функції, пов'язані з потребами

та їх задоволенням або незадоволенням [7, с. 224]. Коли мова йде про емоцію, то мають на увазі просте, короткоплинне, безпосереднє переживання тут і зараз. Попри те, що емоції бувають прості і складні, вони властиві як людям, так і тваринам.

Глибокі та стійкі форми ставлення до дійсності стають почуттями – специфічно людський, узагальнений, найвищий, рівень переживань особою свого ставлення до себе, до подій, осіб, предметів, які були, є і будуть; це форма вияву афективної сфери психіки, оскільки здатність до їх переживання сформувалась в процесі розвитку людини як специфічно соціальної істоти: так як новонароджений ще не має здатності переживати почуття, вона формується в процесі розвитку дитини та її взаємодії з соціумом, і відповідно почуття мають більшу глибину та стійкість переживань і можуть супроводжуватись проявами різних емоцій [8, с. 116].

З найдавніших часів, як тільки наші далекі предки почали усвідомлювати себе, та своє місце в світі, питання взаємозв'язку емоцій та почуттів було одними з домінуючих у всіх проявах соціального життя та абстрактних уявленнях людини. Починаючи з найдревніших обрядів яким кількадесят тисяч років, і закінчуючи розвиненими міфологічними та релігійними системами, людина прагне знайти своє місце в природі та світі, створює приклади та ідеали, які слугують моральним дороговказом. З розвитком суспільства стають все складніші важелі та механізми які регулюють емоційний спектр: від природної агресії до цивілізованої взаємодії. Яскравий приклад такої еволюції є в Євангелії від Матвія, де перехід від старозавітного «око за око» до новозавітного «підстав праву щоку», формує нову грань емоційних координат існування людини. Разом із розвитком суспільства, не тільки міфологія та релігія починають диктувати емоційний еталон та характер поведінки, але й появляються розгалужені правові та філософські системи, які регламентують поведінку людини.

Античні філософи залишили за собою величезну інтелектуальну спадщину в царині розмірковування над емоціями та почуттями, їх взаємозв'язком. Епікур та Демокріт визначають почуття та емоції як ключові регулятори поведінки людини, і стверджують, що людина прагне до задоволення та уникає страждання. Демокріт розглядає емоції як керівників поведінки, а Епікур у своїй теорії гедонізму доводить, що внутрішні та зовнішні відчуття є надійним джерелом щастя. З іншого боку, Сократ ставить розум вище емоцій, вважаючи їх руйнівними та неважливими, а розумну людину - більш розвинутою, підкреслюючи, що пізнання відбувається завдяки розуму, а не почуттям. Послідовники Сократа також заперечували домінування емоцій. Платон хоч і не був послідовним у своїх поглядах на емоції, проте вважав найважливішим завданням утримання під контролем емоцій та інтуїції. У почуттях Платон усе розумне називає добрим, а емоційне – поганим, бо воно псує істину. Арістотель поділяє емоції на любов і ненависть, бажання й відразу, надію і розпач, боязкість і сміливість, радість і сум, гнів. Емоції супроводжують процес пізнання у формі афектів і почуттів, де афекти це прагнення душі, а почуття – раціональності душі [9, с. 6-7]. У своїй праці «Нікомахова етика» Арістотеля навчає управляти емоціями за допомогою інтелекту [10, с.480].

Дане уявлення про взаємозв'язок емоцій та інтелекту пройшло крізь віки та епохи, зокрема такі філософи, як Леонардо да Вінчі, Рене Декарт, Іммануїл Кант та багато інших розглядали взаємозв'язок емоцій та почуттів з їх раціональними та ірраціональними початками, роль розуму в їх появі та функціонуванні [11, с. 4-9]. В Новий час та добу Просвітництва, проблема того, яке місце почуттям та розуму належить у процесі пізнання, була предметом дискусій. У той період існували два основних підходи до цього питання: емпіризм, який вважав чуттєвий досвід єдиним джерелом пізнання, та раціоналізм, який надавав перевагу логічному підґрунтю науки та визнавав розум як джерело пізнання та критерій його істинності. На початку ХІХ ст., ірраціоналісти зосереджували свої зусилля на формуванні емоційно-моральних установок, які мали стати орієнтиром для міжособистісних відносин людини.

Так, мислителі, котрих відносять до течії «Філософія життя» (Ф.Ніцше, А.Шопенгауер, А.Бергесон, В.Дильтей, ін.) постулюють об'єктивну реальність через життя досвіду, як емоцію (переживання), поза яким досвіду, як такого, не існує. Вони стверджували, що життєвий досвід є ірраціональний і не зводиться до розуму. Дана тенденція була реакцією на спроби фізіологів вивчати процеси в головному мозку, та теорії матеріалістів, що всі емоції та переживання це є ніщо інше, як набір фізико-хімічних реакцій в організмі людини.

Дана тенденція зберігалася до ХХ століття, коли з розвитком соціології, психології, науки про менеджмент, а разом з тим медицини, фізіології, питання інтелектуальної діяльності людини та емоційної складової, співвідношення раціонального та ірраціонального стало цариною не стільки теоретичного, уможливленого зацікавлення мислителів, скільки утилітарним інструментом для вдосконалення процесів у набираючому обертів індустріальному суспільстві. Виникають теорії, які прагнуть пов'язати тисячоліттями накопичені уявлення про емоції, мораль та етику разом з новітніми досягненнями та відкриттями у модерній науці.

Так виникає теорія соціального інтелекту яка є прямою предтечею вчення про ЕІ.

1.2. Соціальний інтелект як передвісник емоційного інтелекту.

Поняття «соціальний інтелект» у сучасному українському науковому дискурсі зустрічається досить нечасто, та є відносно недослідженим, належним чином, явищем, на відміну від західних наукових кіл, що був введений у психологію Едвардом Лі Торндайком в 1920 р., який визначав соціальний інтелект як здатність до прогнозування міжособистісних відносин та прирівнював його до здатності мудро вчиняти в людських стосунках [12, с. 452-461].

Аналізуючи операційну діяльність керівників різних організацій, автор зауважив зростаючу роль міжособистісного спілкування у їхній взаємодії з іншими індивідами. Він вивів поняття «соціальний інтелект» для означення «далекоглядності в міжособистісних відносинах» [13, с. 149]. Сам Торндайк описував соціальний інтелект як загальну здатність розуміти інших людей і, на основі цього, винятково суб'єктивного розуміння, — діяти розмірковано та мудро, адекватно щодо оточуючих [14].

Слід зазначити, що в ті часи, вчення про інтелект лише набирало оборотів, хоча й історично поняття «інтелект» (від лат. «intellectus» - «здатність розуміти») виникло давно. У філософії середньовіччя інтелект розумівся, як здатність розрізняти добро і зло. У 18-19 століттях виникали різні теорії про природу інтелекту, і поняття «інтелект» стало асоціюватися з розумовою здібністю, здатністю до мислення, розумового аналізу і рішення проблем. Сьогодні, термін «інтелект» широко використовується в психології та інших науках для опису розумових здібностей та здатності до навчання та розвитку. Хоча поняття «інтелект» є складним та багатогранним, й існує досить багато різних теорій та концепцій, які намагаються пояснити його природу, в контексті даної роботи ми будемо виходити з уявлення про те, що інтелект – це «...відносно стійка структура розумових здібностей індивіда» [15]. Іншими словами, це «...розумові здібності людини, здатність орієнтуватися в навколишньому середовищі, адекватно його відображати й перетворювати, мислити, навчатися, пізнавати світ і переймати соціальний досвід» [16, с. 146-147].

Соціальний інтелект Торндайк представляв як сукупності ментальних здібностей, пов'язаних з обробкою соціальної інформації, які сприяють успішності міжособистісної взаємодії. Ним було виділено три види інтелекту, а саме:

1) абстрактний інтелект, який безпосередньо відповідає за здатність людини розуміти абстрактні вербальні (наприклад, математичні) символи, і на

основі цього розуміння — виробляти з цими символами певні прості або складні дії;

2) конкретний інтелект, який дозволяє суб'єкту розуміти речі й предмети винятково матеріального світу і виконувати певні дії щодо цих речей чи предметів;

3) соціальний інтелект як загальна здатність розуміти інших людей і, на цій основі, — взаємодіяти з ними [17].

Продовжуючи розвивати ідеї Торндайка, Г. Олпорт розглядав соціальний інтелект як якість, яка більше пов'язана з поведінковими уміннями, що забезпечують соціальне пристосування, ніж з пізнавальною діяльністю. Він зв'язав соціальний інтелект зі здатністю висловлювати швидкі, майже автоматичні судження про інших, прогнозувати найбільш вірогідні реакції людини [18].

Наприкінці 60-х – поч. 70-х років ХХ ст., дослідник Дж. Гілфорд трактує соціальний інтелект як систему інтелектуальних якостей людини, які не залежать від її загального рівня інтелекту. Він вважав, що вони пов'язані, в першу чергу, з реакцією на поведінкову інформацію. Це, в свою чергу, привело його до думки, що соціальний інтелект - це інтелектуальна здібність, яка визначає успішність спілкування і соціальної адаптації суб'єкта. Соціальний інтелект поєднує і регулює пізнавальні процеси, пов'язані з відображенням соціальних об'єктів (людини як партнера в спілкуванні, групи людей), забезпечує розуміння вчинків і дій людей, розуміння мовленнєвої продукції людини, а також їх невербальних реакцій (міміки, поз, жестів). Відповідно до концепції Дж. Гілфорда, здібності соціального інтелекту, так само як і загальноінтелектуальні, можуть бути описані в просторі трьох перемінних: зміст, операції, результати. Дж. Гілфорд виділив одну операцію – пізнання, і зосередив свої дослідження на пізнанні поведінки. Ця здібність містить у собі шість факторів:

1. Пізнання елементів поведінки – здатність виділяти з контексту вербальну і невербальну експресію поведінки.
2. Пізнання класів поведінки – здатність розпізнавати загальні властивості у певному потоці експресивної або ситуативної інформації про поведінку.
3. Пізнання відносин поведінки – здатність розуміти відносини, які існують між одиницями інформації про поведінку.
4. Пізнання систем поведінки – здатність розуміти логіку розвитку цілісних ситуацій взаємодії людей, зміст їх поведінки в цих ситуаціях.
5. Пізнання перетворень поведінки – здатність розуміти зміни значення подібної поведінки (вербального або невербального) у різних ситуаційних контекстах.
6. Пізнання результатів поведінки – здатність передбачати наслідки поведінки, виходячи з наявної інформації [19].

Перелічені тут фактори мали прямий вплив на подальший розвиток вчення про соціальний інтелект, що мало безпосереднє відношення до розробленого надалі поняття емоційного інтелекту.

1.3. Концепція емоційного інтелекту.

Як ми вже встановили, початково західні вчені називали уміння контактувати та керувати своїми емоціями «соціальним інтелектом», що було запропоновано Едвардом Торндайком. Вчення про соціальний інтелект було досить проривним на свій час і повністю відповідало духу епохи формування великих західних транснаціональних корпорацій та початку глобалістичних процесів.

Німецький учений У. Бек дає таке визначення: «...глобалізація є діалектичним процесом, який створює транснаціональні соціальні зв'язки і простори, зміцнює локальні культури і сприяє виникненню третіх культур» [20, с. 28-29]. Власне сам процес виникнення так званих «третіх культур», необхідність комунікації та постійної взаємодії в умовах нових реалій, індустріалізація та урбанізація, а згодом перехід до інформаційного суспільства, - ці та пов'язані з цим соціальні та психо-емоційні процеси, підказували вченим та дослідникам шляхи пошуку на запитання «як сучасній людині знайти себе у цьому світі?», «як досягнути гармонійного співіснування не лише з близькими та рідними, але й з іншими індивідами?», «що може стати провідником до взаємовигідного, взаємоуспішного співіснування людей на нашій планеті?».

Вчення про соціальний інтелект наштовхувало вчених на ідею, що правильна емоційна взаємодія на основі універсальних цінностей може стати об'єднавчим критерієм для всіх індивідів, незалежно від раси, походження, статі і т.п. Емоційні компоненти починають трактуватися, як універсалістські, як такі, що мають глобальне значення і відіграють значну роль не лише в житті індивіда, але й людства загалом.

Розвинувши вчення про соціальний інтелект, такі мислителі, як Девід Векслер, Абрахам Маслоу та багато інших, пропонували ідеї, що емоційні компоненти можуть мати велике значення для успіху в житті та описували, як люди можуть підвищувати свою емоційну складову. У 1975 році, Говард Гарднер опублікував свою працю «Руйнування розуму», де він ввів поняття множинного інтелекту [21]. У докторській дисертації Уейна Пейна, написаної у 1985 році, було описано розвиток емоційного інтелекту, самостійної інтеграції та різні емоційні відчуття [22]. У своїй докторській дисертації, написаній у 1988 році, Рувен Бар-Он запровадив поняття емоційного коефіцієнта - EQ, що аналогічний до Intelligence Quotient – IQ [23]. Нарешті у 1990 році, Пітер Саловей та Джон Меєр опублікували статтю "Емоційний інтелект", яка визначила основні риси цього поняття, як ми його розуміємо сьогодні [24, с.

185-211]. А вже, в свою чергу, книга Деніеля Гоулмана «Емоційний інтелект. Чому він може значити більше, ніж IQ», опублікована у 1995 році, зробила концепцію емоційного інтелекту надзвичайно популярною [25].

Автори стверджують, що емоційний інтелект складається з кількох компонентів, таких як емоційна свідомість, керування емоціями, емпатія та соціальна компетентність. Емоційна свідомість означає здатність виявляти та розуміти свої власні емоції, а також виявляти їх в інших людей. Керування емоціями передбачає здатність управляти власними емоціями та вираженням їх у певних ситуаціях. Емпатія - це здатність співпереживати та розуміти емоції інших людей, а соціальна компетентність означає здатність ефективно взаємодіяти з іншими людьми в соціальних ситуаціях.

Попри те, що сьогодні поняття «емоційний інтелект» стало набагато більш вживаним і популярним за свого попередника, у сучасній науковій думці існує консенсус щодо того, що емоційний інтелект розглядається, як складова соціального інтелекту, яка, проте, багато в чому, особливо в популярності та рівню зацікавленості як серед дослідників, так і серед широких верств населення, вже перевершила свого попередника [26, с. 240-245].

В контексті даної роботи ми будемо виходити із визначення емоційного інтелекту як здатності розуміти, контролювати та інтерпретувати емоції - як власні, так і інших людей - для досягнення мети або розв'язання проблем [27, с. 507]. ЕІ - це не тільки здатність відчувати емоції, але й здатність розуміти, як вони впливають на наше мислення, поведінку і взаємодію з іншими людьми. Емоційний інтелект є важливим для успішного функціонування в особистому та професійному житті. Він допомагає покращити ефективність комунікації та підвищити рівень задоволення від життя. Також емоційний інтелект є важливим у бізнесі, лідерстві, співпраці та міжособистісних взаєминах.

Висновки до першого розділу

Взаємозв'язок емоційної та раціональної складової в житті людини здавна були предметом інтересів мислителів та вчених. У процесі еволюцій поглядів на емоції та їх зв'язок з розумовою діяльністю людини на початку ХХ ст. виникає концепція «соціального інтелекту», як загальна здатність розуміти дії та вчинки інших людей і на основі цього будувати свою модель поведінки щодо оточуючих. Він розглядався як сукупність ментальних здібностей, пов'язаних з обробкою соціальної інформації, що сприяє успішності міжособистісної взаємодії. Виділяють три типи соціального інтелекту: абстрактний, конкретний та соціальний. Дана концепція мала неабиякий вплив на дослідження взаємодії інтелекту та соціальної поведінки людини.

В результаті цього, наприкінці ХХ ст. в науковий вжиток входить концепція емоційного інтелекту, яка зі сфери бізнесу та менеджменту швидко розповсюдилася на інші соціальні сфери, особливо ті, де є тісна взаємодія між людьми. Поняття «емоційний інтелект» пройшло довготривалу еволюцію, і сьогодні трактується, в загальному розумінні, набір навичок, які дозволяють людині розуміти та керувати своїми власними емоціями, а також емоціями інших людей. Це включає в себе здатність виявляти емоції, розуміти їхні причини та наслідки, керувати ними та використовувати їх у соціальних взаєминах з іншими людьми.

Емоційний інтелект складається з кількох компонентів, зокрема здатності до саморегулювання емоцій, свідомого сприйняття власних емоцій та емоцій інших людей, здатності до емпатії і соціальної компетентності. Цей тип інтелекту є дуже важливим для успіху і щастя в житті, оскільки допомагає людині бути більш ефективною в міжособистісних відносинах, вирішувати конфлікти, керувати стресом та емоційними реакціями на складні ситуації, а також досягати успіху в роботі та особистому житті.

РОЗДІЛ 2. ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА МЕДСЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА.

Медсестринство - це професія, яка вимагає високого рівня емоційного інтелекту через постійну взаємодію з пацієнтами та їхніми сім'ями, які перебувають у вразливому стані. В даному контексті емоційний інтелект - це вміння розпізнавати, розуміти та керувати власними емоціями та емоціями інших, що передбачає здатність усвідомлювати власний емоційний стан та емоційний стан оточуючих людей, і використовувати цю здатність, щоб керувати власними мисленням і поведінкою, а також ефективно взаємодіяти з емоціями своїми та оточуючих [28].

Емоційний інтелект нерозривно пов'язаний з такими явищами як емпатія та етика.

2.1. Емоційний інтелект та емпатія.

Для досягнення професіоналізму медсестри повинні не тільки володіти професійними навичками сестринської діяльності, але й вмінням створювати сприятливий психоемоційний клімат у лікувальній установі, оскільки це напряму впливає на якість медичних послуг. Тому емпатія та емоційний інтелект – це важливі аспекти взаємодії медсестри та пацієнта. Емпатія та емоційний інтелект відіграють важливу роль у медсестринстві, оскільки обидва ці поняття допомагають медсестрі бути більш ефективною у взаємодії з пацієнтами, зокрема у виявленні їх потреб та у вирішенні різноманітних ситуацій.

Хоча у наукових колах й існує складність визначення, механізмів, функцій та ролі емпатії в моральному розвитку, просоціальній поведінці та альтруїзмі, у медичній сестринській практиці емпатія є не просто якістю

особистості, але й ресурсом, який допомагає медсестрі зберегти свою цілісність в змінному світі [29, с. 56]. Це пояснюється тим, що для ефективного здійснення професійної діяльності медсестрі потрібно мати готовність до співпереживання як особливої форми емпатії. Однак, медичні працівники, які часто стикаються зі стражданням людей, можуть стати менш емпатійними, що спричиняє емоційне вигорання, і тому вони змушені створювати своєрідний психологічний захист від пацієнтів.

Коли ми розглядаємо емоційний інтелект як здатність розпізнавати та керувати своїми власними емоціями, а також емоціями інших людей, то в даному контексті емпатія – це здатність розуміти та співпереживати емоції інших людей. Ці аспекти допомагають медсестрі бути більш ефективною у взаємодії з пацієнтами, зокрема у виявленні їх потреб та у вирішенні конфліктних ситуацій.

Професорка з Німеччини Клаудія Бішофф-Ваннер, дослідниця медсестринства та медсестринської освіти, у своїй праці «Емпатія в медсестринстві» пише, що «... близькі, якщо не емоційно глибокі стосунки з пацієнтами, з певною взаємністю, не тільки приносять користь пацієнтові, але ведуть до високої задоволеності роботою для медсестер. Пацієнти є союзниками медсестер. Медичні сестри і пацієнти разом повинні створити умови, які уможливають високоякісний, співчутливий догляд» [30].

Емпатія є важливим елементом щоденної роботи медсестри, який включає пошук і обробку інформації, отриманої від пацієнта з використанням співчуття. Психосоціальна допомога пацієнту, створення сприятливого емоційного фону, здатність до прояву емпатії – це все характеристики, якими повинна володіти кожна особа, задіяна в сестринській справі. На відміну від психології, де емпатія як складова соціально-психологічної функції пов'язана з процесом соціалізації, у медицині термін “емпатія” має дещо інший відтінок: це адекватне розуміння внутрішніх психічних процесів пацієнта стосовно його проблем зі здоров'ям [31, с. 103-113].

Емпатія визнається як властивість особистості, яка постійно впливає на міжособистісне спілкування та розуміння складних ситуацій. Це дозволяє акцентувати роль емпатії як механізму міжособистісної взаємодії та підкреслює взаємозв'язок між суб'єктами емпатії. Т. Павлюк і Т. Толокова пишуть про наступні ознаки виявлення пацієнтами власного емоційного стану та реакції на нього медсестер:

- 1) «потенційна емпатійна можливість» – висловлювання пацієнта, в якому наявний прихований натяк на емоцію;
- 2) «емпатійна можливість» – пряме виявлення емоції пацієнтом;
- 3) «емпатійна відповідь» – демонстрація розпізнавання медсестрою виявленої пацієнтом емоції;
- 4) «розвиток потенційної емпатійної можливості» – адекватна реакція медичної сестри на виявлену емоцію пацієнта та його спрямування на відкрите виявлення (наприклад, за допомогою прямого запитання «І як Ви себе відчуваєте в таких умовах?»);
- 5) «втрата емпатійної можливості» – репліка медсестри або неадекватна реакція на виявлену пацієнтом емоцію, яка формується залежно від емоційного стану пацієнта;
- 6) «обрив потенційної емпатійної можливості» – висловлювання медсестри, яке не дає змоги пацієнтові відкрито висловити емоцію [32, с.53].

Емпатії в сучасній медицині відводиться важливе місце гуманному ставленню, взаємоповазі та емоційній взаємодії між медичним працівником та пацієнтом, і стає все більш звичною. Здатність до емпатії допомагає медсестрі краще зрозуміти потреби та переживання пацієнта. Наприклад, медсестра може розпізнати ознаки болю у пацієнта, навіть якщо він не говорить про це, та допомогти знайти способи його полегшення. Дослідження показали, що

медсестри з високим рівнем емпатії мають кращі результати в наданні допомоги пацієнтам [33].

У наш час емоційної нестабільності, викликаній спершу пандемією, а згодом і війною, саме в медсестринстві роль емпатії виявилась чи не найважливішою, оскільки допомагає і медсестрі розуміти та співпереживати емоції пацієнтів. Етичне виховання та деонтологічні підходи середніх медичних працівників є ключовими моментами в лікуванні та реабілітації, оскільки медична сестра перебуває з пацієнтом найбільшу частину лікувального процесу.

2.2. Взаємозв'язок емоційного інтелекту та медичної етики.

Емоційний інтелект у медсестринській практиці та його формування перебуває в тісній взаємодії як з процесом професійної підготовки майбутнього медсестринського персоналу, так і з постійним вдосконаленням та поліпшенням медичної етики та деонтології. На сучасному етапі розвитку медицини етичні та деонтологічні проблеми для сестринського персоналу залишаються незмінно актуальними, адже вся сукупність заходів, які спрямовані на догляд за хворим, тобто ті, які належать до компетенції сестринського персоналу, нерозривно пов'язані з емоційною складовою.

Хоча юридична сила кодексів професійної етики медичних працівників нікчемна, все ж вимоги медичної деонтології зазвичай знаходять відображення у посадових інструкціях для молодшого та середнього медичного персоналу. Щоб переконатися, що працівники знають ці вимоги належним чином, можна провести з ними бесіду про етичні питання, що виникають у процесі медичної діяльності, та обговорити, які норми спілкування встановлено медичною етикою для медичних працівників.

Етичний кодекс лікаря України містить такі основоположні поняття для медицини, як медична етика, мораль та деонтологія, згідно з якими, медична

етика — це наука, що вивчає норми, принципи та методи оцінювання, орієнтовані на здоров'я людини, його поліпшення та збереження; а деонтологія — це розділ медичної етики, що складається з етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків, і почасти лікарська деонтологія ототожнюється з лікарською етикою [34].

Медична деонтологія та медична етика вимагає категоричного дотримання норм, правил та принципів при виконанні професійних обов'язків. З філософської точки зору, деонтологія вивчає правила і принципи моральної поведінки та обов'язків. Якщо ми абстрагуємося від теоретичного аспекту медичної деонтології та розглянемо практичний бік, то легко помітити, що її метою, основним завданням, який вона окреслює, є необхідність імплементації та застосування на практиці етичних та моральних норм. У медсестринстві вона відіграє важливу роль: медичний персонал повинен діяти відповідно до етичних принципів, які передбачають, що пріоритет має добробут пацієнта, а не інтереси медичного персоналу або інших сторін.

Частина 2 статті 1 Етичного кодексу медичної сестри України говорить про те, що: «Особистість медичної сестри — це органічний сплав високих моральних якостей, загальної освіченості, професійної ерудиції та майстерності. (...) Етичною основою медичної сестри є гуманізм та милосердя, повага до невід'ємних прав людини і громадянина» [35, с.19]. Саме тому в процесі навчання медсестри невід'ємну роль відіграє емоційний інтелект як інструмент та вміння розпізнати та управляти власними та чужими емоціями.

Робота медичного працівника – це, перш за все, робота з людиною, індивідом, кожен з яких має свої особливості та характеристики. Серед усього медичного персоналу, роль медбрата/медсестри чи не найбільше пов'язана з інтеракцією та комунікацією з пацієнтами. Саме тому морально-етичні складові характеру, емпатія, здатність до розуміння власних емоцій та вміння взаємодіяти з іншими є ключовими у грамотному підході до взаємодії з пацієнтом.

Існують такі психологічні рекомендації щодо спілкування медичних працівників із пацієнтами:

1. Представтеся пацієнтові і повідомте йому мету бесіди.
2. Будьте ввічливі, звертайтеся до пацієнта на «Ви», за іменем та по батькові.
3. Говоріть виразно, дохідливо і нешвидко.
4. При спілкуванні з пацієнтом дивіться йому в очі, схвально кивайте.
5. Дайте можливість пацієнту відповідати на ваші запитання вільно, але якщо він надто ухилиться від теми, — повертайте його до предмета розмови. Щоб зробити це тактовно, ставте йому навідні питання щодо його хвороби.
6. Якщо ви не впевнені, що пацієнт вас зрозумів, не соромтеся запитати його про це і за необхідності поясніть все ще раз.
7. Не розголошуйте інформацію, отриману від пацієнта.
8. Не дратуйтеся та не підвищуйте голосу.
9. Не лайтеся та не сперечайтесь з пацієнтами.
10. Користуйтеся виключно позитивною інтонацією вашого голосу.
11. Проявляйте співчуття і щирий інтерес, будьте природні.
12. Не оцінюйте поведінку хворого як його особисте ставлення до вас.
13. Не навантажуйте пацієнта занадто великою відповідальністю.
14. Не вимагайте точної ідентифікації імен медичного персоналу закладу, назв предметів або ліків.
15. Не показуйте своїх почуттів, особливо, якщо засмучені [36].

Дотримання цих простих, можна сказати, загальноприйнятих правил поведінки, є запорукою встановлення доброго психоемоційного зв'язку між пацієнтом та медсестрою, що допоможе в наданні якісних медичних послуг, послабить емоційне напруження і призводитиме до швидшого одужання пацієнтів.

2.3. Роль емоційного інтелекту в медсестринській справі.

Як уже було згадано, поняття «емоційного інтелекту» уже достатньо тривалий час є предметом вивчення, і в західних наукових колах воно розглядалося переважно як сфера взаємодії керівник-підлеглий. Разом з тим дискурс навколо цього поняття досить швидко вийшов за межі управлінських систем і був екстрапольований на інші сфери міжособистісної взаємодії, в тому числі і на медичну сферу. Так модель, представлена Деніелом Голманом акцентується на EI, як на досить широкому спектрі компетенцій та навичок, а саме:

1. Самосвідомість – здатність знати свої емоції, сильні та слабкі сторони, визначати бажання, цінності та цілі і визнавати їхній вплив на інших, використовуючи інтуїцію для прийняття рішень.
2. Саморегуляція – передбачає контроль або перенаправлення своїх руйнівних емоцій та імпульсів і адаптацію до мінливих обставин.
3. Соціальні навички – це здатність/вміння налагоджувати стосунки, щоб ладнати з іншими.
4. Емпатія – врахування почуттів інших людей, особливо під час прийняття рішень
5. Мотивація – усвідомлення того, що мотивує, підштовхує до руху вперед, прийняття певних рішень. Мотивація – це, скоріше, не про матеріальне (посади, гроші, нагороди), а про внутрішні потреби кожного (моральні цінності, благородні цілі тощо).

Як бачимо, даний спектр є цілком універсальним і може бути застосований щодо щоденної сестринської практики. Більше того, в контексті сестринської справи особливий інтерес становить дискурс навколо емоційного інтелекту як сфери компетенцій та навичок, які здатні зберегти пацієнту життя, здоров'я, та корелюються з його станом.

У сучасному світі розвиток інформаційно-комунікаційних технологій сприяє тому, що якісь медицини зростає до небачених раніше масштабів. Той прогрес, який було здійснено в сфері матеріально-технічного забезпечення, новітніх технологій, досліджень, інструментів, не може не вражати. Водночас, повинна розвиватися і людина. І якщо раніше основним критерієм людини був її рівень інтелекту (IQ), то сьогодні поняття емоційного коефіцієнта (EQ), особливо в сестринській справі, стає одним із найважливіших критеріїв [37, с. 44-46].

Зважаючи на важливість емоційної інтелектуальної компетенції в медичній практиці, дослідження з емоційного інтелекту в медсестринській справі стали все більш актуальними. Одним з таких досліджень є стаття «Емоційний інтелект: Контекст для успішного медсестринського лідерства: огляд літератури», що була опублікована у журналі «Nursing & Care Open Access Journal» [38, с. 160-164] в 2017 році.

У даній статті автори дослідили роль емоційного інтелекту у медсестринській практиці та його вплив на ефективність медичного догляду та задоволення пацієнтів. Автори дослідили літературу, що описує концепцію емоційного інтелекту, його компоненти та взаємозв'язок з медсестринською практикою.

Дослідження показали, що медсестри з вищим рівнем емоційного інтелекту більш успішні в міжособистісних відносинах, мають більш ефективну комунікацію з пацієнтами та їх родичами, легше впораються зі стресом, що зменшує втому та покращує якість надання медичної допомоги. Автори дослідження рекомендують включати тренінги з розвитку емоційного інтелекту у програму підготовки медичних сестер, щоб підвищити їхню компетенцію та вплив на якість медичного догляду.

Проблема емоційного інтелекту в медсестринстві лежить також у площині самої професії медсестри як роботи в сфері «людина-людина». Результати опитування, проведені в останні роки, шокують: 468 студентів та

167 практиків засвідчили, що лише 7,5% студентів і 19,7% лікарів вважають себе повністю підготовленими до роботи з людьми, а опитування онкопацієнтів у 2019 р., у питанні про найкраще джерело інформації про лікування вважають, що медичні працівники стоять на останньому місці (11%), значно відстаючи від груп онкопацієнтів (70%) та, навіть, інтернету (30%) [39, с. 22]. Такі дані змушують замислитися над коренем цієї проблеми.

Аналізуючи дану статистику, дослідниця Леухіна А.І. наводить дані опитування щодо якостей лікаря, які онкопацієнти називають важливими. Голоси респондентів були виокремлені у 5 категорій, серед яких найважливішими якостями лікаря виявилися:

Фаховість – компетентність, досвід, постійний розвиток у своїй сфері, допитливість, талант та розум – 82%;

Емоційний розум – людяність, емпатичність, чуйність, повага, тактовність, терпіння, толерантність, турбота – 72%;

Позитив та порядність – чесність, доброта, порядність, відкритість, почуття гумору, некорумпованість – 61%;

Комунікативність – уважність, вміння чути та пояснювати, контактність та чіткість – 50%;

Професійні якості – пунктуальність, відповідальність, ввічливість, доступність, вміння визнавати помилку, сміливість та цілеспрямованість – 34% [40, с. 23].

З отриманих даних можна зробити висновок, що крім фахових знань, для медичного працівника дуже важливі емоційний розум, позитивний настрій, порядність та комунікативність. Ці якості мають високу цінність для пацієнта. Якщо об'єднати відповіді про емоційний розум та комунікативність з позитивним настроєм та порядністю в категорію «м'які навички», то виявляється, що ці м'які навички мають більшу важливість, ніж фаховість. Вже

згадувані нами на початку даного магістерського дослідження «м'які навички» (комунікабельність, вміння працювати в команді, дружелюбність, лідерські якості, емпатія, керування стресом, емоційна компетентність і т.д. і т.п.) є складовими емоційного інтелекту, який є надважливим компонентом в роботі медсестри. Всі вони в тій чи іншій мірі є складовою або напряду впливають на емоційний інтелект. Проте все ж, в контексті даної роботи, логічним видається поєднати емпатію, як один із ключових soft skills для медсестри, та медичну етику, як моральний імператив в контексті медсестринської практики та емоційного інтелекту. Саме через взаємозв'язок цих двох феноменів ми зможемо чітко проспостерігати та визначити місце і роль емоційного інтелекту в медсестринській практиці.

Окрім того, надзвичайно важливим аспектом емоційного інтелекту, який є базовим не лише для медичних працівників, є взаємодія з колегами та співробітниками. Здатність до розуміння власних емоцій, та вміння розпізнавати емоції інших людей, вміння взаємодіяти з конфліктами можуть сприяти підвищенню рівня співпраці позитивної атмосфери в колективі, та значно знизити вірогідність виникнення конфліктних ситуацій.

Додатково, розвиток емоційного інтелекту може допомогти медичним працівникам ефективно впоратися зі стресовими ситуаціями, які можуть виникати в процесі роботи. Здатність до саморегуляції та позитивного мислення може бути корисною у підтримці психічного здоров'я медичних працівників та запобіганні вигоранню.

Отже, дослідження підтверджують важливість розвитку емоційного інтелекту в медсестринській справі та його вплив на ефективність медичного догляду та задоволення пацієнтів. Апелюючи до даного дослідження, можемо стверджувати, що розвиток емоційного інтелекту через впровадження тренінгових занять може і повинен бути ефективним інструментом, який слід впроваджувати не лише на етапі навчання, але й в процесі професійної діяльності.

Висновки до другого розділу.

Взаємозв'язок емоційного інтелекту та медсестринської практики вказує на те, що емоційна компетентність медсестер може відігравати важливу роль у взаємодії з пацієнтами і у покращенні результатів лікування, бути більш чутливими до потреб та стану пацієнтів, допомагати їм керувати власними емоціями та стресом та сприяти зміцненню довіри між лікарями та пацієнтом.

Одним з ключових висновків є той факт, що емоційний інтелект перебуває в тісній взаємозалежності з емпатією та професійною етикою медсестри. Характерною особливістю є те, що їх можна та потрібно розвивати та навчатися, незалежно від віку та досвіду. Медичні працівники можуть підвищувати свій рівень емоційної компетентності через навчання та тренування, наприклад, за допомогою психологічних програм, тренінгів та самоосвіти.

Другим важливим висновком є той факт, що емоційний інтелект може сприяти поліпшенню якості медичної допомоги та зменшенню випадків помилок. Медсестри, які мають вищий рівень емоційної компетентності, можуть бути більш ефективними в комунікації з пацієнтами, керуванні власними емоціями і стресом та виявленні й вирішенні конфліктів.

Емоційний інтелект може стати важливим інструментом для підвищення якості медичної допомоги та зміцнення взаємодії між лікарем та пацієнтом. Навчання та тренування емоційної компетентності може допомогти лікарям стати більш ефективними та успішними в своїй професії, забезпечуючи кращий догляд за пацієнтами та підвищуючи свій рівень задоволення від своєї роботи.

Зокрема, важливим є розвиток таких компетенцій, як емоційна свідомість, керування емоціями, емпатія та соціальна компетентність. Ці навички можуть допомогти лікарям і медсестрам бути більш чутливими до потреб пацієнтів, ефективно керувати власними емоціями під час стресових ситуацій, допомагати

пацієнтам вирішувати проблеми та зміцнювати довіру взаємин між ними та пацієнтом.

Крім того, важливо розуміти, що емоційна компетентність не є заміником медичної освіти та професійної етики. Медики повинні мати глибокі знання та досвід у своїй області, дотримуватися найвищих стандартів медичної етики та забезпечувати найкращий можливий догляд за пацієнтами.

Отже, емоційний інтелект може допомогти лікарям і медсестрам стати більш ефективними та успішними в медичній практиці, сприяючи покращенню результатів лікування та зміцненню взаємодії з пацієнтами. Навчання та тренування емоційної компетентності повинні стати необхідною частиною підготовки майбутніх медиків та професійного розвитку вже працюючих медичних фахівців.

РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МЕДСЕСТЕР ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВИХ ПРАКТИК.

Сучасний етап розвитку України характеризується небаченими викликами у всіх сферах життя людини та громадянина. Медики як ніхто гостро відчуває соціальну, політичну, військову, а головне - морально-психологічну нестабільність, яка існує в суспільстві.

Сьогодні, як ніколи, гостро стоїть питання психологічної стійкості для самих медичних працівників. Очевидним є те, що в процесі своєї професійної діяльності, медичний персонал, як ніхто інший, буде гостро відчувати результати військових дій, посттравматичних синдромів, та всіх тих наслідків, які можуть нас очікувати в пост воєнному часі. І це все на тлі небаченої в світовій історії пандемії Covid-19, наслідки якої світ долає ще досі.

Додамо до цього євроінтеграційні процеси України, які однозначно характеризуються зростанням критеріїв до рівня професійної компетентності майбутніх медсестер, не лише як професіоналів, але й до їх людських якостей, емоційної компетентності, і в результаті ми отримуємо небувалий сплеск морально-психологічного тиску та навантаження на медбрата чи на медсестру, не лише як на індивіда, члена соціуму, а, особливо, як на працівника медичної сфери, як особи, котра повинна допомагати та рятувати життя людей.

Для того, щоб впоратися з даними викликами необхідно широко впроваджувати різноманітні підходи та методи, які покликані збільшити та покращити рівень емоційного інтелекту в медичних працівників, зокрема в медсестринстві.

В процесі дослідження емоційного інтелекту, можна констатувати, що існує кілька основних способів, які можуть допомогти медсестрам підвищити рівень свого емоційного інтелекту:

1. Розвиток самосприйняття та свідомості: регулярна концентрація на власних емоціях та реакції на них з метою кращого розуміння, як вони впливають на поведінку; спроба розібратися з тим, які емоції відчуються та чому, і навчитися контролювати реакції на них.
2. Розвиток емпатії: спробувати поставитися на місце пацієнтів та зрозуміти їхні емоції та почуття; розглядати ситуації з точки зору пацієнта, щоб краще усвідомити їхні потреби та почуття.
3. Покращення комунікаційних навичок: навчитися ефективно спілкуватися з пацієнтами та їхніми родичами, використовувати активне слухання та загальні навички спілкування, такі як позитивні мова та тон голосу.
4. Покращення соціальних навичок: здатність працювати в команді та виконувати свої обов'язки відповідно до потреб пацієнтів та їхніх родичів, враховувати культурні та соціальні відмінності, щоб краще розуміти своїх пацієнтів і їхні потреби.
5. Здатність управляти стресом: мати в арсеналі свої методи керування стресом та методи, які можуть допомогти зменшити вплив стресу на себе (молитва, медитація, дихання і т.п.)

У контексті даного дослідження нами розглянуто емоційний інтелект як можливість і здатність людини контролювати та управляти власними емоційними реакціями, та оточуючих людей, а також адекватне розуміння та ставлення до мінливих умов та ситуацій. Тут спостерігається чітка кореляція між поняттями емоційного інтелекту та емоційної компетентності медсестри, яка полягає в чітко усвідомленій готовності до застосування та реалізації тих психо-емоційних елементів, які необхідні для якнайкращого та найефективнішого виконання професійної діяльності та соціальних повноважень. Це сприяє професійному зростанню й особистісному розвитку, покращення адаптивних здібностей, фізичному та ментальному здоров'ю,

попередженню «професійного вигорання», цілісному та ефективному функціонуванню у соціумі, життєвим досягненням.

Враховуючи вище перелічені фактори, можна констатувати, що провадження певних практичних занять, направлених на розвиток емоційного інтелекту для медичного персоналу, є своєчасним та бажаним. Саме тому потрібне постійне поліпшення якості професійних навичок, без довгострокового відриву від робочого процесу. Таким ефективним інструментом, який міг би якісно виконати таку роль, а також ряд інших суспільно та професійно важливих функцій, разом з тим будучи якісно та ефективно інтегрованим в робочі процеси сестринського персоналу, є використання технологій та інструментів тренінгів. У нашому конкретному випадку, доцільним та логічним є використання соціально-психологічного тренінгу для формування емоційної компетентності та емоційного інтелекту.

Поняття «тренінг» тлумачиться як навчання технологіям дії на основі певної концепції реальності в інтерактивній формі, та називають будь-яке навчання, крім шкільного і університетського [41, с. 22].

Під «тренінгом» (від англ. to train - навчати, тренувати) ми розуміємо запланований, розроблений та комплексний процес, метою якого є набуття навичок, умінь та знань в учасників під керівництвом тренера (наставника). Він включає в себе велику кількість аспектів: від формування певних нових технічних чи соціальних навичок (наприклад, тренінг з надання невідкладної медичної допомоги), до складних, комплексних навчань.

Характерною особливістю є перманентне використання методів активного навчання та особлива увага до практичних завдань, через які набуваються або відновлюються вміння та навички, розвиваються позитивні якості особистості. Будь-який тренінг складається з: підготовчого процесу, накопичення достатнього рівня матеріалу по темі, її структурування та оформлення; проведення тренінгу, тобто власне самого процесу проведення тренінгового заняття; постійного подальшого вдосконалення у даній темі.

Тренінг має істотні відмінності порівняно з традиційними формами навчання, які є за своєю сутністю, формою передачі інформації та засвоєння знань. Натомість тренінг – це цікавий процес пізнання себе та інших; спілкування; ефективна форма опанування знань; інструмент для формування умінь і навичок; форма розширення досвіду, який, крім всього іншого, має ряд переваг: тренінг побудований (повністю чи частково) на моделюванні ситуацій професійної діяльності учасників тренінгу та спрямований на формування умінь і навичок, необхідних у практичній роботі; тренінги передбачають виконання індивідуальних і групових практичних занять, проведення рольових та ділових ігор; тренінг дає можливість учасникам систематизувати набутий досвід, усвідомити рівень власної професійної компетентності, окреслити шляхи особистісного фахового саморозвитку; сприяє встановленню демократичного стилю спілкування, забезпечує суб'єкт-суб'єктний процес освітньої діяльності; тренінг формує практичні навички до виконання індивідуальних завдань і публічної презентації результатів своєї роботи, навчає ефективно працювати в команді; тренінг розвиває лідерський потенціал, ініціює активність [42, с.21].

Враховуючи досліджений об'єм матеріалу, слід зазначити, що існує чимало тренінгів по емоційному інтелекту для різноманітних професій, зокрема тих, чия повсякденна професійна діяльність напряду пов'язана з іншими людьми. Особливо, це стосується педагогів, психологів, працівників сфери послуг і т.д. Емпіричні дослідження показують, що тренінгові технології з розвитку емоційного інтелекту досить ефективні [43, с. 34-40]. Проте викликає подив те, що для медичних працівників, а саме для медсестринського персоналу, такі тренінги не розроблені належним чином. Можна стверджувати, що практична сторона питання розвитку емоційного інтелекту в медсестринських працівників перебуває на етапі становлення та формування. Саме тому розробляючи методологічну основу майбутнього тренінгу, за мету було поставлено не лише розвиток внутрішньоособистісної та міжособистісної

емоційних компетенцій, але й зроблено акцент на управлінні власними емоційними реакціями та взаємодію з такими реакціями інших.

Для формування емоційного інтелекту в медсестринських працівників, основна орієнтація йде на компетентнісний підхід, у фокусі якого вісь відносин між пацієнтами та медичними працівниками [44, с. 58]:

	Ставлення	Знання
Відносини пацієнт - медик	Людиноцентрований підхід як основа філософії відносин з пацієнтом	Емпатія та підтримка: довіра, взаємоповага, взаєморозуміння та відповідальність у роботі з пацієнтами; розуміння, що означає підтримка та співчуття і чому вони актуальні в роботі медика; розуміння особистих кордонів в роботі з пацієнтами; толерантність та різноманіття: як і чому неоднаково працювати з різними людьми та, незважаючи на відмінності між ними, поважати їх як людей.

3.1. Теоретичне обґрунтування та концепція тренінгу для підвищення рівня емоційного інтелекту в медсестринського персоналу.

Серед переваг, які має тренінг як активна форма навчання, можна визначити наступні: тренінг побудований (повністю чи частково) на моделюванні ситуацій професійної діяльності учасників тренінгу та спрямований на формування умінь і навичок, необхідних у практичній роботі; тренінги передбачають виконання індивідуальних і групових практичних занять, проведення рольових та ділових ігор; тренінг дає можливість студентам систематизувати набутий досвід, усвідомити рівень власної професійної компетентності, окреслити шляхи особистісного фахового саморозвитку; тренінг сприяє встановленню демократичного стилю спілкування, забезпечує суб'єкт-суб'єктний процес освітньої діяльності; тренінг формує у учасників практичні навички до виконання індивідуальних завдань і публічної презентації результатів своєї роботи, навчає ефективно працювати в команді; тренінг розвиває лідерський потенціал, ініціює активність учасників [45, с.17-19].

Формування емоційного інтелекту розглядаємо з точки зору співвідношення зовнішніх умов (середовище, діяльність, процес навчання) і внутрішніх чинників (емоційні властивості, життєва позиція, компетентність у часі, тип мислення, суб'єктивність контролю, комунікативний потенціал, соціальна чуйність, мотивація досягнень, асертивність поведінки тощо).

В основу концепції тренінгу покладені теорії емоційно-інтелектуальних здібностей Д. Карузо, Дж. Мейера, П. Селовея; емоційної компетентності Д. Гоулмена, некогнітивна теорія емоційного інтелекту Р. Бар-Она; двокомпонентна теорія емоційного інтелекту Д. Люсіна та інші [46, с. 112].

На основі теоретичного аналізу, а також шляхом дослідження практичних тренінгів в інших професіях зі схожою проблематикою, було розроблено та запропоновано ряд практичних занять, вправ та тренінгів, які можна

застосовувати для покращення рівня емоційного інтелекту в сестринських працівників. Розвиток даної компетенції під час професійного становлення та розвитку, як майбутніх, так і діючих фахівців, є однією з фундаментальних умов підвищення комплексного рівня емоційного інтелекту та емоційної компетентності. Головною цінністю запропонованих концепцій є безпосередня напруженість на розвиток, як індивіда так і покращення взаємодії в колективі. Запропоновані та підібрані вправи дозволяють учасникам звернути увагу та розвинути саме ті компетенції, якими вони володіють недостатньо.

3.2. Ключові ідеї, інтегровані в основу тренінгових занять.

В процесі розробки рекомендацій для тренінгів медсестринського персоналу по підвищенню рівня емоційного інтелекту основними ідеями були:

1. Емоційний інтелект виражається у здатності розуміти власний емоційний стан і стан оточуючих, а також аналізувати, які дії необхідно зробити в тій чи іншій ситуації, і що за цим може послідувати. Це розумне управління емоціями для гармонізації своїх стосунків з іншими людьми і досягнення намічених цілей. З приводу можливості розвитку ЕІ в психології існують дві відмінних одна від іншої думки. Ряд учених (наприклад, Дж. Мейер) дотримуються позиції, що підвищити рівень ЕІ практично неможливо, оскільки це відносно стійка здатність. У той же час емоційні знання - вид інформації, якою емоційний інтелект оперує, відносно легко формуються, у тому числі і в процесі навчання. Їх опоненти (зокрема, Д. Гоулман) вважають, що емоційний інтелект можна і потрібно розвивати. Однією із підтверджень цієї позиції є той факт, що нервові шляхи мозку продовжують розвиватися аж до середини людського життя. У зв'язку з цим стає можливим і емоційний розвиток, який проявляється у свідомому регулюванні емоцій [47, с. 211].

У даному дослідженні ми виходимо з ідеї про те, що емоційна компетентність розвивається шляхом навчання, тренування, набуття досвіду. Згідно з науковими дослідженнями, розвиток людини на 50% визначається її генетикою і вихованням, на 10% – зовнішніми обставинами і на 40% – залежить від самої людини, яка може впливати на свій стан [48, с. 4].

2. Будь-яка людина, здатна до розвитку емоційного інтелекту, володіє в повній мірі всіма можливостями для того, щоб за допомогою відповідних інструментів розкрити повністю свою емоційну компетентність. Іншими словами, усі необхідні ресурси для розвитку емоційної компетентності у людини є в будь-який момент часу. Однак потрібні певні способи, щоб їх розбудити, потрібно навчити людину свідомо ними користуватися [49].
3. Зовнішнє середовище несе прямий вплив на свідомість людини. Ці дві складові є взаємодоповнювані та нерозривно пов'язані між собою. Емоційна компетентність людини прямо залежить від уявлення людини про світ, та про своє місце у ньому. Разом з тим, те, як сприймається об'єктивна реальність, здатність до критичного мислення і формують, що прийнято називати життєвою позицією людини. Зміна життєвої позиції веде до змін життєвих поглядів, що часто супроводжується зміною у емоційній складовій життя людини. Проте слід мати на увазі, що даний процес можливий як у позитивну (внутрішня гармонія, рівновага, емпатичність), так і в негативну сторону (тривожність, стрес, відсутність емпатії і т.п.).
4. Емоційна реакція людини являється результатом її когнітивних здатностей. Чим вищий розумовий розвиток людини, тим більша вірогідність того, що її емоційний інтелект перебуває також на високому рівні. Це прямо призводить до того, що людина адекватно реагує на ті чи інші емоційні виклики, як зовнішнього так і внутрішнього характеру, на невідповідність дійсного та бажаного, і на можливість керування емоційними реакціями.

5. Незалежно від рівня емоційного інтелекту чи емоційної компетентності, емоції завжди виражаються через ті чи інші фізіологічні канали, такі як: звуження зіниць, тембр голосу, ритм дихання, потовиділення. Робота над фізіологічними проявами є важливим аспектом у підвищенні рівня емоційного інтелекту.

3.3. Основні методичні рекомендації.

В основі успішного проведення будь-якого тренінгу лежить, у першу чергу, усвідомлена та цілісна участь кожного учасника. Такі заходи можна планувати заздалегідь, або в короткотерміновій перспективі, основне, активне бажання потенційних учасників бути частиною даних активностей. Якщо подібні заходи відбуваються в колективі вперше, то слід в загальному розповісти, що є метою тренінгу, завданням, та яка його структура. В ідеалі, якщо в сестринському колективі є розуміння важливості розвитку емоційного інтелекту.

Ще один варіант, це коли існує певний прецедент, який спонукає членів колективу, до пошуку інструментів розвитку емоційного інтелекту. В інших випадках, ініціатором проведення таких заходів може бути старша медсестра, керівник відділення чи головний лікар. Також неприпустимим є примус до участі в таких заходах, адже це може мати певні негативні наслідки для цілого колективу. В будь-якому випадку, краще не чекати на скарги, чи на часті конфлікти, а зіграти на випередження.

Важливим є також комфортні умови для учасників та для тренерів. Це включає в себе як і емоційну складову, позитивну настроєність всіх учасників заходу, так і в контексті фізичного простору, місця проведення, доступності роздаткових та наочних матеріалів і т.п.

Дієвим способом впливу на психо-емоційний стан учасників тренінгу є спеціальні вправи, т.зв. «криголами» або «айсбрейкери», які покликані зняти

напругу та стрес учасників, зблизити їх і налаштувати на той чи інший ритм та тему заняття.

Щодо місця проведення, то тут варто обрати велике, безбар'єрне, світле приміщення, де учасникам буде комфортно розміщуватися, і ніхто не буде їх відволікати. З основних інструментів, які слід підготувати заздалегідь є: фліпчарт, маркери, ноутбук і т.п.. Даний набір може залежати від самого тренінга чи тренера, який його проводитиме. Зазвичай, якщо запрошується стороння людина, фахівець з проведення тренінгів, він володіє всіма необхідними інструментами та матеріалами.

Учасниками та цільовою аудиторією тренінгу є медсестринський персонал. Оптимальна кількість учасників не повинна перевищувати число, комфортне для роботи в доступних рамкових умовах. Під доступними рамковими умовами розуміється можливість забезпечення відповідних для успішного і комфортного проведення тренінгу умов: час тренінгу, параметри приміщення, кількість стільців, роздатковий матеріал і т.п.

Важливим є встановлення рамок або правил, яких слід дотримуватися для досягнення очікуваних від тренінгу результатів. У даному контексті ми розуміємо, що правила — це ті норми поведінки на занятті, про які учасники групи домовляються й за якими чітко слідує під час проведення активності. Правила обговорюються та приймаються всією групою без виключення разом із педагогом-тренером на самому початку роботи групи. Вони потрібні для того, щоб кожен хто бере участь: мав рівні можливості з іншими учасниками та був включеним до процесу тренінгу (інклюзія), міг відверто висловлюватися й виражати свої почуття й погляди; не боявся стати об'єктом глузування й критики (позитивність); отримував інформацію сам і не заважав отримувати її іншим. Існує кілька основних правил, що допомагають забезпечити такі умови:

1. Бути позитивними.
2. Бути активними.

3. Говорити тільки за темою.
4. Говорити від свого імені.
5. Не критикувати: кожний має право на власну думку.
6. Говорити те, що думаєте.
7. Говорити коротко й по черзі.
8. Дотримуватися регламенту [50].

3.4. Структура та динаміка розвитку тренінгу «Емоційний інтелект в медсестринській практиці»

Тренінгове заняття «Емоційний інтелект в медсестринській справі» може слугувати базовою активністю для того, щоб активувати інтерес до понять «емоційний інтелект» та «емпатія» серед медсестринського персоналу. Безперечною перевагою такого заходу є те, що він достатньо легкий у проведенні, не вимагає спеціальної підготовки від учасників чи матеріально-технічної бази, і в той же час насичений інформаційною складовою та активностями. Мета цього тренінга може бути окреслена, як спонукання інтересу до пізнання та дослідження такого феномену, як емоційний інтелект, через власних емоцій, надання інструментів для можливостей керувати ними, вміння їх розпізнавати у собі та у інших та вміти з ними взаємодіяти. Також подібні активності покликані допомогти привернути увагу до ключових проблем взаємовідносин як в середині колективу, так і в площині «медсестра-пацієнт».

Тренінг містить у своїй структурі три частини: вступ, основна частина та заключення. Всі вони мають свої часові рамки та особливості.

Вступ виступає як відкриття тренінгу. Це, без перебільшення, ключова частина заняття, адже від того, як на вступній частині вдасться заангажувати

аудиторію, в такому настрої пройде весь тренінг в цілому. Під час даної частини особа, яка проводить тренінг (тренер чи інша відповідальна особа), знайомить учасників між собою, дає можливість сказати кілька слів про себе, свої очікування і т.п. Також тренер вводить у суть тренінгу, його мету, структуру і правила поведінки у групі під час тренінгу. Останнє необхідне для чіткого дотримання всіма учасниками регламенту, що сприяє кращому досягненню цілей. Під час вступу є сенс впровадити так звані «айсбрейкери», тобто вправи, які допоможуть зняти напругу між учасниками, та сконцентруватися на тому, що відбувається [51]. Айсбрейкери є необхідними незалежно від того, чи знайомі учасники між собою давно, чи зустрілися вперше.

Під час основної частини, тренер доносить основну інформацію, яка є метою тренінгу. Він може використовувати різні засоби та вправи: інтерактивні завдання, лекції, роздатковий матеріал, робота в групах, «мозковий штурм» і т.п.. Це найдовша та найоб'ємніша частину тренінгу, яка складає від 70 до 90 відсотків усього часу. Вона покликана донести ту інформацію, яка власне і є метою проведення тренінгу, принести нові вміння, навички, чи знання. Тому залучення всіх учасників є необхідним для якісного результату.

Завершальна частина тренінгу це закінчення. На ній зазвичай проговорюється чи був успішним тренінг для учасників, що вони засвоїли, чи їхні очікування були досягнуті та закріплюються отримані знання. В цій частині підводяться підсумки, учасники діляться враженнями та емоціями від заняття.

Матеріальне забезпечення тренінгу включає в себе: фліпчарт або дошку для малювання фломастерами, маркери, ноутбук, проектор. При можливості – роздатковий матеріал з основними тезами тренінгу.

Загальна динаміка розвитку тренінгу характеризується поступовим та усвідомленим залученням всіх учасників процесу ще на початковому етапі. Мета, якої повинен досягнути тренер на етапі вступу, - створити невимушену

атмосферу взаємодовіри, співпричасності, налаштувати на необхідний настрій учасників, щоб у другій частині ефективно донести основну та ключову інформацію, яка закріплена в назві та в меті заходу.

Для цього, на початку тренінгу, тренер робить вступ (коротке представлення заняття, правила, його мету і ціль, до 5 хвилин) та проводить вправу «Знайомство». Розпочинає її ведучий, називаючи своє ім'я, та описує себе від імені третьої особи з певним позитивним означенням. Наприклад: «Надія, життєрадісна студентка магістратури», або «Галина, невиспана мама 3-х дітей», «Василь, допитливий медбрат» і т.п.. Розпочинає вправу ведучий, і кожен наступний учасник має повторити опис попереднього та додати до нього свій, як він бачить попередню особу. Наприклад, якщо попередній учасник сказав: «Надія, життєрадісна студентка магістратури», то наступний повторює сказане попереднім, але і додає якесь означення від себе, наприклад: «Надія - позитина». Далі під час представлення, кожен на фліпчарті пише ім'я того кого він повторював (попереднього учасника), слово – означення: «Надія - життєрадісна», «Галина - невиспана», «Василь - допитливий» і т.д., та додає означення від себе («Надія - позитивна»).

Після закінчення даної вправи, слово бере ведучий. У залежності від кількості учасників на цю вправу виділяється не більше 10 хвилин. Суть цієї вправи показати, як ми хочемо бачити себе, і як ми хочемо, щоб нас бачили інші. Але чи це справді так? Чи відповідає дійсності наше справжнє уявлення про себе, і те, як ми хочемо щоб нас бачили інші? А як це корелюється з тим, як нас описують колеги по роботі. Чи співпадають всі ці три концепти? Цю ідею можна розвивати як таку, яка показує, наскільки важливим є вміння розрізнити наші внутрішні уявлення, ті які ми передаємо оточуючим, та те, як інші це трактують.

Звісно можна виконувати і інші вправи, на розсуд тренера, які більше відповідають настрою та мікроклімату в колективі, рівню його згуртованості і тощо. Основним є те, що вступ, вступна вправа задають настрій та посил, який

несе тренінг. Учасники повинні отримати перший імпульс, який дозволить їм в подальшому активно та усвідомлено брати участь в процесах.

Після цього ведучий переходить до основної частини тренінгу.

В основній частині головним завданням є розкрити саму суть тренінгу: для чого ми тут зібралися? У змодельованому нами випадку, основною метою навчання - розвиток емоційного інтелекту медсестринського персоналу. Саме тому основний акцент у викладені матеріалу ми робимо власне на емоційному інтелекті. Логічним буде додати і інші складові, такі як: емоційна компетентність, емпатія, етика і т.п.

Спочатку тренер робить вступну лекцію на тему емоційного інтелекту, розповідаючи про дану тему. Важливим є підійти до викладу матеріалу так, щоб цільова аудиторія чітко розуміла, яка основна мета, і для чого їм розуміти, що таке емоційний інтелект. Слід досить стисло викласти матеріал, щоб мати змогу більше часу приділити практичним заняттям. Для збереження уваги слухачів та їх концентрації на словах тренера, доцільним видається поділ лекційної складової на 2 частини. На початку основної частини (максимум 5 хвилин), де теоретичний матеріал слід підсумувати. Можна зробити акценти на тому, що високий рівень емоційного інтелекту допомагає нам ефективніше будувати кар'єру, краще налагоджувати взаємовідносини з колегами, пацієнтами та їх сім'ями, і відчувати задоволення від своєї роботи. Після цього можна провести вправу або активність. Наступним кроком можна продовжити лекційну частину, розповісти про основні норми взаємодії, важливість емоційного інтелекту та емпатія в робочому процесі, навести практичні кейси (до 10 хвилин). Закріпити викладений матеріал можна вправою «Цитати», під час якої учаснику пропонується прочитати в голос думку або цитату відомої людини про емоцію та прокоментувати її [52, с. 15].

Метою є безпосередня та неупереджена рефлексія учасників над емоціями зі сторони спостерігача, спроба екстраполювати власний досвід на розмірковування стосовно почутої думки. Головний зміст тут лежить у тому,

щоб покращити емоційну компетентність медичного працівника і розвиток його емоційного інтелекту та емпатія, навчитися розуміти кризові ситуації, ат управляти собою.

Акцент можна поставити на твердження, що в даний час під «управлінням собою» розуміють не просте пригнічення власних емоцій або самоконтроль, а здатність людини обирати емоції з широкого спектру можливих, які допоможуть їй ефективно працювати та взаємодіяти з іншими. Така людина володіє навичками правильної взаємодії з власними емоціями, аналізує ситуацію з різних сторін, передбачає різні варіанти реакції та вибирає найкращий. Саме тому співпрацювати з такою людиною є комфортно та легко. Також таким способом досягається ідентифікація поняття «емоційна компетентність» [53, с. 16]. На дану вправу виділяємо не більше 15 хвилин.

Після цього можна переходити до завершальної частини.

Повертаємося до фліпчарту, де є імена учасників з емоціями, та питаємо кожного: чи ніхто не хоче змінити означення біля свого імені, і чому. Слід зауважити, що важливим аспектом тренінгу є інформування про різні емоції, їхні функції та як з ними взаємодіяти.

Учасники тренінгу які вже на практиці провели рефлексію над відповідними емоціями, з якими вони щодня взаємодіють в професійному та особистому житті, тепер можуть рефлексувати над тими емоціями, які найближчі саме їм, адже вони вказали їх біля свого імені, описуючи себе під час представлення. Завершувати тренінг можна короткою вправою, під час якої учасники розміщуються в колі, заплющують очі, займають зручну позиції. У повній тиші тренер ставить запитання: «Як ви відчуваєтеся?», «Яка емоція у вас зараз основна?», «Що для вас найголовніше?» і т.п.. Після короткої тиші, тренер дякує всім за присутність та участь і запрошує висловити свої думки, після тренінгового заняття, підвести підсумки теоретичної частини, а учасники, зі свого боку, підсумовують свої внутрішні відчуття після проведених занять та вправ.

Висновки до третього розділу.

Існує чимало способів розвивати та формувати емоційний інтелект в медсестринського персоналу, серед яких: розвиток самосприйняття та свідомості, концентрація на власних емоціях, саморефлексія, розвиток емпатія, покращення комунікаційних та соціальних навичок і т.п.

Розвиток емоційного інтелекту прямо корелюється з емоційною компетентністю в медсестринській практиці, що веде до покращення як професійного так і особистісного розвитку. Враховуючи реалії умов праці медсестринського колективу, постійні навантаження та стрес, доцільним є впровадження практичних інструментів по розвитку емоційного інтелекту без відриву від робочого місця. Одним з таких доступних та ефективних інструментів може бути використання тренінгових технологій та інструментів для формування емоційної компетентності та емоційного інтелекту. Перевагами такого засобу є: доступність, інтерактивність, поєднання практичних та теоретичних аспектів, і т.п.

Ключовою проблематикою даного інструментарію в контексті медсестринської практики є його слабка, фактично відсутня розробленість та дослідженість. Можна констатувати, що розробка тренінгів з підвищення емоційного інтелекту конкретно для медсестер перебуває в зародковому стані. Саме тому запропонована в даному розділі модель тренінгу, його теоретичне підґрунтя, ідеї, методологічні та методичні рекомендації, а також структура та динаміка базуються на дослідженнях та практичному досвіді в суміжних наукових дисциплінах, де відбувається пряма взаємодія в площині «людина-людина» (психологія, педагогіка), і пристосовані до об'єктивних реалій медсестринської професійної діяльності, та можуть слугувати базовою для подальших досліджень та практичних розробок. Це допоможе розвинути та сформувані навички більш якісної та адекватної емоційної взаємодії та реакції з оточуючими. Даний досвід може бути корисним працівникам

медсестринського корпусу, які потерпають від проблем з емоціям, професійного та емоційного вигорання, складнощів у взаємодії з пацієнтами та колегами, від неможливості правильно врегулювати їх.

Перспективу даного дослідження є у тому, щоб в подальшому провести емпіричне дослідження впливу тренінгових технологій на розвиток емоційного інтелекту у медсестер.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проаналізувавши поняття емоційного інтелекту, його найважливіші складові та аспекти, місце та роль в медичній, а особливо в медсестринській практиці, дослідивши його історичний, соціальний та науковий контекст, еволюційний розвиток від античних часів і до наших днів, вплив на медсестринську практику, зокрема на взаємовідносини медсестри з колегами, з пацієнтами і їх сім'ями, можна зробити наступні висновки:

1. Згідно з проведеним дослідженням, емоційний інтелект можна охарактеризувати як здатність розуміти та контролювати свої власні емоції, а також взаємодіяти з іншими людьми, розуміючи їхні емоції та переживання. Цей концепт має давню історію, його витoki і еволюцію ми можемо спостерігати до античних часів. З початком ХХ ст. вчення про соціальний інтелект стає досить прогресивним в галузі менеджменту, економіки та особистісного розвитку, і стає фундаментом для розвитку концепції емоційного інтелекту на початку 90-х років ХХ ст.. Тема емоційного інтелекту швидко вийшла за межі суто управлінської концепції, і швидко стала трендом в абсолютно всіх галузях науки, де спостерігається взаємодія в рамках «людина-людина», особливо в педагогіці та психології. Не стала винятком і медицина, де емоційний інтелект посів своє чільне місце в контексті взаємодії медичного персоналу з пацієнтами та їх сім'ями, став важливим елементом медичної етики та медсестринської практики.
2. Зв'язок між емоційним інтелектом, емпатією та медичною етикою відіграє важливу роль у медсестринській практиці. На основі цього зв'язку медичний персонал може краще розуміти та ефективно взаємодіяти з пацієнтами, забезпечуючи належний рівень медичної допомоги та комфорту. Ці компоненти важливі ще тому, що вони допомагають медичному персоналу встановити ефективний зв'язок з

пацієнтам. Розпізнавати та керувати своїми власними емоціями та емоціями інших людей - дуже важлива навичка для медичного персоналу, оскільки ефективне спілкування з пацієнтами та їх родичами, які можуть переживати стрес, тривогу та страх у зв'язку зі своїм станом здоров'я, є надзвичайно важливим у процесі лікування. Медсестри з високим рівнем емоційного інтелекту здатні бути емпатичними, співчутливими та чуйними до потреб пацієнтів. Емпатія описує здатність співчувати та розуміти емоційний стан іншої людини. Це ще одна важлива навичка для медичного персоналу, оскільки вони повинні розуміти емоційний стан пацієнтів та їх родичів, щоб забезпечити ефективну та дієву медичну допомогу. Медсестри, котрі проявляють емпатію, можуть звести до мінімуму страх та тривогу пацієнтів, допомогти їм відчувати підтримку та зв'язок з медичним персоналом. Медична етика описує етичні принципи, які повинні бути дотримані медичним персоналом при наданні медичної допомоги. Медсестри повинні дотримуватися етичних принципів, таких як принципи справедливості, дотримання згоди на проведення медичних процедур та збереження конфіденційності медичної інформації. Знання та дотримання етичних принципів допомагають медсестрам забезпечувати пацієнтів дієвою та етичною допомогою, зберігати довіру пацієнтів та їх родичів і виконувати свої обов'язки в межах правил та законів. У медсестринській практиці емоційний інтелект, емпатія та медична етика взаємопов'язані та взаємозалежні. Знання та використання цих навичок допомагають медичному персоналу побудувати довіру з пацієнтами та їх родичами, забезпечуючи їм ефективну та етичну допомогу. Медсестри, які мають високий рівень емоційного інтелекту та емпатії, дотримуються етичних принципів, можуть допомогти пацієнтам пережити стресові ситуації, сприяти швидкому одужанню та підтримці ментального здоров'я пацієнтів. Без сумнівів, у медсестринській практиці емоційний інтелект, емпатія та

медична етика є важливими навичками, що допомагають забезпечити пацієнтам ефективну та етичну допомогу. Медсестри повинні бути здатні до розпізнавання та керування своїми власними емоціями, проявляти емпатію та співчуття до пацієнтів та їх родичів та дотримуватися етичних принципів при наданні медичної допомоги. Формування цих навичок є одним із найважливіших в процесі не лише навчання, але й подальшої трудової діяльності медсестри.

3. Враховуючи реалії освітньої системи, а також об'єктивні труднощі, пов'язані з психоемоційними проблемами, викликаними постійними стресовими ситуаціями, які доводиться переживати медсестрам у реаліях війни, пандемії, економічної кризи і т.п., питанню розвитку емпатії та емоційного інтелекту не приділялося значної уваги. Дана концепція почала набувати популярності в сучасному інформаційному та науковому колах з середини 10-х років XXI ст. Усвідомлення необхідності розвитку та підвищення рівня емоційного інтелекту серед медсестер є апріорним і повинен розпочинатися ще на початку навчального процесу і перманентно продовжуватися протягом всієї трудової кар'єри. У медсестринстві ЕІ є важливою складовою професійної компетентності, оскільки медсестри працюють з пацієнтами, які можуть переживати стресові ситуації та емоційний дискомфорт. З огляду на це, розробка та впровадження програм формування емоційного інтелекту в медсестер є важливим кроком у покращенні якості надання медичної допомоги та забезпеченні ефективної комунікації з пацієнтами. Процес формування ЕІ в медсестер, попри його незначну методологічну розробленість, має потенціал для швидкого розвитку, оскільки є чимало напрацювань у галузі психології та педагогіки, і їх необхідно професійно адаптувати для потреб медсестринського персоналу. Для досягнення цієї мети можна використовувати різноманітні методи та інструментарій, такі як тренінги, фасилітації, воркшопи, семінари, симуляційні та інші

практичні вправи, які допоможуть зрозуміти, усвідомити та навчитися взаємодіяти та контролювати власні емоції, а також розвивати навички емпатії та міжособистісної взаємодії.

4. Впровадження тренінгових практик для підвищення рівня емоційного інтелекту є загальноприйнята та широко застосовується у різних професіях. У вітчизняному науковому дискурсі, в контексті медсестринства, дана проблематика, на жаль, розроблена недостатньо, проте вона має чималий потенціал бути реалізованою, у відносно короткі часові проміжки. Враховуючи виклики часу, які стоять перед нами зараз, в умовах воєнних дій, а також у прийдешній пост-воєнний час, очевидним є те, що подолання стресу та емоційна взаємодія буде займати дуже важливе місце в медсестринській практиці. Тому в даному контексті, тренінги є одними з найефективніших і найдоступніших інструментів для досягнення цілей. Розробка ефективних тренінгових рекомендацій з емоційного інтелекту для медсестринського персоналу має на меті покращити якість медичної допомоги та забезпечити пацієнтам належну підтримку та розуміння. Підвищення рівня емоційного інтелекту у медсестринського персоналу може мати декілька важливих переваг, серед яких:

- Покращення емоційного благополуччя медсестер: тренінги з емоційного інтелекту можуть допомогти медсестринському персоналу розвинути навички управління власними емоціями та стресом, що знижує ризик вигорання та забезпечує збільшення їх емоційного благополуччя.
- Підвищення ефективності комунікації: ефективна комунікація є важливою для медичного персоналу, оскільки вона дозволяє передавати важливу інформацію та забезпечувати належний догляд за пацієнтами. Тренінги можуть допомогти медсестринському персоналу вдосконалити свої комунікаційні навички та забезпечити більш ефективну співпрацю з пацієнтами

і їх сім'ями й іншими медичними працівниками. Покращення спілкування з пацієнтами може допомогти медсестрам відчувати та розуміти емоції пацієнтів, що підвищує рівень співпраці між ними та забезпечує належне розуміння пацієнтських потреб.

- Підвищення стійкості до стресу: медсестри часто працюють у стресових умовах, і вміння ефективно керувати своїми емоціями та реагувати на непередбачувані ситуації є важливими. Тренінги можуть допомогти медсестринському персоналу вдосконалити свої стійкість та забезпечити належну підтримку пацієнтам у стресових ситуаціях, що, в свою чергу, може допомогти уникнути помилок та конфліктів.
- Покращення якості пацієнтської опіки: Здатність розуміти та керувати своїми емоціями може допомогти медсестрі ефективніше спілкуватися з пацієнтами, заспокоювати їх, підвищувати рівень довіри та комфорту.
- Підвищення задоволеності праці: медичний персонал, який отримує належну підготовку та підтримку, зазвичай, більш задоволений своєю роботою. Ефективні тренінги можуть допомогти покращити навички медсестринського персоналу та забезпечити їм належну підтримку, що може позитивно вплинути на їх задоволеність працею та покращити загальну якість медичної допомоги. Індивідуальні та командні навички емоційного інтелекту можуть допомогти медсестрам підтримувати більш гармонійні відносини на робочому місці, зменшити рівень конфліктів, підвищити мотивацію та задоволення від роботи.
- Покращення загальної якості медичної допомоги: Розвиток навичок емоційного інтелекту може забезпечити високий рівень моральних та етичних стандартів у медичному середовищі, що

приведе до покращення якості медичної допомоги та задоволеності пацієнтів.

Розробка ефективних тренінгових рекомендацій для медсестринського персоналу може мати позитивний вплив на якість медичної допомоги, ефективність комунікації, стійкість до стресу, задоволеність працею та загальну ефективність відділу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. McQueen, A. C. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing* , 47 (1), 101-108.
2. Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter, *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (P. 3-31). New York: Basic Books.
3. Joris Lammers, Janka I. Stoker , Jennifer Jordan, Monique Pollmann, and Diederik A. Stapel. Power Increases Infidelity Among Men and Women. *Psychological Science*22(9) 1191 –1197© The Author(s) 2011Reprints and permission:sagepub.com/journalsPermissions.na // https://www.academia.edu/31801222/2011_Lammers_Power_Increases_Infidelity_Psychological_Science_pdf
4. Benjamin Apelojg: Emotionen in der Personalauswahl. Wie der Umgang mit den eigenen Gefühlen Entscheidungen beeinflusst. *Hochschulschriften zum Personalwesen*, hrsg.von Thomas R. Hummel, Heinz Knebel, Dieter Wagner, Ernst Zander, Band 40. S. 54 // <https://silo.tips/download/benjamin-apelojg-emotionen-in-der-personalauswahl-wie-der-umgang-mit-den-eigenen>
5. Філософський словник / за ред. В.І. Шинкарука. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К. : Головна ред. УРЕ, 1986.
6. Steffen Behrend. Emotionale Intelligenz im Pflegemanagement. Möglichkeiten und Grenzen in der Beurteilung von Pflegepersonal. Textbook, 2018, 63 Pages // <https://www.grin.com/document/415789>
7. Єрмоленко С.Я., Бибик С.П., Тодор О.Г. Українська мова. Короткий тлумачний словник лінгвістичних термінів / за ред. С.Я. Єрмоленко. — К. : Либідь, 2001. — 224 с.
8. Сергеєнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасєка О.В. Загальна психологія. Навч. посіб. — К.: Центр учбової літератури, 2012. — 296 с. С.116

9. Бенъкевич Г.А.. Витоки емоцій (екскурс в античність): соціокомунікаційний аспект. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна Серія «Соціальні комунікації». Вип. 13, С. 4-9; ст. 6-7
10. Арістотель. Нікомахова етика. – К. : Аквілон-Плюс, 2002. – 480 с.
11. Бенъкевич Г.А. Витоки емоцій (екскурс в античність): соціокомунікаційний аспект. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна Серія «Соціальні комунікації». Вип. 13, С. 4-9
12. Є.В. Миронюк. Визначення та історія розвитку поняття «Соціальний інтелект» у психологічній науці. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Збірник наукових праць. № 7(9) 2010. С.452-461
13. О.С. Науменко. Соціальний та емоційний інтелект як складові соціальної обдарованості. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Т. VI. Психологія обдарованості. – Випуск 8. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – 262с. С.149
14. Ronald E. Your IQ's High, But Do You Have Social Intelligence? What is social intelligence, and how do you get it? // <https://www.psychologytoday.com/au/blog/cutting-edge-leadership/202212/your-iqs-high-but-do-you-have-social-intelligence>
15. Кожухова Т.В. Інтелект. Фармацевтична енциклопедія. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/3346/intelekt>
16. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. Київ, Либідь, 1997. С.146-147
17. М.Р.Савчук. Теоретичні основи дослідження емоційного інтелекту. Ефективна економіка № 5, 2017. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5608>

18. О.О. Сасько. Проблема визначення соціального інтелекту в психологічній науці. Наука і освіта. Науково-прагматичний журнал. [Електронний ресурс] // Режим доступу: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/9_2011/56.pdf
19. Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди. Психологія, частини 1-4. 17.4. Соціальний інтелект. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://studfile.net/preview/5188885/page:89/>
20. What Is Globalization? 1st Edition by Ulrich Beck. Polity, 2000. 192 p. P. 28-29.
21. Howard Gardner. The shattered mind : the person after brain damage. Vintage Books, New York, 1976. Reprint of the 1975 ed. published by Knopf, New York
22. Wayne Leon Payne. A Study of Emotion: Developing Emotional Intelligence; Self-Integration; Relating to Fear, Pain and Desire. Dissertation, The Union for Experimenting Colleges and Universities (1985) // <https://philpapers.org/rec/PAYASO>
23. Reuven Bar-On. The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence. University of Texas Medical Branch at Galveston. // https://www.researchgate.net/publication/6509274_The_Bar-On_Model_of_Emotional-Social_Intelligence
24. Peter Salovey. John D. Mayer. Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality. Vol. 9, Issue 3. SAGE Publication. P. 185 - 211
25. Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. Bantam Books, Inc.
26. Милославська О.В. Особливості взаємозв'язку емоційного інтелекту та соціального інтелекту / Милославська О.В. // Вісник Національного університету оборони України 5 (30)/2012. – С. 240-245
27. Михайлишин У.Б.. Основні підходи дослідження емоційного інтелекту. Science, Practice and Theory. Scientific Publication.

- Proceedings of the IV International Scientific and Practical Conference. Tokyo, Japan. 593 p. P. 507
28. Belle Frothingham. Emotional Intelligence: Definition, Components & Examples. // <https://www.simplypsychology.org/emotional-intelligence.html>
 29. Т.В. Павлюк, Т.І. Толокова. Емпатія у професійній діяльності медичних сестер. ISSN 2411-1597. МЕДСЕСТРИНСТВО. 2018. № 1, ст. 56
 30. Bischoff-Wanner, C. (2002). Empathie in der Pflege: Begriffserklärung und Entwicklung einer Rahmenmodells (P. 283). Bern: Huber
 - 31.¹ Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (I) empathy / P. Gelhaus // Med. Health. Care Philos. – 2012. – №15(2). – P.103–113
 32. Т.В. Павлюк, Т.І. Толокова. Емпатія у професійній діяльності медичних сестер. ISSN 2411-1597. МЕДСЕСТРИНСТВО. 2018. № 1, ст. 53
 33. Importance of Empathy in Nursing: 5 Patient Care Tips. Nursing by Norwich University Online January 26th, 2021 // <https://online.norwich.edu/academic-programs/resources/empathy-in-nursing>
 34. Медична справа. Медична етика: складні ситуації та поради на щодень. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://medplatforma.com.ua/article/631-medichna-etika-skladn-situats-ta-poradi-na-shchoden>
 35. Архій Е.Й., Сірчак Є.С., Москаль О.М.. Основи медсестринського догляду за терапевтичними хворими: Навчально-методичний посібник. – Ужгород, 2010. – 357 с.; С.19
 36. Дрогомирецька, Н. Р. (2023). Загальні аспекти важливості ролі емоційного інтелекту в сестринській справі. Медсестринство, (3), 44–46.

37. Abraham J, Scaria J. Emotional intelligence: The context for successful nursing leadership: a literature review. *Nurse Care Open Acces J.* 2017;2(6):160–164.
38. Медична справа. Спілкування з пацієнтами на основі емпатія. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://medplatforma.com.ua/article/569-qqq-17-m4-20-04-2017-splkuvannya-z-patsntami-na-osnov-empat>»
39. Леухіна А.Г. Людяність та емпатія в охороні здоров'я. Посібник для викладачів. – Київ : Майстер книг : 2022. – 363 с. С. 22
40. Леухіна А.Г. Людяність та емпатія в охороні здоров'я. Посібник для викладачів. – Київ : Майстер книг : 2022. – 363 с. С. 23
41. Гура Т.В. Тренінгові технології як засіб розвитку емоційного інтелекту / Т. В. Гура // Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. – 2022. – № 1. – С. 17-29, ст. 22
42. Гура Т.В. Тренінгові технології як засіб розвитку емоційного інтелекту / Т. В. Гура // Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. – 2022. – № 1. – С. 17-29, ст. 21
43. Ніколаєв Л.О. Чижма Д.М. Тренінгові технології у розвитку емоційного інтелекту як компоненту особистісної зрілості здобувачів вищої освіти. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 33 (72) № 3 2022. С. 34-40
44. Леухіна А.Г. Людяність та емпатія в охороні здоров'я. Посібник для викладачів. – Київ : Майстер книг : 2022. – 363 с. С. 58
45. Гура Т.В. Тренінгові технології як засіб розвитку емоційного інтелекту / Т. В. Гура // Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. – 2022. – № 1. – С. 17-29.

46. Матійків І.М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник / автор І. М. Матійків – К.: Педагогічна думка, 2012. – 112 с.
47. Ляц, Оксана Павлівна. Детермінанти та можливості формування емоційного інтелекту особистості. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, Серія 12: Психологічні науки. Випуск 1(46), 2015. – С. 211
48. Матійків І.М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник / автор І.М. Матійків – К.: Педагогічна думка, 2012. – 112 с. С. 4
49. Рикова І.О. «Емоційна компетентність педагогічних працівників» Інтерактивний виступ на МО вихователів. Кобиляки, 2018. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://vseosvita.ua/library/emocijna-kompetentnist-pedagogicnih-pracivnikiv-interaktivnij-vistup-na-mo-vihovateliv-103326.html>
50. Хавелко Г.С. Тренінг. Методика проведення тренінгу. Лекція з навчальної дисципліни „ Методика навчання основ здоров'я ”. Львівський державний університет фізичної культури. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://surl.li/ezjna>
51. Шейлат Афолабі. Ігри та вправи для тренінгів (зі скарбнички неформальної освіти). Ресурсний центр ГУРТ. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://www.gurt.org.ua/articles/43009/>
52. Матійків І.М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник / автор І.М. Матійків – К.: Педагогічна думка, 2012. – 112 с. С. 15
53. Матійків І.М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник / автор І.М. Матійків – К.: Педагогічна думка, 2012. – 112 с. С. 16