

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
В.о. завідувача випускової кафедри
_____ Лада ЯКОВИЦЬКА
«_____» _____ 2023р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)**

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТР
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 053 «ПСИХОЛОГІЯ»

**ТЕМА: «ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ У МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ЧИННИК КОНФЛІКТНОСТІ»**

Виконавець: студентка групи ПБ-201 Мз Нестерович Людмила Георгіївна

Керівник: доцент кафедри авіаційної психології, кандидат психологічних наук
Дідух Марина Миколаївна

Нормоконтролер: завідувач лабораторії кафедри Вдовиченко Марія
Миколаївна

КИЇВ – 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Навчально-науковий інститут неперервної освіти

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія бізнесу»

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувач випускової кафедри

_____ Лада ЯКОВИЦЬКА

«___» _____ 2023 р.

Завдання

на виконання кваліфікаційної роботи

Нестерович Людмили Георгіївни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості соціального інтелекту у медичних працівників в умовах війни як чинник конфліктності», затверджена наказом ректора № 2026/ст від 03.10.2023 р.

2. Термін виконання роботи: з 02.10.2023 по 31.12.2023 р.

Вихідні дані до роботи: Тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації»; Методика дослідження соціального інтелекту (Дж.Гілфорд і М. Саллівен); Тест Соціального Інтелекту Джорджа Вашингтона; Шкала виміру Соціального інтелекту Тромсе; Тест-опитувальник соціальнокомунікативної компетентності, а також методи якісного та кількісного аналізу отриманих емпіричних даних.

3. Зміст пояснювальної записки: дипломна робота складається з 3-х розділів. Перший розділ роботи присвячено детальному теоретичному аналізу особливостей соціального інтелекту медичних працівників в умовах війни та його ролі як чинника конфліктності. У другому розділі представлено

результати емпіричного дослідження соціального інтелекту у медичних працівників як чинника конфліктності. Третій розділ презентує програму підвищення соціального інтелекту у медичних працівників як чинника конфліктності.

4.Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 4 таблиць, 10 рисунків, 5 додатків.

5.Календарний план-графік

№ з/п	Завдання	Термін виконання	Виконання
1	Вибір теми та формулювання завдань	Червень	
2	Тематичний добір та аналіз наукових праць	Серпень	
3	Оформлення теоретичної частини	Вересень	
4	Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	Вересень	
5	Проведення емпіричного дослідження	Жовтень	
6	Кореляція отриманих результатів	Жовтень	
7	Оформлення кваліфікаційної роботи відповідно до ДСТУ	Листопад	
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи	04.12.2023	
9	Виправлення зауважень, оформлення рецензії, відгука наукового керівника	Грудень	
10	Подання кваліфікаційної роботи нормоконтролеру та на підпис завідувачу кафедри	25.12.2023	
11	Захист кваліфікаційної роботи	29.12.2023	

2. Дата видачі завдання: «06» вересня 2023 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Марина ДІДУХ

Завдання прийняв до виконання _____ Людмила НЕСТЕРОВИЧ

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи «**Особливості соціального інтелекту у медичних працівників в умовах війни як чинник конфліктності**»: 111 сторінок, 10 рисунків, 4 таблиці, 65 використаних джерела, 5 додатків.

СОЦІАЛЬНИЙ ІНТЕЛЕКТ, КОНФЛІКТНІСТЬ, УСВІДОМЛЕННЯ, МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ, УМОВИ ВІЙНИ.

Об'єкт дослідження – соціальний інтелект як психічні властивість особистості.

Предмет дослідження – особливості соціального інтелекту медичних працівників в умовах війни як чинник конфліктності.

Мета дослідження – даної роботи є вивчення впливу соціального інтелекту на виникнення конфліктів у медичних працівників.

Методи дослідження: Для вивчення особливостей соціального інтелекту медичних працівників в умовах війни використані такі методи: анкетування для збору первинних даних про професійний досвід та ставлення до конфліктів; тестування для вимірювання рівнів соціального інтелекту та стійкості до стресу; аналіз документів для вивчення специфіки роботи.

Практичне значення даної роботи полягає в тому, що вона надає медичним установам, освітнім закладам та організаціям здоров'я конкретні рекомендації щодо підвищення рівня соціального інтелекту медичних працівників. Це сприяє зменшенню конфліктності, покращенню міжособистісної взаємодії та ефективності надання медичної допомоги в екстремальних умовах. Результати дослідження можуть бути втілені у навчальних програмах, тренінгах для медперсоналу та стратегіях розвитку медичних організацій.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ЧИННИКА КОНФЛІКТНОСТІ.....	9
1.1. Визначення соціального інтелекту та його складових.....	9
1.2. Роль соціального інтелекту у професійній діяльності медичних працівників.....	17
1.3. Чинники прояву конфліктності у медичних працівників в умовах війни.....	23
1.4. Вплив соціального інтелекту на конфліктні ситуації в медичній практиці	28
Висновки до I розділу	32
Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ЧИННИКА КОНФЛІКТНОСТІ.....	33
2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик	33
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	43
Висновки до II розділу.....	57
Розділ 3. ПРОГРАМА ПІДВИЩЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ЧИННИКА КОНФЛІКТНОСТІ.....	58
3.1. Методика формувального етапу дослідження.....	58
3.2. Результати формувального етапу дослідження та їх аналіз.....	72
Висновки до III розділу.....	80
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	84
ДОДАТКИ	90

ВСТУП

Актуальність дослідження особливостей соціального інтелекту у медичних працівників в умовах війни визначається кількома ключовими аспектами. Сучасний світ стикається з численними військовими конфліктами, що залишають позаду себе не лише руйнівництво та втрати, але й незліченне число потерпілих. У таких умовах роль медичних працівників стає критично важливою, оскільки саме на них лягає відповідальність за надання допомоги пораненим та травмованим. Медичні працівники, особливо в умовах війни, опиняються під великим психоемоційним тиском. Потреба у швидких рішеннях, безперервна робота в екстремальних умовах, постійна конфронтація зі смертю – все це стає серйозним випробуванням для їх соціального інтелекту. В умовах високого стресу і напруженості відносини між колегами можуть ставати конфліктними. Розуміння особливостей соціального інтелекту допоможе виявити чинники, які ведуть до конфліктних ситуацій, та розробити стратегії їх попередження.

У сучасному світі, під впливом численних соціокультурних, політичних та економічних факторів, актуальність розуміння особливостей соціального інтелекту стає все більш очевидною. Соціальний інтелект може бути визначений як здатність особистості сприймати, розуміти та управляти соціальними стосунками та взаємодією в соціумі. У контексті професійної діяльності, особливо у сфері медицини, ця здібність визнається критично важливою.

Медичні працівники завжди опиняються на передовій стиків з людськими емоціями, травмами та конфліктами. Особливі випробування для їхньої професійної компетентності та психоемоційної стабільності приносить війна. В умовах війни, де реальність переповнена стресами, травмами і непередбачуваністю, здатність до соціального сприйняття, емпатії та адекватної реакції на конфліктні ситуації визначає не лише професійну ефективність медичного працівника, але й його добробут.

Ця магістерська робота присвячена вивченню особливостей соціального інтелекту у медичних працівників, які працюють у умовах війни, з акцентом на його роль у формуванні конфліктних ситуацій.

Вивченням соціального інтелекту займалися сучасні вчені, зокрема С. Дерев'янка, Н. Коврига, Л. Колісник, Є. Носенко, М. Смульсон (вітчизняні) та Р. Бар-Он, Д. Гоулман, Д. Карузо, Д. Люсін, Дж. Мейєр, П. Селовеї (зарубіжні).

Об'єкт дослідження: соціальний інтелект як психологічна властивість особистості.

Предмет дослідження: особливості соціального інтелекту медичних працівників в умовах війни як чинник конфліктності.

Метою даної роботи є вивчення впливу соціального інтелекту на конфліктну діяльність медичних працівників, визначення як соціальний інтелект впливає на виникнення конфлікту.

Завдання роботи. Відповідно до поставленої мети нам необхідно визначити наступні завдання:

- 1) Визначити соціальний інтелект у та його складові
- 2) Визначити роль соціального інтелекту у професійній діяльності медичних працівників
- 3) Визначити чинники прояву конфліктності у медичних працівників в умовах війни
- 4) Визначити вплив соціального інтелекту на конфліктні ситуації в медичній практиці

Методи дослідження. Для вивчення особливостей соціального інтелекту медичних працівників в умовах війни використані такі методи: анкетування для збору первинних даних про професійний досвід та ставлення до конфліктів; тестування для вимірювання рівнів соціального інтелекту та стійкості до стресу; аналіз документів для вивчення специфіки роботи.

Емпіричні методики:

1. Тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації»

2. Методика дослідження соціального інтелекту (Дж.Гілфорд і М. Саллівен)

3. Тест Соціального Інтелекту Джорджа Вашінгтона

4. Шкала виміру Соціального інтелекту Тромсе

5. Тест-опитувальник соціальнокомунікативної компетентності

Емпірична база дослідження. Дослідною роботою було охоплено 31 медичного працівника Національного Наукового Центру хірургії та трансплантології імені О.О.Шалімова НАМН України (14 чоловіків, 17 жінок).

Новизна даної роботи виявляється в тому, що зараз в країні війна і в зв'язку з війною з'являється велика кількість конфліктних чинників і ступінь розвитку соціального інтелекту впливає на те як ці конфлікти виникають.

Практичне значення даної роботи полягає в тому, що вона надає медичним установам, освітнім закладам та організаціям здоров'я конкретні рекомендації щодо підвищення рівня соціального інтелекту медичних працівників. Це сприяє зменшенню конфліктності, покращенню міжособистісної взаємодії та ефективності надання медичної допомоги в екстремальних умовах. Результати дослідження можуть бути втілені у навчальних програмах, тренінгах для медперсоналу та стратегіях розвитку медичних організацій.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ЧИННИКА КОНФЛІКТНОСТІ

1.1. Визначення соціального інтелекту та його складових

Соціальний інтелект визначається як спроможність особистості ефективно взаємодіяти з оточуючими, сприймати, аналізувати та реагувати на соціальні стимули. В умовах війни, де медичні працівники стикаються з постійно змінюваними, непередбачуваними і стресовими ситуаціями, роль соціального інтелекту стає особливо важливою.

В цьому розділі ми розглядаємо ключові теорії та концепції соціального інтелекту, його структурні складові та механізми формування. Особлива увага приділяється аналізу того, як військові дії впливають на рівень та особливості соціального інтелекту, відповідно на конфліктність міжособистісних взаємодій медичних працівників. Закінчуючи цей розділ, ми спробуємо визначити основні напрямки досліджень та сформулювати ключові питання, на які буде спрямовано наступний етап роботи.

Соціальний інтелект пов'язаний з глибоким розумінням соціальних норм, цінностей та очікувань групи чи спільноти, в якій індивід функціонує. Це передбачає здатність відчувати тонкі соціальні відтінки, такі як іронія або сарказм, розрізняти правдивість від обману та адекватно реагувати на соціальні сигнали оточуючих. Крім того, соціальний інтелект має зв'язок із соціальною креативністю, тобто здатністю вигадувати нові способи взаємодії та адаптації до нових соціальних ситуацій.

Специфіка професійної діяльності медичних працівників в умовах війни призводить до того, що їх соціальний інтелект зазнає особливих випробувань. Вони мають швидко адаптуватися до постійної зміни соціальних ролей,

взаємодіяти з пацієнтами в екстремальних умовах, а також уникати конфліктів у команді під час виконання важливих завдань. У такому контексті глибоке розуміння власних соціальних емоцій, а також емпатія до інших стають ключовими факторами, які визначають успішність професійної діяльності.

Усвідомлення важливості глибокого соціального розуміння та ефективної соціальної взаємодії в сучасному світі спонукає до зростання наукової уваги до феномену соціального інтелекту. Хоча багато науковців досліджували питання соціального інтелекту, ця тема все ще є предметом гарячих дебатів. В психології досі не існує узгодженого визначення терміну «соціальний інтелект», хоча його активно застосовують у різних напрямках цієї науки. Варто відзначити, що, згідно із словником іноземних слів під редакцією Н.Г. Комлева, термін «інтелект» має корені від латинського слова «intellectus», що перекладається як «розуміння», «знання» та «розум».

Історично поняття інтелекту має коріння у філософських традиціях античності. Як вказував О.А. Алексапольський, термін «інтелект» вперше було запропоновано Цицероном, виходячи з латинського слова «intelgentia», що має значення «здатність до розуміння». Він також відзначав, що в текстах Аристотеля та Платона інтелект розглядався як особлива категорія, де вони робили відмінності між «розумом», «здоровим глуздом» та «розсудливістю». Платон, наприклад, виділяв інтелект як специфічну спроможність мислення, відрізняючи його від інших психічних аспектів, таких як почуття або інтуїція. Згідно з М.К. Акімовою, наукове поняття «інтелект» було впроваджено Ф. Гальтоном у ХІХ столітті, який стверджував, що всі інтелектуальні здібності ґрунтуються на генетиці, а вплив освіти та середовища є допоміжним. Ця концепція на довгий час встановила курс для наукових розробок у цій області. Спочатку слово «інтелект» асоціювалося тільки з раціональними процесами мислення, але сьогодні це поняття розглядається як загальна категорія, що включає всі пізнавальні процеси взагалі.

На сучасному етапі наукового прогресу інтелект сприймається як одна з найбільш глибоких і складних когнітивних здібностей. Відзначається, що

спроби створити чітке та однозначне визначення «інтелекту» та досягти консенсусу з цього питання часто зустрічають великі труднощі [68].

Щодо соціального інтелекту, існує численність його інтерпретацій у науковому середовищі. В загальних термінах соціальний інтелект розглядається як спроможність коректно інтерпретувати дії та інтенції інших, що забезпечує продуктивне спілкування та адаптацію у соціумі. Ключовим завданням розвитку особистості є здобуток навичок взаємодії з навколишнім світом. Підкреслюється, що соціальний інтелект є актуальною темою в сучасній психології, яка активно досліджується та аналізується [58].

Р. Стернберг вважає соціальний інтелект за спосіб взаємодії із людьми, сприйняття їхніх переживань, відчуттів, розуміння мотивів їхніх дій, а також здатність співпереживати [79].

О. Конт разом з Г.Ю. Айзенк акцентували на соціальних аспектах інтелекту. Зокрема, Г.Ю. Айзенк, спираючись на погляди О. Конта, вважав, що соціальний інтелект - це спосіб сприйняття та розуміння інших, а також здатність бачити ситуацію через їхні очі [1].

Згідно з Д.В. Люсіном, виділяють три ключові підходи до трактування соціального інтелекту:

1. Як конкретний тип інтелекту, порівнюваний з іншими, такими як математичний або вербальний.
2. Як сукупність знань та умінь, отриманих у процесі соціалізації.
3. Як характерна риса, яка визначає успішність у міжособистісних стосунках[53].

Наукові дані свідчать, що термін «соціальний інтелект» було введено Е.Торндайком у 1920 році. Згідно з Е. Торндайков, соціальний інтелект це окрема від загального інтелекту спроможність адекватно взаємодіяти в соціальному контексті [68].

Згідно з думкою В.М. Куніциної, подальші наукові розробки у сфері соціального інтелекту переважно були спрямовані на уточнення цього поняття. Наприклад, у 1937 році Г. Олпорт вбачав у соціальному інтелекті специфічну здатність розуміти інших, прогнозувати їхні дії та адаптуватися до

різних соціальних ситуацій. Для нього соціальний інтелект був дієвою здібністю, що входить до комплексу особистісних якостей і сприяє глибшому розумінню оточуючих [42].

В дослідженнях Ж. Годфруа акцентується на погляд, що соціальний інтелект можна рівняти з соціальним сприйняттям або соціальною логікою. Таке розділене бачення обох концепцій у психології є результатом їх окремого вивчення в різних галузях науки [20].

В свою чергу, Н.В. Баблюян посилається на визначення В. Штерна, де соціальний інтелект розглядається як адаптаційний механізм, який реалізується через психічну реакцію на об'єкт, де свідомо або підсвідомо рефлексія грає ключову роль [10].

У 80-х роках ХХ століття з'явилися нові підходи до вивчення соціального інтелекту. Д. Кітінг пропонує тест для вимірювання морального та етичного мислення. М. Форд та М. Тісак у 1983 році акцентували увагу на важливості ефективного вирішення соціальних проблем для соціального інтелекту. Вони розглядали соціальний інтелект як сукупність специфічних когнітивних здібностей, орієнтованих на обробку соціальних даних.

В.М. Куніцина вказує на те, що в міжнародній психології існують різноманітні підходи до соціального інтелекту. Наприклад, у роботах Н. Кентора акцент робиться на когнітивних стилях. Він рівняє соціальний інтелект з когнітивною компетентністю, аргументуючи це тим, що така компетентність дозволяє індивіду сприймати соціальне оточення оптимально для себе [42].

Отже, в світлі наявної дискусії серед учених з приводу визначення «соціального інтелекту», стає очевидним, що сучасна психологія постійно шукає відповіді на питання цієї теми. Існує надія, що новітні методики дослідження допоможуть нам краще зрозуміти суть цього поняття - чи є це лише узгоджене твердження, або справжній феномен, який відкриває для особистості можливість сприймати світ у його багатогранності і різноманітності.

Резюмуючи викладене, можна формулювати визначення соціального інтелекту наступним чином: соціальний інтелект є комплексом психічних механізмів, що дозволяють особистості адекватно аналізувати ситуації, приймати обґрунтовані рішення та діяти відповідно до змінюваних умов оточуючого середовища. Ця унікальна інтелектуальна спроможність координує та направляє пізнавальні акти, спрямовані на осмислення соціальних взаємин, та визначає ефективність адаптації особистості в соціумі.

Соціальний інтелект представляє собою комплексну конструкцію, яка включає в себе численні компоненти, дозволяючи особистості ефективно інтегрувати з соціальним оточенням. Серед основних елементів виділяються: соціальна перцепція, яка відображає здатність особи розпізнавати і розуміти мотивацію інших; соціальна адаптація, спрямована на пристосування до різних соціальних умов; соціальне раціонування, що забезпечує аналіз і прогнозування на основі соціальної інформації; соціальне навчання, яке передбачає набуття досвіду в міжособистісних взаєминах; соціальна емоційність, що відповідає за емоційну реакцію на соціальні події та здатність співчувати; та соціальна креативність, яка стимулює пошук нових рішень у соціальних контекстах. Усі ці компоненти взаємодіють, формуючи гармонійний соціальний інтелект, який служить для ефективного взаємодію з оточуючим світом [10].

Взаємозв'язок цих елементів соціального інтелекту підтверджується численними емпіричними дослідженнями, які демонструють, що успішні міжособистісні взаємини та адаптація в соціумі залежать від гармонійного поєднання всіх цих компонентів.

Однак варто зазначити, що рівень розвитку кожного з цих компонентів може істотно відрізнятись в залежності від особливостей особистості, її життєвого досвіду, культурного та соціального оточення. Для прикладу, людина, яка виросла в умовах постійної соціальної взаємодії, може мати високий рівень соціальної перцепції та адаптивності, тоді як інший індивід, вихований в ізольованих умовах, може мати розвиненіше соціальне раціонування завдяки постійній потребі аналізувати поведінку інших.

Також важливо звертати увагу на те, що соціальний інтелект може розвиватися та модифікуватися протягом усього життя. Освіта, самоосвіта, психотерапія, тренінги міжособистісних навичок, соціальний досвід - усе це може сприяти збільшенню рівня соціального інтелекту і, відповідно, покращенню якості міжособистісних відносин та загальної адаптації особистості до зовнішнього світу [4].

В кінцевому підсумку, соціальний інтелект відіграє ключову роль в житті кожної людини, визначаючи якість її взаємодій з оточуючими, здатність реагувати на соціальні виклики та реалізувати свої потенційні можливості в соціумі.

Аналізуючи глибше, можна виділити додаткові аспекти, які взаємодіють із основними компонентами соціального інтелекту:

- соціальна інтуїція – це невід'ємний компонент соціального інтелекту, що дозволяє людині миттєво, навіть без глибокого аналізу, відчувати ситуацію або настрій співрозмовника, вона відіграє важливу роль у неформальних соціальних взаємодіях, де швидкі рішення часто базуються на інтуїтивних відчуттях;

- соціальна пластичність дозволяє особистості гнучко адаптуватися до різних соціальних ситуацій, швидко змінюючи стратегії поведінки відповідно до контексту, ця здібність відіграє ключову роль у сучасному динамічному світі, де зміни відбуваються надзвичайно швидко;

- соціальна рефлексія передбачає здатність особи до самоаналізу своєї поведінки та дій в соціальному контексті, вивчення власних помилок та здобутків для подальшого розвитку та вдосконалення своїх соціальних навичок;

- соціальна мотивація є тим двигуном, який стимулює людину до активної участі в міжособистісних взаємодіях, пошуку нових зв'язків та взаємин з іншими людьми.

З практичної точки зору, усвідомлення та розвиток компонентів соціального інтелекту може значно покращити якість життя особистості, сприяти її соціальному росту, професійній кар'єрі та особистим досягненням.

Вивчення соціального інтелекту відкриває нові горизонти для психології, допомагаючи нам розуміти, як і чому ми взаємодіємо з іншими так, як це відбувається.

➤ Соціальне прогнозування є основним аспектом соціального інтелекту, що дозволяє людині передбачати результати своїх дій у міжособистісних відносинах, а також реакції інших осіб на ці дії. Віддяка цій здатності людина може планувати свою поведінку таким чином, щоб досягти найкращого результату в соціальній взаємодії.

➤ Соціальна емпатія включає в себе здатність розпізнавати та розуміти емоції інших людей, а також співпереживати їм. Цей аспект є надзвичайно важливим у побудові глибоких та змістовних відносин, а також у спілкуванні в складних емоційних обставинах.

➤ Соціальна регуляція полягає в умінні управляти своїми емоціями та реакціями в соціальному контексті, зокрема, вмінні в ситуаціях конфлікту виявляти самоконтроль, адаптивно реагувати на провокації та зберігати гармонію у відносинах.

➤ Соціальне навчання відіграє ключову роль у розвитку соціального інтелекту. Це неперервний процес, протягом якого особистість засвоює нові соціальні навички, коригує своє ставлення до інших та модифікує свою поведінку відповідно до отриманого досвіду.

Таким чином, детальний розгляд складових елементів та функцій соціального інтелекту дає змогу глибше зрозуміти, як люди сприймають, аналізують та реагують на соціальний світ навколо себе. Ці знання можуть бути використані для покращення якості міжособистісних відносин, оптимізації спілкування та підвищення ефективності соціальної взаємодії.

Соціальний інтелект включає в себе низку ключових складових, що забезпечують ефективну міжособистісну взаємодію та сприяють успішній соціальній адаптації:

❖ соціальне сприйняття - це здатність розпізнавати інформацію про інших людей, їхні ставлення, емоції та потреби. Це допомагає усвідомлювати та аналізувати соціальну ситуацію [11];

- ❖ соціальна чуйність - це здатність відчувати емоційний стан інших людей та розуміти їхні почуття і переживання. Це сприяє створенню спільності та взаєморозумінню;
- ❖ соціальне спілкування - це вміння ефективно спілкуватися з іншими людьми, включаючи вміння слухати, висловлювати власні думки та ідеї, а також вести діалог та вирішувати конфлікти;
- ❖ соціальний контроль - це здатність регулювати свою поведінку та реакції в соціальних ситуаціях. Це включає в себе вміння керувати емоціями, вести себе адекватно та конструктивно в різних ситуаціях;
- ❖ соціальна компетентність - це загальна здатність взаємодіяти з іншими людьми, включаючи вміння вирішувати конфлікти, співпрацювати в команді, розв'язувати проблеми та досягати спільних цілей;
- ❖ соціальна адаптивність - це здатність пристосовуватися до різних соціальних ситуацій та середовищ, включаючи нові обставини та культурні контексти;
- ❖ соціальне навчання - це постійний процес набуття нових знань та навичок у галузі соціальної взаємодії та спілкування.

Соціальний інтелект є ключовим елементом для ефективного спілкування та взаємодії у суспільстві. Це здатність особистості розпізнавати, розуміти та керувати міжособистісними ситуаціями, передбачати поведінку інших та адекватно реагувати на її зміни. Соціальний інтелект включає в себе розуміння міжособистісних відносин, вміння адаптуватися до різних соціальних контекстів, спроможність сприймати та інтерпретувати інформацію про інших, а також вміння вирішувати проблеми в міжособистісних взаємодіях. Залежно від контексту і завдань, що ставляться перед людиною, можна виділити ряд видів соціального інтелекту: практичний, теоретичний, емоційний та стратегічний. Кожен з них відповідає за певний аспект спілкування та взаємодії з оточенням. Ця здатність є комбінацією природжених особливостей і досвіду, набутого в процесі життя, освіти та взаємодії з різними людьми.

Практичний соціальний інтелект відноситься до здатності людини адаптуватися до різних соціальних ситуацій, взаємодіяти з різними людьми та вирішувати міжособистісні проблеми в реальному часі. Це включає в себе сприйняття та інтерпретацію інформації з оточення, а також адекватну реакцію на неї.

Теоретичний соціальний інтелект відноситься до знань та розуміння соціальних норм, правил та динаміки груп. Людина з високим рівнем такого інтелекту здатна аналізувати соціальні ситуації, передбачати поведінку інших та формувати глибоке розуміння соціальних процесів.

Емоційний соціальний інтелект стосується здатності розпізнавати, розуміти та управляти власними та чужими емоціями. Це ключова здатність для емпатії, співчуття та глибоких міжособистісних зв'язків.

Стратегічний соціальний інтелект включає в себе спроможність планувати та використовувати соціальну інформацію для досягнення конкретних цілей. Це може бути пов'язано з лідерством, переконанням або будь-якою іншою діяльністю, яка вимагає виваженого та цілеспрямованого використання соціальних ресурсів.

Разом ці аспекти соціального інтелекту допомагають людям адаптуватися в складних соціальних мережах, будувати продуктивні взаємовідносини та досягати успіху в різних соціальних ситуаціях.

Ці складові елементи та функції соціального інтелекту є взаємопов'язаними і важливими для успішного функціонування в суспільстві. Розвиток соціального інтелекту може покращити якість міжособистісних відносин, сприяти успішній адаптації до різних соціальних середовищ і підвищити загальний рівень комунікаційної компетентності особистості.

1.2. Роль соціального інтелекту у професійній діяльності медичних працівників

Соціальний інтелект відіграє вирішальну роль у професійній діяльності медичних працівників. Завдяки постійним контактам з пацієнтами і їхніми

родичами, а також взаємодії з колегами, високий рівень соціальних навичок і розуміння стає невід'ємною частиною їхньої роботи. Емпатія дозволяє краще спілкуватися з пацієнтами у стресових ситуаціях. Ефективна комунікація є ключем до глибшого розуміння потреб пацієнта. Медична сфера заснована на командній взаємодії, де розуміння колег є важливим для координації дій. Швидке прийняття рішень базується на інтеграції соціальної інформації. Культурна компетентність дозволяє адекватно реагувати на потреби пацієнтів різних етнічних груп. Управління стресом, підкріплене соціальним інтелектом, забезпечує стабільність медичних працівників у вимогливому середовищі. Загалом соціальний інтелект служить міцною основою для ефективної медичної практики, спрямованої на якісне обслуговування пацієнтів [11, с.56].

Підвищення якості медичних послуг не може існувати без глибокого розуміння людської психіки. Соціальний інтелект дає змогу медичним працівникам не просто сприймати фізичний стан пацієнта, а й його емоційний і психологічний багатогранний світ. Інколи лікування буває успішним, коли лікар може взаємодіяти на більш глибокому рівні, виявляючи приховані тривоги або страхи пацієнта.

На практиці, медичні спеціалісти часто стикаються з ситуаціями, коли їм необхідно відкрити діалог із пацієнтом або його родичами про серйозний діагноз або непроті методи лікування. У таких обставинах здатність читати між рядками, розуміти не висловлені страхи або думки може бути вирішальною для забезпечення належного підтримуючого середовища для пацієнта.

Більше того, у процесі роботи в медичних установах взаємодія між працівниками є ключовим фактором успіху. Коли в команді є люди з розвиненим соціальним інтелектом, це сприяє більш плідній співпраці, що, у свою чергу, підвищує ефективність роботи.

Окрім того, на сучасному етапі, коли медицина і технології швидко розвиваються, здатність адаптуватися до змін, реагувати на нові виклики та інноваційні підходи стає все більш цінним активом. Тут соціальний інтелект

також може грати ключову роль, допомагаючи медичним фахівцям швидше засвоювати нові методики та інструменти, а також ефективніше спілкуватися з колегами та пацієнтами у контексті цих нововведень.

В психологічному контексті соціальний інтелект медичних працівників відіграє критичну роль, адже їх щоденна взаємодія обмежується не лише пацієнтами, але й їхніми сім'ями та колегами. Емпатія, як здатність відчувати та розуміти емоції інших [7, с.14], дозволяє лікарю глибше зрозуміти стан пацієнта, зміцнити довіру та оптимізувати комунікацію. Соціальне сприйняття, а саме інтерпретація міжособистісних відносин та невербальних сигналів, є ключем до ефективної комунікації, а соціальна адаптивність сприяє ефективній роботі у стресових ситуаціях. Соціальне розв'язання проблем, що охоплює роботу в команді та вирішення конфліктів, є важливою частиною професійної компетентності. А саморефлексія дозволяє медичному працівнику осмислювати свої дії, рефлектуючи їх вплив на інших. Все це разом формує психологічну резилієнтність, яка допомагає медичним працівникам запобігати професійному вигоранню, при цьому підтримуючи дбайливе ставлення до пацієнтів.

Соціальний інтелект також допомагає медичним працівникам краще розуміти культурні, соціальні та емоційні фактори, що впливають на здоров'я пацієнтів. Наприклад, розуміння сімейних динамік або релігійних вірувань може бути критично важливим при наданні догляду пацієнтам з різних культурних або етнічних груп.

Більше того, здатність адекватно сприймати та реагувати на емоційний стан пацієнта сприяє більш виваженим клінічним рішенням. Коли медичний працівник може акцентувати реакцію пацієнта, він може підготуватися до відповіді на запитання, страхи або занепокоєння пацієнта, що у свою чергу, може покращити сприйняття догляду та довіру до лікаря.

Крім цього, психологічна здатність адаптуватися до нових або незвичних ситуацій, що є інтегральною частиною соціального інтелекту, важлива при роботі в динамічних середовищах медичного догляду, таких як відділення екстреної допомоги, де ситуації можуть швидко змінюватися.

Нарешті, ефективне міжособистісне спілкування, що ґрунтується на соціальному інтелекті, може зміцнити командний дух серед медичних працівників, поліпшуючи координацію догляду та підвищуючи загальну якість лікування для пацієнтів [6].

Соціальний інтелект відіграє ключову роль у професійній діяльності медичних працівників, визначаючи якість спілкування та взаємодії з пацієнтами, їхніми родичами та іншими учасниками медичного процесу. Відповідно до сучасних психологічних концепцій, соціальний інтелект можна розглядати як комплекс психічних процесів, спрямованих на сприйняття, розуміння та прогнозування соціальної поведінки інших людей.

У медичному контексті така здатність є особливо актуальною, оскільки лікарі та медичні сестри часто стикаються з необхідністю взаємодії в умовах підвищеного стресу, де правильне розуміння емоційного стану пацієнта може суттєво вплинути на якість надання медичної допомоги.

Додатково, високий рівень соціального інтелекту може сприяти кращому розумінню культурних та соціодемографічних особливостей пацієнтів, що у свою чергу, підвищує якість діагностики та лікування.

Особливо важливо відзначити роль соціального інтелекту в міжпрофесійній взаємодії. Здатність конструктивно взаємодіяти з іншими членами медичної команди, передбачати їх реакції та адекватно реагувати на виклики – це ключ до формування ефективної команди, що забезпечує високу якість медичних послуг.

Вивчення недавніх наукових робіт з цієї проблематики свідчить про важливість соціального інтелекту як ключової психологічної особливості особистості [6, 7, 8]. Соціальний інтелект включає в себе критичні аспекти професійно значущих якостей, які були розглянуті в ряді досліджень. Ці якості часто подаються у формі переліку або теоретичних моделей професійних компетентностей. Однак, детальний аналіз робіт вказує на те, що роль соціального інтелекту у контексті професійних якостей спеціаліста часто асоціюється з такими компетентностями як комунікативна, соціально-психологічна, а також іншими різновидами соціального взаємодії.

Однак, зазначена проблематика часто зосереджується на вже сформованому професіоналі, знехтувавши період професійного формування. Саме цей аспект і став ключовим для нашого аналізу.

В сучасному світі, що відзначається високим темпом технологічних та інформаційних змін, становлення молодого фахівця має особливий акцент. Сучасні виші мають задачу формувати спеціалістів, які будуть адаптовані до постійного навчання, самовдосконалення та готові до гнучкого реагування на зміни в своїй професійній сфері. Окрім глибоких знань у своїй галузі, майбутній фахівець повинен розвивати низку професійно важливих якостей та навичок для досягнення високої продуктивності в роботі та перспектив у кар'єрному рості.

Сучасні зміни у системі медичного обслуговування, впровадження страхового підходу до медицини та зближення України з Європою вимагають модернізації освітньої системи в галузі охорони здоров'я. Мета – готувати спеціалістів, які б кореспондували глобальним вимогам. Для підняття рівня підготовки медичних працівників важливо втілити новітні наукові концепції, акцентуючи увагу не тільки на фахових знаннях, а й на розвитку особистісних якостей.

Професія медичного працівника пов'язана із невід'ємними емоційними та моральними навантаженнями через їх незмінний контакт із страждаючими пацієнтами. Вони зіштовхуються зі смертю, психічним тиском та мають велику відповідальність за благо інших. Постійні стреси, емоційні переживання, моральні дилеми – все це може призвести до професійного вигорання.

Додаткові фактори, такі як робота вночі, страх перед професійним зараженням, втраті пацієнта, конфлікти з пацієнтами або їхніми родичами, можуть посилити психоемоційний стрес. Є й інші аспекти, які впливають на добробут медиків: не завжди адекватні умови роботи, високі вимоги до професіоналізму, обмежені ресурси, сполучення робочих і домашніх обов'язків. Тому важливо зосереджувати увагу на розвитку емпатії та готовності до співчуття майбутніх спеціалістів у медичній сфері.

Необхідність дослідження емоційної сфери майбутніх медиків виникає через важливість емоцій як «барометра» психічного здоров'я особистості. Емоції грають ключову роль у сприйнятті, логіці, думок і поведінці особи. Особливо це стосується професій, де емоційний стрес є невід'ємною частиною роботи, і медицина – одна з таких галузей.

Фактори, як емоційний тиск, відсутність умов для відпочинку та неадекватна психологічна підтримка, можуть шкодити добробуту медичних працівників. Збільшене психологічне навантаження може спричинити ряд здоров'язберігаючих проблем. Професійні стреси в медицині вимагають уваги з багатьох дисциплін: від медицини до психології та соціології.

Медичні працівники, крім професійних знань, повинні мати високу емпатію, толерантність і емоційну стійкість та стресостійкість. Сестра медична, наприклад, повинна не тільки володіти своєю спеціальністю, але й мати гуманістичні якості та вміння спілкуватися з пацієнтами. Ключові якості, що відзначають емоційний бік медичних працівників, включають емпатію, здатність розуміти інших, співчуття та вміння створювати довірчі відносини. Позитивний відгук і довіра від пацієнтів може відігравати важливу роль у лікувальному процесі.

Емоційна готовність медичних працівників до надання допомоги є ключовою для їхньої професії. Це включає здатність швидко мобілізуватися та глибоко відчувати відповідальність перед пацієнтом, який потребує допомоги. Емоційна реакція медика розвивається з формуванням соціальних мотивів, спрямованих на добро інших. Співчуття до пацієнта є важливим аспектом медичної діяльності, але під час надання медичної допомоги професіоналізм та зосередженість мають бути на першому місці. Фахівцям у медицині необхідно завжди бути зосередженими та зберігати спокій.

Самосвідомість та рефлексія також відіграють важливу роль у професійному рості медика. Його поведінка повинна бути збалансованою: хоча пацієнти можуть сприймати медика як віддаленого, йому важливо показати співчуття, але не втрачати професійну концентрацію.

Емоційна стабільність медичного персоналу є вирішальною у їх роботі. Настрій може бути віддзеркаленням загального психічного стану, а його нестабільність може впливати на рішення, які приймає лікар.

Для оптимального взаємодії з пацієнтами медичним працівникам необхідно бути уважними, терпеливими та поважними. При цьому їм важливо розуміти, коли слід бути ближче до пацієнта, а коли триматися на відстані.

Можна стверджувати, що соціальний інтелект є однією з ключових компетенцій для медичних працівників, сприяючи оптимальному вирішенню професійних завдань та підвищенню якості наданої допомоги.

1.3. Чинники прояву конфліктності у медичних працівників в умовах війни

Конфлікт у своєму загальному розумінні є виявом глибоких суперечностей через різницю в поглядах, цінностях та інтересах осіб. Учасники конфлікту сприймають ці розбіжності як протиріччя з їхніми власними поглядами, що викликає прагнення нав'язати власну точку зору, психологічне напруження і опір. Погана комунікативна здатність може породити сварки на особистому рівні та плітки у групі. Ці прояви, з психологічної точки зору, є виявами конфлікту.

Загальні причини конфліктів включають соціальні, політичні, економічні, демографічні та психологічні фактори.

У медичних командах основні джерела конфліктів пов'язані з невдоволенням умовами роботи, порушенням службової етики та законодавства про працю, обмеженими ресурсами, проблемами комунікації, а також розбіжностями у методах досягнення спільних цілей.

Ключові елементи конфлікту включають учасників конфлікту, причини його виникнення, взаємне сприйняття сторін у виниклій ситуації (реальне чи уявне) та цілеспрямовані та емоційно насичені дії конфлікуючих осіб.

Причини конфліктних ситуацій можна розділити на зовнішні (об'єктивні) та внутрішні (суб'єктивні). Ці чинники небезпечно впливають на взаємодію в професійному та особистому середовищі, а також створюють психологічний дискомфорт.

Хід розвитку конфлікту можна спостерігати через його послідовні стадії, починаючи з виникнення та завершуючи його вирішенням.

Розглядаючи ескалацію конфлікту, можна виокремити такі його етапи: розбіжності в інтересах, різниця позицій, конфліктні протиріччя, погіршення стосунків, негативні емоційні реакції та, нарешті, ворожі дії. Значуще спостереження полягає в тому, що на початкових етапах існує 90% можливості вирішити конфлікт, на середніх етапах цей показник складає близько 45%, а коли досягається пік конфлікту (ворожі дії), шанси на вирішення скорочуються до 5%.

Адекватна діагностика етапів конфлікту та обставин, які можуть його поглиблювати чи послаблювати, дає можливість стороні, що зацікавлена в розв'язанні, обрати найоптимальніший метод регулювання ситуації, запобігання потенційно шкідливим наслідкам, зменшуючи ризики небажаних наслідків конфлікту.

Важливо зазначити, що хід конфлікту великою мірою визначається тим, яку стратегію поведінки в конфліктних умовах взяли до уваги учасники. Стратегія базується на двох основних аспектах: 1) активність у діях та 2) співпраця. Перший параметр відображає наскільки вперто людина стоїть на своїх інтересах, а другий - на яку міру вона готова враховувати потреби інших.

Об'єднуючи ці два параметри, можна виділити п'ять основних тактик поведінки:

- ✓ співпраця (висока активність та готовність до співпраці) – підхід, спрямований на знаходження рішення, що задовольняє обидві сторони;
- ✓ опір (висока активність, але низький рівень співпраці) – стратегія, де домінує ідея виграти за будь-яку ціну;
- ✓ поступка (низька активність, але висока співпраця) – тут акцент

робиться на задоволення потреб опонента;

✓ уникнення (низькі показники як у активності, так і в співпраці)

– стратегія, коли особа намагається уникнути конфлікту;

✓ компроміс (помірна активність і співпраця) – пошук взаємоприйнятних умов для обох сторін.

Залежно від конкретної ситуації, будь-яка з цих стратегій може бути виправданою. Проте, на жаль, багато людей зазвичай користуються лише однією тактикою у всіх життєвих ситуаціях.

Для ефективного вирішення і попередження конфліктів слід враховувати, що людина, як правило, потрапляє в конфліктну ситуацію, коли вона є важливою для неї, але водночас не бачить адекватного рішення. З цього погляду, головне - це зрозуміти іншу сторону та її мотиви.

Дотримуючись певних принципів поведінки у колективі, можна ефективно уникати конфліктних ситуацій. Важливо пам'ятати про професійність у роботі, уникати пліток, службових романів, дотримуватись етикету спілкування та бути готовим до взаєморозуміння.

В умовах війни медичні працівники зазнають значного стресу та емоційного напруження, які можуть інтенсифікувати прояви конфліктності в їх взаємодії з пацієнтами, колегами та іншими учасниками медичного процесу. Ключові чинники, які спричиняють ці прояви, включають екстремальні умови роботи, такі як робота в умовах обмежених ресурсів, нестача медикаментів, обладнання та інші обмеження, які можуть викликати фрустрацію та виснаження. Емоційне перевантаження, зумовлене стіканням з травмами, смертю та стражданнями, може спричинити емоційне вигорання. Непередбачуваність воєнних дій може породжувати почуття нестабільності та невпевненості у майбутньому. Напружений графік і робота в команді під високим стресом можуть викликати міжособистісні розбіжності. У міжнародних або міжетнічних командах можуть виникнути культурні та етичні конфлікти. Фізичне виснаження, таке як перевтому та хронічний недосип, може впливати на рішення медпрацівників. Також посттравматичний стресовий розлад або інші психічні розлади, викликані війною, можуть

впливати на поведінку медичних працівників. Тому важливо розуміти, що конфлікти в медичному середовищі в умовах війни є майже неминучими, але розуміння причин їх виникнення може допомогти знаходити шляхи їх врегулювання [15,16,17].

Додатково до вже згаданих чинників конфліктності у медичних працівників в умовах війни, слід враховувати наступні аспекти:

- воєнні умови часто ставлять медичних працівників перед складними етичними виборами. Наприклад, кого лікувати в першу чергу, коли ресурси обмежені, або як відноситися до поранених ворожих бійців;

- оскільки багато медичних працівників можуть бути відірваними від своїх сімей та близьких на тривалий час, це може спричинити відчуття ізоляції, самотності та емоційного відчуження;

- в умовах війни традиційне розуміння ролі медика може зазнавати змін. Медичний працівник може бути змушений виконувати функції, які не відповідають його попередньому досвіду або спеціалізації;

- якщо медичні команди складаються з представників різних культур або національностей, мовні бар'єри та розбіжності в культурних цінностях можуть призвести до непорозумінь і конфліктів;

- різні медичні працівники можуть мати різне сприйняття та ставлення до ризику, що також може стати джерелом конфлікту;

- у воєнних умовах кожне рішення, кожна дія медика може мати прямий вплив на життя та смерть пацієнта, що створює атмосферу високої відповідальності та стресу.

Розуміння та врахування цих чинників є важливим для розробки стратегій профілактики та управління конфліктами, а також для підтримки психологічного благополуччя медичних працівників в умовах війни.

Чинники прояву конфліктності у медичних працівників в умовах війни можна розглядати в комплексі внутрішніх та зовнішніх впливів. Внутрішні чинники включають емоційний вигорання, відчуття безпорадності та хронічний стрес, що є наслідком безперервної роботи в екстремальних умовах. Це може посилити особистісні риси, такі як нестабільність, висока

тривожність або підвищена імпульсивність, які можуть призвести до конфліктних ситуацій. До зовнішніх чинників можна віднести обмежені ресурси, високий рівень загрози життю, а також константний дефіцит часу, що ускладнює прийняття рішень. Крім того, необхідність працювати в команді під великим навантаженням і в умовах дефіциту інформації може викликати непорозуміння та конфлікти між членами команди. На цей процес також впливає недостатня підготовка медичних працівників до психологічних аспектів роботи в умовах війни, відсутність адекватних методів релаксації та стратегій самодопомоги в екстремальних умовах. Нагромадження цих факторів може призвести до збільшення конфліктних ситуацій, зниження ефективності медичної допомоги та психологічного благополуччя медичних працівників [12].

Додатково, в умовах війни медичний персонал часто стикається із етичними дилемами. Як обрати пріоритетність допомоги, коли ресурсів не вистачає для всіх? Як долати моральний стрес в ситуаціях, коли потрібно приймати важливі рішення в короткий термін? Етична напруга може викликати почуття вини, безпорадності, а також конфлікти між членами команди щодо пріоритетів і методів лікування.

До чинників, які збільшують конфліктність, можна віднести і взаємодію медичних працівників з військовими або іншими структурами. Різниця в цінностях, пріоритетах та завданнях може призводити до непорозумінь і конфліктних ситуацій.

Додатково, ряд соціально-психологічних чинників також сприяє виникненню синдрому вигорання серед медиків: організаційні фактори, як-от нестабільний графік роботи, підвищене навантаження, відсутність адекватної винагороди, стресове робоче середовище, та взаємодія з психологічно важкими пацієнтами.

На кінець, соціальна ізоляція, відсутність підтримки та обмежений доступ до психологічної допомоги можуть посилити відчуття стресу та безвиході. В таких умовах медичні працівники можуть стикатися з відчуттям

самотності, нерозумінням з боку колег та відсутністю можливості поділитися своїми переживаннями, що лише посилює конфліктність в команді.

1.4. Вплив соціального інтелекту на конфліктні ситуації в медичній практиці

Соціальний інтелект має вирішальне значення у вирішенні конфліктних ситуацій у медичній практиці. Цей термін відноситься до здатності особистості розпізнавати, аналізувати та ефективно реагувати на емоції, мотиви та дії інших людей [6, с.45]. У медичному середовищі, де взаємодія з пацієнтами та колегами часто є емоційно насиченою і непередбачуваною, соціальний інтелект може слугувати ключем до зменшення напруженості та ефективного вирішення конфліктів.

Медичні фахівці з високим рівнем соціального інтелекту здатні краще відчувати потреби пацієнтів, передбачати їхні реакції та відповідно налаштовувати свої дії. Ці спеціалісти також більш відкриті для співпраці з колегами, можуть швидше виявляти причини конфлікту та працювати над його вирішенням.

Навпаки, медичні працівники з низьким рівнем соціального інтелекту можуть стикатися з труднощами у спілкуванні, неправильно тлумачити емоційні сигнали пацієнтів чи колег, що може призвести до непорозумінь та посилення конфліктних ситуацій.

Розглядаючи взаємодію медичного персоналу із пацієнтами, особливий акцент слід робити на комунікативних аспектах соціального інтелекту. В ситуаціях, коли пацієнт із тривогою або страхом звертається до лікаря, важливо не лише медичні знання та досвід, а й здатність лікаря емпатійно відгукнутися, розуміти складові емоційного стану пацієнта та коректно формулювати свої висловлювання [10]

На практиці, наприклад, лікар з високим рівнем соціального інтелекту може швидше виявити нон-вербальні сигнали тривоги або розпачу пацієнта. Враховуючи це, лікар може адаптувати свій підхід, забезпечуючи додаткове

пояснення або підтримку, що знижує рівень стресу у пацієнта і сприяє більш продуктивному лікуванню.

Соціальний інтелект є ключовим елементом управління конфліктами в будь-якій професійній діяльності, включаючи медичну практику. Це здатність розуміти та ефективно взаємодіяти з іншими людьми, передбачати їхні реакції, відчувати їхні емоції та настрої, а також регулювати власні емоції в соціальних контекстах. Ось декілька аспектів, як соціальний інтелект впливає на конфліктні ситуації в медичній практиці:

- медичні професіонали з високим рівнем соціального інтелекту можуть краще співчувати пацієнтам, розуміти їхні тривоги та болі. Емпатія може зменшити напругу, коли пацієнт або його родина відчуває роздратування або розчарування.

- соціальний інтелект допомагає медичним фахівцям ефективно спілкуватися з пацієнтами, родинами та іншим персоналом. Вони знають, як правильно висловлювати свої думки та почуття, так щоб зменшити можливість виникнення конфліктів.

- медичні фахівці з гарно розвиненим соціальним інтелектом можуть «читати» невербальні сигнали пацієнтів або колег. Це може допомогти їм вчасно виявити початкові ознаки невдоволення або конфлікту і реагувати на них відповідно.

- в медичному середовищі часто виникають стресові ситуації. Професіонали з високим соціальним інтелектом зможуть краще керувати своїми емоціями, що зменшить ризик ескалації конфлікту.

- соціальний інтелект сприяє підтримці позитивних відносин між колегами. Здатність до співпраці, розуміння та підтримка може допомогти уникнути або швидко вирішити конфлікти в команді.

У підсумку, соціальний інтелект є важливим інструментом для медичних професіоналів у їх прагненні надати найкращий догляд пацієнтам і уникнути непорозумінь та конфліктів у професійному оточенні.

Соціальний інтелект допомагає медичним працівникам передбачати можливі реакції пацієнтів на певні новини або процедури. Це дозволяє

підготувати пацієнта до інформації або дії таким чином, щоб зменшити стрес або опір.

Медичні фахівці з високим рівнем соціального інтелекту вміють чітко встановлювати професійні межі, що допомагає уникнути надмірного втручання в особисте життя пацієнта і, водночас, підтримує довірливі відносини.

Вміння пристосовуватися до різних соціальних ситуацій і культурних контекстів є важливим аспектом соціального інтелекту. В медичному середовищі, де пацієнти можуть мати різний культурний, релігійний або соціальний фон, ця здатність до адаптації може запобігти багатьом конфліктам.

Розуміючи різницю між співчуттям і симпатією, медичні фахівці можуть підтримувати пацієнтів без втрати своєї професійної дистанції. Співчуття дозволяє розуміти почуття пацієнта без поглинання цими почуттями, тоді як симпатія може призвести до втрати об'єктивності.

Медичні працівники з високим рівнем соціального інтелекту не лише вміють виявляти ознаки конфлікту на ранніх стадіях, але й ефективно використовувати стратегії їх вирішення, що забезпечує спокійне та продуктивне середовище.

В умовах медичної практики, де емоції часто зашкалюють і де високий рівень стресу є нормою, розвиток соціального інтелекту може служити не лише захистом від виникнення конфліктів, але і інструментом для підтримання позитивних взаємин між персоналом і пацієнтами.

Додатково, в умовах високої завантаженості в медичних установах, соціальний інтелект сприяє кращому взаєморозумінню між колегами. Це може бути критично важливо в екстрених ситуаціях, коли команда повинна швидко реагувати, синхронізуючи свої дії.

Слід зазначити, що соціальний інтелект також впливає на професійне вигорання медичних працівників. Здатність відділяти власні емоції від емоцій пацієнта, розпізнавати і обробляти професійний стрес та конфлікти в

колективі, забезпечує психологічний захист і сприяє стійкості до професійного вигорання.

Інтеграція соціального інтелекту у професійний розвиток медичного працівника може служити опорою для профілактики конфліктних ситуацій. Передусім, лікарям із високим рівнем соціального інтелекту легше адаптуватися до динамічно змінюваних ситуацій, розуміти та адекватно реагувати на емоційні потреби пацієнтів.

При вивченні медичних кейсів часто зустрічаються ситуації, коли медичний персонал стикається з різними культурними, соціальними та релігійними переконаннями пацієнтів. Ці різниці можуть бути потенційними джерелами непорозумінь або конфліктів. Особа з розвиненим соціальним інтелектом зможе краще відчувати ці відмінності, розуміти контекст пацієнта і, як результат, знаходити оптимальні стратегії комунікації для підтримки взаєморозуміння та довіри [6].

Важливо також зазначити, що медичні працівники, які володіють високим рівнем соціального інтелекту, частіше показують гнучкість у прийнятті рішень. Ця гнучкість забезпечує можливість поглибленого підходу до різних пацієнтів, адаптації до їхніх індивідуальних потреб та уникнення стандартних шаблонів спілкування, що може бути неефективним у певних ситуаціях.

Зрештою, розуміння та ефективне використання соціального інтелекту в медичній практиці не лише сприяє попередженню конфліктних ситуацій, але й підвищує якість медичної допомоги, зміцнюючи довіру пацієнта до лікаря, що в свою чергу може поліпшити результати лікування.

Висновки до I розділу

Соціальний інтелект є важливою психологічною характеристикою, яка стосується здатності особистості сприймати, розуміти та реагувати на міжособистісні ситуації, особливо в складних та стресових умовах, таких як війна.

Медичні працівники, що знаходяться в умовах війни, зіштовхуються з підвищеним рівнем психологічних та емоційних навантажень. Соціальний інтелект у такому контексті виступає як ключовий чинник, який допомагає реагувати на виклики ефективно, сприяє зниженню рівня конфліктності та підвищенню ефективності комунікації з пацієнтами та колегами.

Конфліктність у медичних працівників під час війни може збільшуватися через ряд чинників, серед яких відсутність адекватної підготовки до роботи в екстремальних умовах, недостатній ресурсний забезпечення, а також висока відповідальність за збереження життя людей.

Вивчення та розвиток соціального інтелекту в медичних працівників може стати важливим методом підвищення їхньої психологічної стійкості, адаптованості до умов війни та зменшення ризику конфліктних ситуацій.

Аналіз теоретичних джерел засвідчує необхідність подальших досліджень в цій сфері, спрямованих на розробку методик підвищення рівня соціального інтелекту медичних працівників для ефективного виконання їх професійних обов'язків в умовах війни.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ЧИННИКА КОНФЛІКТНОСТІ

2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик

Сучасний медичний світ постійно змінюється, зокрема в контексті взаємодії з пацієнтами та колегами. Соціальний інтелект медичних працівників визнається важливим аспектом професійної діяльності, який впливає на якість комунікації, рішення конфліктних ситуацій та ефективність командної взаємодії.

В даному розділі ми фокусуємося на емпіричному дослідженні соціального інтелекту медичних працівників як потенційного чинника конфліктності. Основна мета — з'ясувати, як саме рівень соціального інтелекту корелює із здатністю медичних працівників уникати, вирішувати або ескалювати конфліктні ситуації.

Вибірка дослідження складається з 31 медичного працівника Національного Наукового Центру хірургії та трансплантології (14 чоловіків, 17 жінок).

Задля проведення дослідження ми обрали наступні діагностичні методики:

1. Тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації»;
2. Методика дослідження соціального інтелекту (Дж.Гілфорд і М. Саллівен);
3. Тест Соціального Інтелекту Джорджа Вашингтона;
4. Шкала виміру Соціального інтелекту Тромсе;
5. Тест-опитувальник соціальнокомунікативної компетентності.

Давайте більш детально розглянемо кожен із запропонованих методик.

1. Тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації»

Тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації» базується на моделі Томаса-Кілмана, яка представляє п'ять основних стилів поведінки в конфліктній ситуації: уникнення, пристосування, конкуренція, компроміс та співпраця.

Методика Томаса-Кілмана дає можливість особі визначити, який з п'яти стилів вона найчастіше використовує при вирішенні конфліктних ситуацій. Тест зазвичай включає низку ситуаційних питань, до яких респонденту пропонується віднестися, вказавши свою реакцію на конфлікт.

Тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації» є діагностичним інструментом, створеним для того, щоб допомогти індивідам розуміти, як вони зазвичай реагують у конфліктних ситуаціях. Ця модель базується на двох ключових параметрах: спробах задовольнити свої власні потреби (асертивність) та спробах задовольнити потреби інших (співпраця). Ці параметри комбінуються, формуючи п'ять стилів поведінки: конкуренція, пристосування, уникнення, компроміс та співпраця. При стилі конкуренції особа прагне домінувати, при пристосуванні – відмовляється від своїх інтересів на користь інших, у стилі уникнення особа ухиляється від конфлікту, у компромісі обидві сторони намагаються знайти золоту середину, а при співпраці обидві сторони прагнуть до оптимального рішення для всіх. Тест пропонує респондентам ряд конфліктних ситуацій, а на основі їх відповідей визначається, який стиль поведінки вони найчастіше використовують. Цей інструмент може бути корисним для покращення міжособистісних відносин, особистісного розвитку та командної взаємодії.

Методика Томаса-Кілманна спрямована на визначення особливостей поведінки особи в ситуації конфлікту (ТКІ). Оцінюючи результати за різними шкалами, можна зрозуміти, які форми поведінки домінують у конфліктних взаєминах. Найвиразнішим вважається той стиль, який отримав найбільше балів.

Суперництво передбачає насадження власних поглядів на опонента. Це може бути виправдано, коли рішення корисне для всього колективу, а не лише для однієї особи, коли результат є ключовим для ініціатора стратегії або коли час на дискусії відсутній.

Співпраця визнається як найкраща тактика в конфлікті, оскільки вона підтримує конструктивний діалог і розглядає опонента не як противника, а як партнера.

Компроміс має на меті завершення конфлікту через часткове задоволення потреб обох сторін, в той час як уникнення орієнтоване на мінімізацію конфлікту замість його розв'язання. Ця стратегія може бути відповіддю на довготривалий конфлікт.

Пристосування або поступка означає відмову від конфронтації та від своїх позицій, і це може бути обумовлено різними чинниками: усвідомленням власної помилки, бажанням підтримувати гарні взаємини або мінімізувати конфлікт.

Експерти вважають за краще комбіноване використання всіх п'яти стратегій, де кожна має середнє значення між 5 та 7 балами. Відхилення від цього стандарту може свідчити про надмірне або недостатнє використання певних тактик.

2. Методика дослідження соціального інтелекту (Дж.Гілфорд і М. Саллівен)

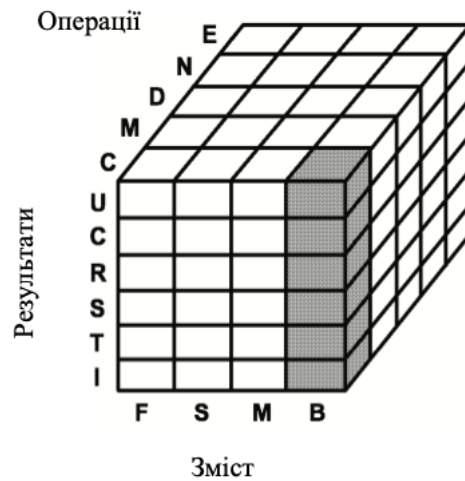
Методика Дж. Гілфорда і М. Саллівена для дослідження соціального інтелекту спрямована на визначення здатності людини до ефективної взаємодії з іншими, розуміння соціальних обставин і антиципації поведінки інших. Вона зосереджується на аспектах соціального інтелекту, таких як сприйняття емоцій, розуміння міжособистісних відносин, та здатність адаптуватися в соціальних контекстах. У рамках методики респондентам пропонують різні соціальні сценарії, де вони мають визначити найбільш адекватну відповідь або реакцію. Отримані результати дозволяють класифікувати осіб за їх рівнем соціального інтелекту, виявляючи їх переваги та недоліки в міжособистісних відносинах. Ця методика може бути корисною

в областях психологічного консультування, підбору персоналу та підвищення ефективності командної роботи. Проте, як і всі психологічні інструменти, вона має свої межі, тому її результати слід розглядати в комбінації з іншими даними про особу.

Термін «соціальний інтелект» був запропонований Є. Торндайком у 1920 році, вказуючи на активність у сфері міжособистісних взаємин. Це поняття отримало багато інтерпретацій від різних психологів. Г. Оллпорт у 1937 році асоціював його з здатністю швидко й інтуїтивно судити про інших, передбачаючи їх реакції. Він вважав соціальний інтелект «особливим даром», що сприяє гармонії у взаємодії з іншими, з акцентом на соціальному адаптуванні, а не глибокому розумінні. У 1960-х роках Дж. Гілфорд, який розробив перший відомий тест для вимірювання соціального інтелекту, розглядав це поняття як набір унікальних інтелектуальних здібностей, що спрямовані на розуміння поведінки. Він вбачав це як частину ширшої моделі інтелекту. Не можна не згадати про індивідів із високим рівнем інтелекту в предметних областях, які іноді виявляються неспроможними в міжособистісних взаємодіях.

Протягом понад двох десятиліть Дж. Гілфорд разом із колегами з Університету Південної Каліфорнії здійснювали факторно-аналітичні дослідження, метою яких було створення тестової програми для виміру універсальних здібностей. Результатом цих досліджень стала кубічна модель структури інтелекту. Вона допомагає ідентифікувати 120 факторів інтелекту, що можуть бути розподілені на основі трьох головних категорій, пов'язаних з обробкою інформації: 1) тип представленої інформації; 2) дії, що застосовуються до обробки інформації; 3) конкретні результати цієї обробки.

Кожна інтелектуальна спроможність визначається через специфічний зміст, операції та результат, і відображається комбінацією трьох показників. Розглянемо характеристики кожної з цих трьох змінних, вказуючи відповідні літерні позначення (показники наведені в дужках).



Тип інформації, що представлена:

- Образи (F) – це відображення, які можуть бути візуальними, аудіальними, проприоцептивними та іншими, представляючи особливості об'єктів.
- Символи (S) – це формальні знаки, такі як букви, числа, музичні ноти та кодові символи.
- Семантика (M) – інформація, зосереджена на поняттях, зазвичай в словесній формі, така як словесні ідеї, поняття чи головна думка повідомлення.
- Поведінка (B) – деталі, що вказують на аспекти міжособистісної взаємодії, такі як мотивація, настрої, переконання та інші фактори, що впливають на дії особи.

Операції обробки інформації:

- Пізнання (C) – процес визначення, впізнавання та інтерпретації інформації.
- Пам'ять (M) – здатність зберігати та відтворювати інформацію.
- Дивергентне мислення (D) – процес створення численних можливих відповідей, пов'язаних з даними.
- Конвергентне мислення (N) – виведення єдиного логічного висновку на основі поданої інформації.

- Оцінка (E) – аналіз та визначення вартості інформації відносно певного критерію.

Пояснення інформації:

- Елементи (U) – індивідуальні частинки або фрагменти даних.
- Класи (C) – групування об'єктів або інформації на основі спільних характеристик.
- Відношення (R) – способи з'єднання або асоціації різних елементів інформації.
- Системи (S) – комплекси взаємозв'язаних даних або інформації, що формують цілісну структуру.
- Трансформації (T) – зміни або адаптації інформації.
- Імплікації (I) – логічно виведені висновки або результати на основі наявної інформації.

Отже, схема класифікації, розроблена Дж. Гілфордом, охоплює 120 інтелектуальних здібностей. Кожна здібність може бути відображена як маленький куб за допомогою трьох координат: тип інформації, операції та результати.

Переваги цієї моделі включають:

- Дж. Гілфорд надав ширший погляд на інтелект, пропонуючи одну з найбільш глибоких моделей інтелектуальних здібностей.
- Його модель має прогностичний потенціал, допомагаючи передбачити виявлення нових інтелектуальних здібностей.
- Через деталізацію, модель може класифікувати майже всі відомі інтелектуальні здібності та розширює їх аналітичні можливості.
- Ця система дозволяє виявити специфіку інтелектуальної діяльності в різних контекстах і завданнях.
- Модель Гілфорда стала основою для досліджень в області креативності, акцентуючи на значенні дивергентного мислення. Завдяки його роботі, поняття «соціальний інтелект», запропоноване ще у 1920 році, набуло конкретних методик вимірювання, ставши актуальним для психологічної практики.

Методика дослідження соціального інтелекту містить чотири частини: перша частина – «Закінчення історій», друга – «Категорії експресії», третя – «Словесна виразність», і четверта – «Доповнення історії». Три частини базуються на словесному матеріалі, а одна є вербальною. Ці частини оцінюють чотири ключові аспекти соціального інтелекту: розпізнавання категорій, систем, аналіз результатів поведінки (СВС, CBS, СВТ, СВІ). Два із них також зосереджуються на здатності розуміти базові компоненти та взаємозв'язки у поведінці (СВU, СВR).

Ця методика призначена для людей різних вікових категорій, починаючи від 9 років. Однак у нашому матеріалі представлені дані лише для дорослих осіб. Ефективність проходження тесту не корелює із статтю особи, але освітній рівень може позитивно вплинути на результати.

Для дослідження використовуються чотири тестові буклети. Кожна частина містить від 12 до 15 завдань. Час на виконання кожної частини обмежений.

3. Тест Соціального Інтелекту Джорджа Вашингтона

«Тест соціального інтелекту Джорджа Вашингтона» (GWIST) дійсно був одним з перших інструментів, розроблених специфічно для вимірювання соціального інтелекту. Він був створений у 1928 році і призначався для вимірювання здатності індивіда розуміти й передбачати поведінку інших людей.

Тест базується на визначенні соціального інтелекту, яке було введено Едвардом Торндайком як здатність розуміти і керувати людьми, установами та подіями. GWIST використовує різноманітні завдання, такі як історії, які потребують інтерпретації поведінки персонажів, та завдання на визначення правильних способів взаємодії в конкретних соціальних ситуаціях.

Хоча цей тест був інноваційним на той час, він зараз вважається застарілим і занадто простим для сучасних стандартів діагностики. Тим не менш, GWIST має важливе історичне значення в розвитку психометрики та вивченні соціального інтелекту.

Початковим інструментом для вимірювання соціального інтелекту став «Тест соціального інтелекту Джорджа Вашингтона» (GWIST), розроблений у 1928 році. Цей тест містив сім субтестів, які аналізували: сприйняття в соціальних контекстах; запам'ятовування імен та особистостей; спостереження за людською поведінкою; визначення психологічних станів на основі висловлень; розпізнавання емоцій за виразом обличчя; знання соціальних фактів; розуміння гумору. У пізніших версіях тесту (1931, 1949, 1955) перші чотири субтести були збережені, тоді як субтести, пов'язані з інтерпретацією виразів обличчя та соціальною освіченістю, були виключені. Замість цього було додано субтест, присвячений розумінню гумору. В 1935 році Е. Долл, американський психолог, представив перший тест соціального інтелекту, розроблений специфічно для дітей.

4. Шкала виміру Соціального інтелекту Тромсе

«Шкала виміру соціального інтелекту Тромсе» (Tromsø Social Intelligence Scale, TSIS) – це інструмент, розроблений для виміру соціального інтелекту. Вона базується на концепції соціального інтелекту як набору специфічних навичок, які допомагають особі ефективно взаємодіяти з іншими людьми.

TSIS вимірює три основних аспекти соціального інтелекту:

- Соціальний інформаційний обробник (здатність розуміти мотиви, почуття і думки інших людей).
- Соціальні навички (навички, необхідні для ефективного спілкування з іншими).
- Соціальне впорядкування (здатність передбачати, як будуть розвиватися соціальні ситуації на основі інформації про інших).

Щоб оцінити ці аспекти, TSIS включає в себе ряд тверджень, до яких респондентам пропонується висловити свою згоду або незгоду на певній шкалі. Результати потім обчислюються, і на основі отриманих даних можна визначити рівень соціального інтелекту респондента.

Цей тест може бути корисним для дослідників, які зацікавлені у вивченні міжособистісних навичок або ефективності спілкування, а також для

психологів і консультантів, які працюють з клієнтами над покращенням їхніх соціальних навичок.

Згідно з авторами D.H.Silvera, M.Martinussen та T.I.Dahl, їхня методика відображає всю складність сучасних понять про соціальний інтелект, дозволяючи адекватно відповідати на запитання про різні підходи до його визначення. Однією з ключових переваг цього інструменту є його багатоаспектність, яка забезпечує змогу враховувати різноманітність в поглядах на соціальний інтелект.

Шкала соціального інтелекту Тромсе базується на трьох основних шкалах:

- «Сприйняття соціальної інформації» - зосереджується на розумінні та прогнозуванні взаємодій та емоцій інших;
- «Соціальні навички» - включає в себе здатність особи адаптуватися в різних соціальних ситуаціях;
- «Соціальна свідомість» - акцентує увагу на самопізнанні, взаємодії із власними емоціями та цілями.

Учасникам дослідження пропонуються 21 ствердження, яке вони оцінюють за семибальною шкалою, де 7 - це максимальний бал (Додаток 1). Найвищий можливий бал за цією методикою складає 49 балів.

Цей інструмент було обрано через його простоту застосування та аналізу, а також завдяки його ефективності, підтвердженій у європейських країнах. Ми використовували модифіковану версію. Незважаючи на те, що тест Тромсе не такий відомий, як методика Гілфорда, він демонструє високу валідність, надійність і є досить простим у застосуванні.

5. Тест-опитувальник соціально-комунікативної компетентності

Ця методика вказує на здатність людини ефективно комунікувати з іншими, що можна розглядати як один з критеріїв соціального інтелекту, тож вважаємо за потрібне також розглянути її в роботі.

Тест-опитувальник соціально-комунікативної компетентності є інструментом для виміру здатності особи ефективно спілкуватися з іншими у різних соціальних ситуаціях. Соціально-комунікативна компетентність

включає в себе набір навичок, вмінь та знань, які необхідні для ефективного спілкування та взаємодії з іншими. В залежності від конкретного опитувальника та його мети він може оцінювати різні аспекти соціально-комунікативної компетентності, такі як:

емпатія - здатність розуміти та відчувати почуття інших людей;

вербальна комунікація - вміння висловлювати свої думки та ідеї словами; невербальна комунікація - вміння «читати» міміку, жести та інші форми невербальної комунікації;

➤ навички активного слухання - вміння слухати іншу людину, не перериваючи її та не роблячи передчасних висновків;

➤ регуляція конфліктів - здатність уникати або вирішувати соціальні конфлікти на конструктивний спосіб;

➤ адаптація до соціальних ситуацій - здатність пристосовуватися до різних соціальних обставин та культурних контекстів.

Важливо розуміти, що конкретний зміст та структура опитувальника може відрізнятися в залежності від його розробників, мети використання та аудиторії, для якої він призначений. При використанні такого опитувальника важливо враховувати його психометричні характеристики (наприклад, валідність, надійність) та контекст, в якому він буде використовуватися.

Додатково до основних компетенцій, які оцінюються в рамках тесту, можуть включатися питання, спрямовані на визначення здатності особи до саморефлексії та саморегуляції у соціальному середовищі. Наприклад, як особа відчуває та реагує на соціальний тиск, її навички самоконтролю у стресових ситуаціях або здатність критично оцінювати власне спілкування та коригувати його згідно з ситуацією.

За результатами опитувальника можна визначити конкретні зони розвитку для покращення комунікативної компетентності особи. Це може бути корисним для освітніх програм, тренінгів з особистісного розвитку або для професійного кар'єрного зростання.

Також важливо пам'ятати, що соціально-комунікативна компетентність не є статичною і може розвиватися протягом життя завдяки навчанню, досвіду

та взаємодії з різними людьми та культурами. Тому регулярне тестування та самооцінка можуть слугувати відмінним засобом для відслідковування прогресу та розробки стратегій для подальшого розвитку цієї важливої компетентності.

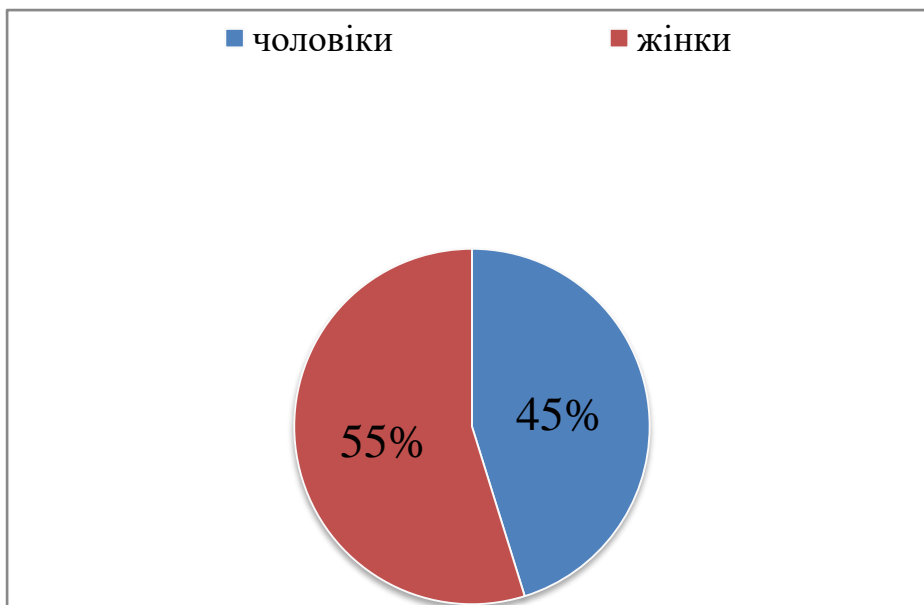


Рисунок 2.2.1. Відсоткове співвідношення методикою Томаса-Кілмена

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

В умовах глобалізації та швидких змін у соціокультурному середовищі, комунікативна компетентність стає однією з ключових навичок, яка допомагає особі ефективно адаптуватися, взаємодіяти з різними групами людей та досягати своїх цілей.

В нашому дослідженні взяли участь 17 жінок та 14 чоловіків. Вік досліджуваних коливався від 30 до 55 років.

1) Під час проходження методики Томаса-Кілмена учасники самі аналізували отримані результати. Було опитано 31 особу, і їм пропонувалися 30 питань, кожне з яких мало два можливих варіанти відповіді. Учасникам слід було визначити варіант поведінки, який їм найбільше підходить у конфліктній ситуації (рис.2.2.1.).

Згідно з розподілом відповідей, серед опитаних осіб найчастіше зустрічаються моделі конфронтації та співпраці. Виявлено вміння комунікувати та готовність розв'язувати проблеми шляхом співпраці.

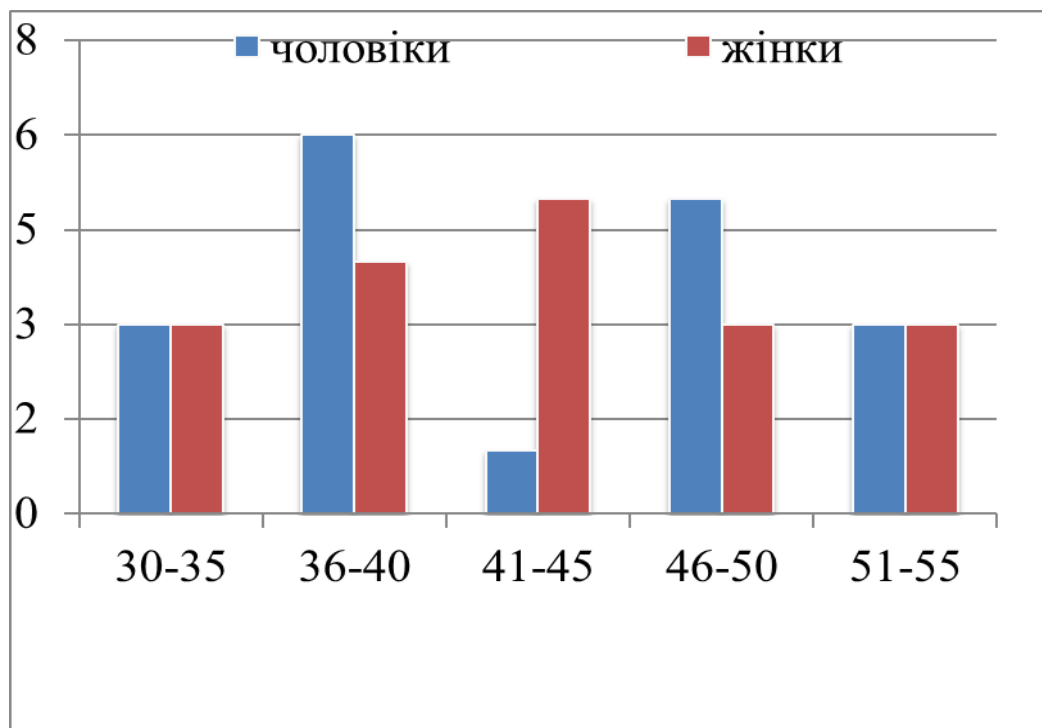


Рисунок 2.2.2. Співвідношення вікових особливостей вибірки

Аналіз показав, що жінки сприймають себе через призму міжособистісних стосунків. Натомість чоловіки більше схильні визначати себе через домінування та контроль, виражаючи агресивність та незалежність (Табл.2.2.1).

Таблиця 2.2.1.

**Дані щодо стилів поведінки студентів у конфліктній ситуації
(за методикою К. Томаса-Кілмена)**

Стилі поведінки	Кількість респондентів	%
Уникання	7	22.5
Суперництво	4	12.9
Пристосування	6	19.3
Компроміс	7	22.5
Співпраця	7	22.5

Відповідно до результатів методики, жінки та чоловіки зазвичай віддають перевагу стратегіям управління конфліктами, які відповідають стереотипам гендерних ролей. У конфліктних ситуаціях жінки, на відміну від чоловіків, частіше використовують тактику пристосування, тоді як чоловіки схильні до конфліктних дій.

Результати також показали, що чоловіки частіше намагаються уникати конфліктів, ніж жінки. Це може відповідати гендерним стереотипам, згідно з якими чоловіки повинні бути більш стриманими. Також чоловіки можуть відчувати незручність у соціальних взаємодіях, що стимулює їх до уникнення конфліктних ситуацій.

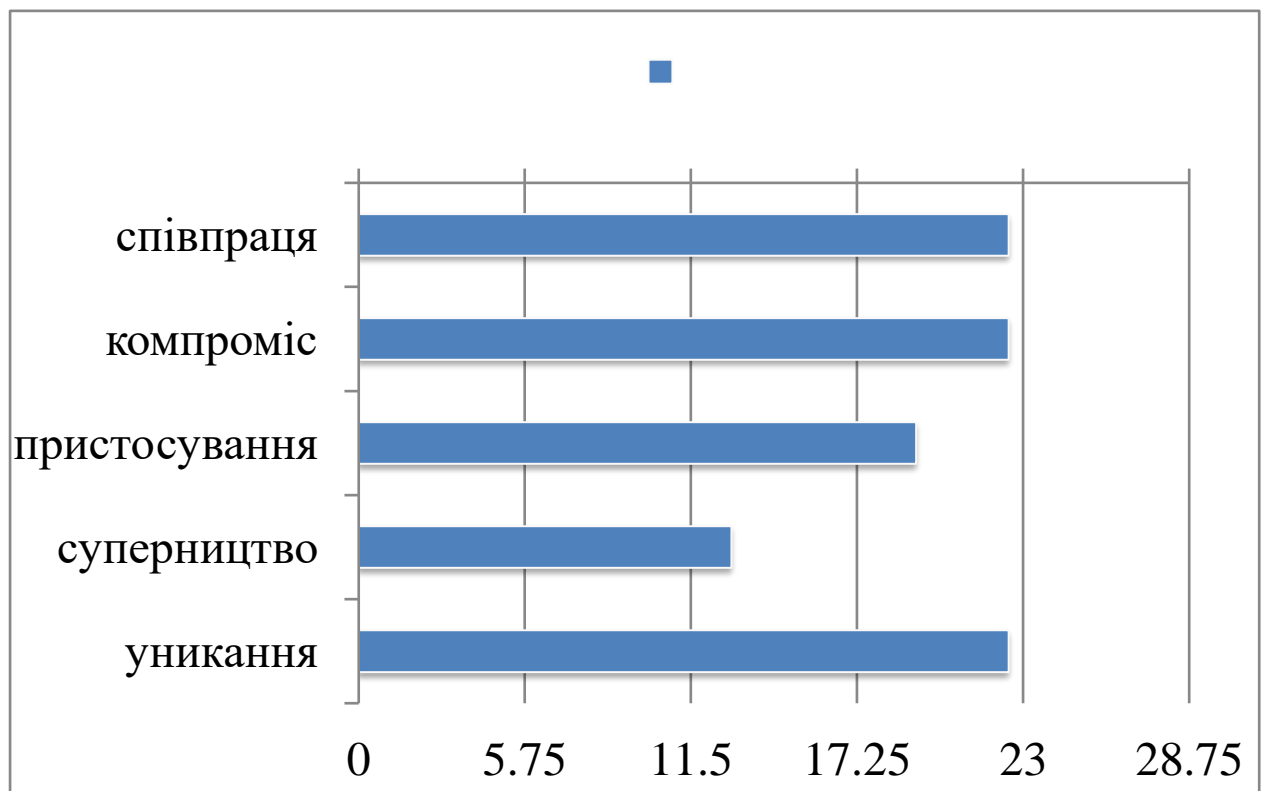


Рисунок 2.2.3. Відсоткове співвідношення (за методикою К.Томаса)-Кілмена

Вивчення гендерних розбіжностей у нашій організації виявило, що жінки схильніше до компромісу і більш гнучкі, тоді як чоловіки менше співпрацюють та прагнуть до домінування. Жінки ухилялися від конфліктів, ймовірно, через відмінності в посадовій ієрархії, а не гендерні особливості. Існує гіпотеза, що зменшення видимих гендерних різниць у стилях вирішення

конфліктів серед юристів порівняно з іншими групами обумовлене соціалізацією жінок-юристок до чоловічих стандартів. Вважається, що кар'єрне зростання у структурі організації передбачає освоєння чоловічих характеристик, і тому жінок заохочують до такого пристосування.

2) Нижче буде наведено результати опитування за методикою дослідження соціального інтелекту (Дж.Гілфорд і М. Саллівен) (Рис 2.2.4).

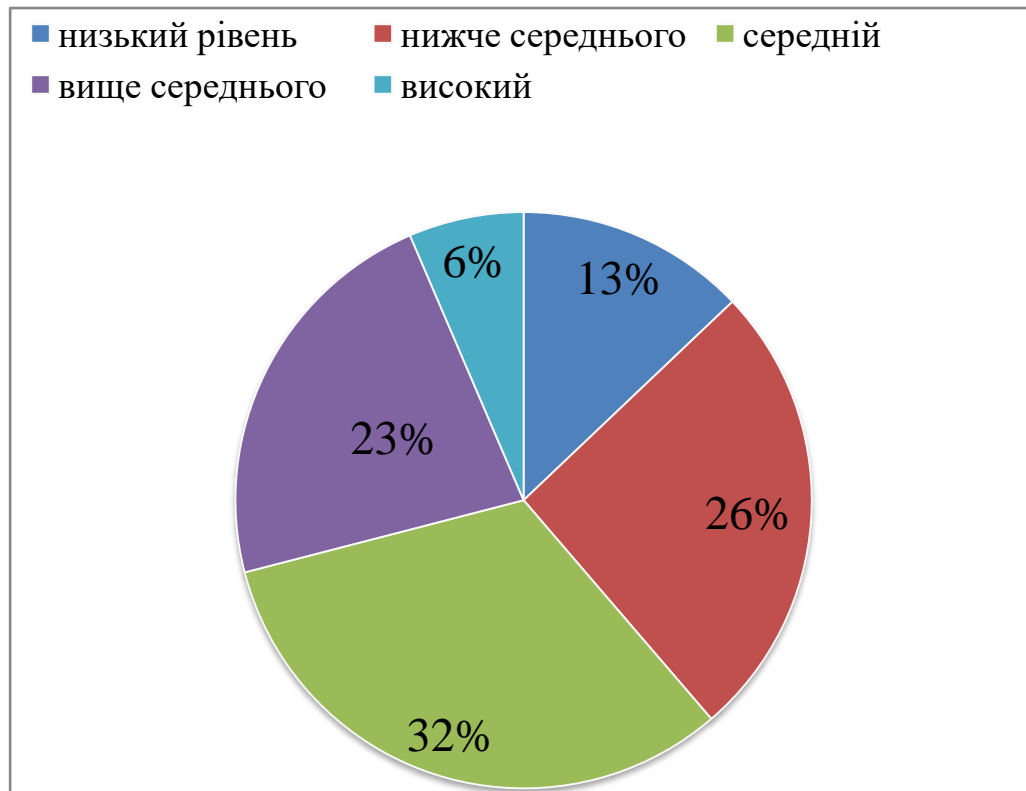


Рисунок 2.2.4 За методикою дослідження соціального інтелекту (Дж.Гілфорд і М. Саллівен)

Низький рівень за результатами цієї методики продемонстрували 4 особи, нижче середнього - 8 осіб, середній - 10, вище середнього - 7, високий - 2.

На основі результатів опитування за Методикою дослідження соціального інтелекту (Дж.Гілфорд і М. Саллівен) можна зробити наступні висновки. Найнижчий бал серед усіх респондентів становить 9, а найвищий – 50. Середній бал у всіх респондентів можна приблизно визначити як $(10+50)/2 = 31$, що відповідає середньому рівню соціального інтелекту. Велика частина респондентів має середній або нижче середнього рівень соціального інтелекту. Це може вказувати на те, що в організації/групі може бути деякий недолік в

навичках міжособистісного спілкування або соціалізації. Для більш детального аналізу може бути корисно зібрати додаткову інформацію про респондентів (наприклад, вік, досвід роботи, попередній досвід навчання та ін.), що може впливати на їхній рівень соціального інтелекту.

Вивчення особливостей соціального інтелекту у медичних працівників, особливо в умовах війни, є вкрай актуальним. Ці професіонали стикаються з екстремальними стресовими ситуаціями, що вимагає від них не лише медичних знань та навичок, але й глибокого розуміння психології пацієнтів та своїх колег.

Середній рівень соціального інтелекту. Медичні працівники, які мають середній рівень соціального інтелекту, можуть досить ефективно спілкуватися та сприймати емоційний стан пацієнтів і колег. Проте в екстремальних умовах війни цього може бути недостатньо для уникнення конфліктів та непорозумінь.

Низький рівень соціального інтелекту. Медики з низьким рівнем соціального інтелекту можуть виявлятися менш адаптованими до вирішення конфліктів, що може призводити до протиріччя у команді, особливо під час високого рівня стресу на війні.

Високий рівень соціального інтелекту. Такі фахівці здатні швидко встановлювати довірливі стосунки, передбачати та розуміти емоції інших, а також ефективно вирішувати конфлікти. В умовах війни це може бути ключовим чинником у збереженні командного духу та високої ефективності роботи.

Стосунки між чоловіками та жінками. Оскільки соціальний інтелект часто корелює з гендерними ролями в суспільстві, важливо враховувати цей аспект при формуванні команд медичних працівників. Жінки, схильні до співпраці, можуть бути вкрай корисними у ситуаціях, коли потрібна дипломатія та згуртованість, тоді як чоловіки, які схильні до конкуренції, можуть бути ефективними у ситуаціях, що вимагають рішучості та впевненості.

3) Тест соціального інтелекту Джорджа Вашингтона спрямований на вивчення здатності особистості розуміти та прогнозувати поведінку інших у

різних соціальних контекстах. Він допомагає оцінити, наскільки індивід здатен розпізнавати і розуміти емоції, мотиви та наміри інших людей, а також передбачити їхню поведінку в конкретних ситуаціях. У контексті вивчення особливостей соціального інтелекту медичних працівників в умовах війни, такі здібності є критично важливими, оскільки вони можуть впливати на якість міжособистісної комунікації, роботу в команді та вміння ефективно розв'язувати конфлікти. Загальні результати опитування показали наступне: 6 респондентів мають високий рівень соціального інтелекту, 15 - середній, 6 осіб показали результати нижче середнього, а 3 респонденти мають низький рівень соціального інтелекту.

Велика частина медичних працівників, які брали участь у дослідженні, показала середні результати, що свідчить про їхню спроможність адаптуватися до роботи в екстремальних умовах війни, хоча вони можуть мати певні труднощі в міжособистісних стосунках. Також слід звернути увагу на медичних працівників з низьким рівнем соціального інтелекту, їх потреби слід враховувати при плануванні підготовки або розподілі обов'язків.

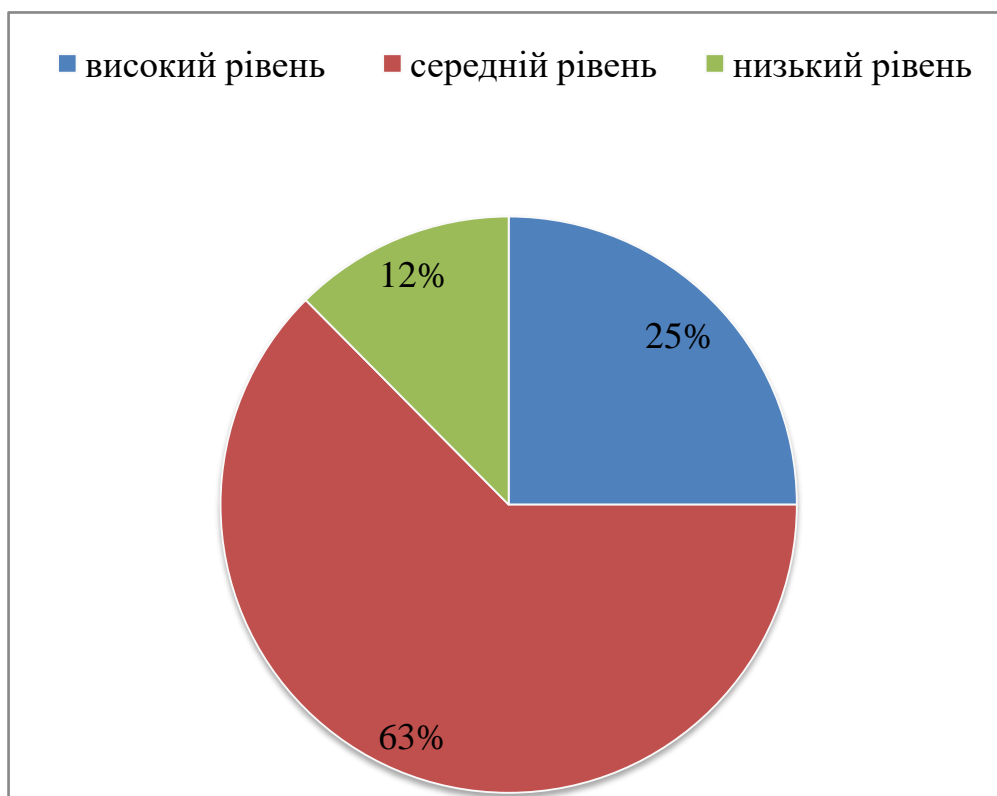


Рисунок 2.2.5. Тест соціального інтелекту Джорджа Вашингтона

4) Шкала виміру соціального інтелекту Тромсе розроблена для оцінювання соціального інтелекту особистості, включаючи такі аспекти, як соціальна інформація, соціальна взаємодія. Ці параметри вивчають здатність індивіда сприймати, інтерпретувати та налагоджувати міжособистісні взаємини.

Особливості соціального інтелекту у медичних працівників в умовах війни за Шкалою виміру соціального інтелекту Тромсе демонструють наступний розподіл (Таблиця 2.2.2).

Таблиця 2.2.2

Загальні показники обробки соціальної інформації, соціальних навичок, соціального усвідомлення та соціального інтелекту за методикою Тромсе (у балах)

	<i>Обробка соціальної інформації</i>	<i>Соціальні навички</i>	<i>Соціальне усвідомлення</i>	<i>Соціальний інтелект</i>
Середнє	33,35	28,68	24,77	28,93
Стандартна похибка	0,88	0,55	0,84	0,45
Медіана	33	28	25	29
Мода	28	28	18	30,67
Стандартне відхилення	6,82	4,23	6,48	3,50
Коефіцієнт варіації	20	15	26	12

Шкала розроблена для вимірювання соціального інтелекту, включаючи здатність особистості сприймати, інтерпретувати та налагоджувати міжособистісні взаємини. З 31 респондента, що брали участь у дослідженні, 8 демонстрували високий рівень здатності виявляти та розуміти соціальні відомості, 15 мали середній рівень, а 8 респондентів показали низький рівень. У контексті соціального аналізу, 9 респондентів мали високий рівень, 12 —

середній, та 10 — низький. Щодо соціальної взаємодії, 6 респондентів показали високий рівень, 14 — середній, і 11 — низький. Таким чином, медичні працівники, які працюють в умовах війни, в основному мають середній рівень соціального інтелекту. Незважаючи на це, вони проявляють добрі навички в розумінні соціальної інформації, але можуть мати труднощі у взаємодії та соціальному виводі.

За результатами дослідження соціального інтелекту серед медичних працівників, які працюють в умовах війни, можна виокремити наступні відсоткові відношення рівнів соціального інтелекту (Рис.2.2.6).

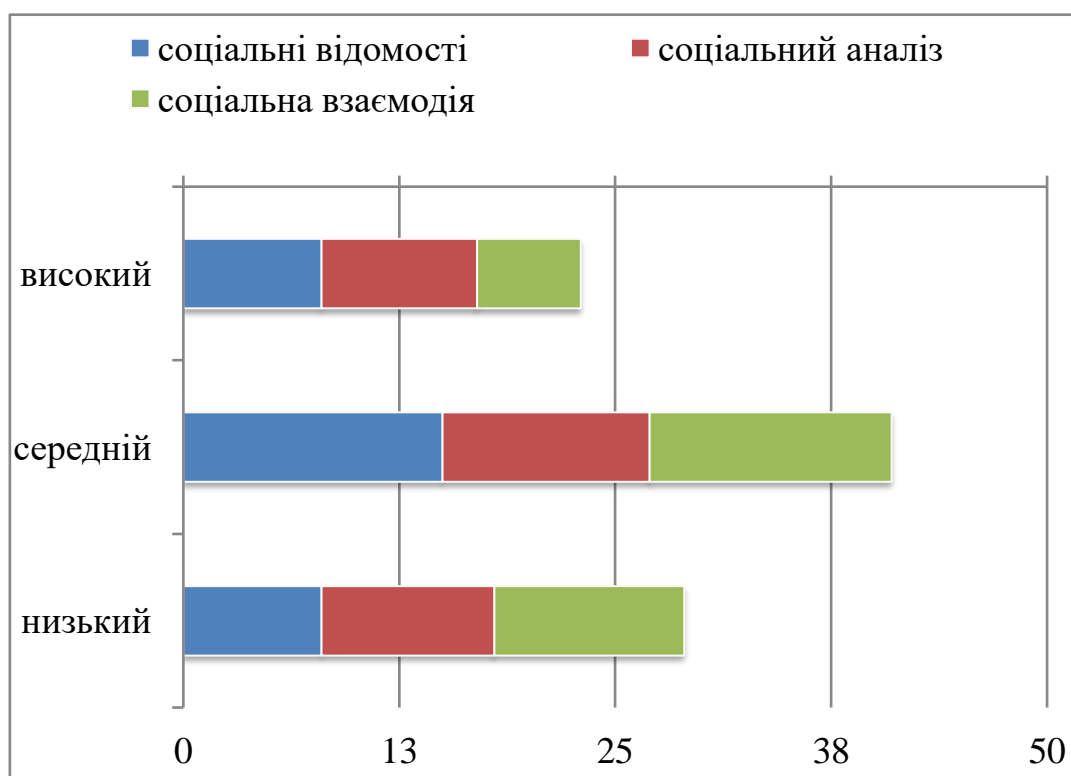


Рисунок 2.2.6. Особливості соціального інтелекту за Шкалою виміру соціального інтелекту Тромсе

Високий рівень: здатність виявляти та розуміти соціальні відомості 25.8%, вміння робити соціальні висновки (навички аналізу) 29%, соціальна взаємодія 19.4%. Середній рівень: здатність виявляти та розуміти соціальні відомості 48.4%, вміння робити соціальні висновки (навички аналізу) 38.7%, соціальна взаємодія 45.2%. Низький рівень: здатність виявляти та розуміти соціальні відомості 25.8%, вміння робити соціальні висновки (навички аналізу) 32.3%, соціальна взаємодія 35.5%.

Рівень соціального інтелекту може бути розшифрований наступним чином. Високий рівень - здатність виявляти та розуміти соціальні відомості, висока здатність розуміти та сприймати соціальні ситуації та інформацію, легке розуміння інших та виявлення емпатії. Вміння робити соціальні висновки (навички аналізу) - добре розвинені навички аналізу соціальних ситуацій та вміння робити правильні висновки про поведінку інших. Соціальна взаємодія - здатність до успішної спільної діяльності з іншими, включаючи комунікацію та вирішення конфліктів.

Середній рівень - здатність виявляти та розуміти соціальні відомості, середній рівень здатності розуміти та сприймати соціальні ситуації та інформацію. Вміння робити соціальні висновки (навички аналізу) - повністю середній рівень у здатності аналізу соціальних ситуацій та вміння робити висновки про поведінку інших. Соціальна взаємодія - здатність до спільної діяльності з іншими, хоча можливі труднощі у вирішенні конфліктів та комунікації.

Низький рівень - здатність виявляти та розуміти соціальні відомості, низький рівень здатності розуміти та сприймати соціальні ситуації та інформацію. Вміння робити соціальні висновки (навички аналізу) - відчуття ускладнень при аналізі соціальних ситуацій та у висновках про поведінку інших. Соціальна взаємодія - труднощі в спільній діяльності з іншими, можливі конфлікти та важкість у встановленні ефективної комунікації.

Медичні працівники, які працюють в умовах війни, в цілому мають середній рівень соціального інтелекту за шкалою Тромсе. Найвищий рівень соціального інтелекту спостерігається в аспекті виявлення та розуміння соціальної інформації. Однак соціальний вивід і взаємодія потребують певних покращень. На цьому тлі особливо виділяється питання ефективної соціальної взаємодії, де більшість респондентів мають середній і низький рівень.

5) Тест-опитувальник оцінки соціально-комунікативної компетентності виявив наступні результати. Тест розроблено для вимірювання рівня комунікативних навичок, включаючи здатність до міжособистісного спілкування, уміння розв'язувати конфлікти та адаптуватися в соціумі. Щодо

здатності до міжособистісного спілкування, 10 респондентів показали високий рівень, 13 - середній, та 7 - низький. У контексті уміння вирішувати конфлікти, 8 респондентів мають високий рівень, 12 - середній, а 10 - низький. Щодо адаптації в соціумі, 9 респондентів виявили високий рівень, 15 - середній, та 6 - низький. Загалом, більшість медпрацівників у військових умовах мають середній рівень соціально-комунікативної компетентності. Проте існує група з високим рівнем навичок, яка може виконувати роль лідерів або медіаторів. Також важливо звернути увагу на працівників з низьким рівнем компетентності, які можуть потребувати додаткової освіти та підтримки.

У результаті аналізу тест-опитувальника оцінки соціально-комунікативної компетентності для медичних працівників в умовах війни спостерігається, що більшість медичних працівників (23 з 31) мають середній або високий рівень комунікативних навичок. Це свідчить про те, що важка атмосфера військового конфлікту не заважає професіоналам здійснювати ефективний контакт з пацієнтами, колегами та командою. Однак 7 респондентів із низьким рівнем можуть мати труднощі з адаптацією до стресових ситуацій і вимагають додаткової психологічної підтримки. Хоча більшість медичних працівників (20 з 31) володіють достатніми навичками вирішення конфліктів на середньому або високому рівнях, 10 осіб з низьким рівнем можуть зіткнутися з проблемами у взаємодії з пацієнтами чи колегами в кризових ситуаціях. Більшість респондентів (24 з 31) показали середній або високий рівень адаптації до соціального оточення, що є важливим для забезпечення психоемоційної стабільності в умовах війни. Загалом, результати вказують на високий рівень соціально-комунікативної компетентності більшості медичних працівників в умовах війни. Тим не менше, існує певна група осіб, які можуть зіткнутися з труднощами у комунікації та адаптації. Ці відомості можуть бути корисними для розробки навчальних програм або семінарів, спрямованих на покращення соціальної компетентності та вирішення конфліктних ситуацій для медичних працівників, особливо для тих, хто працює в умовах війни.

Відсоткове відношення респондентів за рівнями соціально-комунікативної компетентності в магістерській роботі «Особливості соціального інтелекту у медичних працівників в умовах війни»:

- Високий рівень: 32.26% респондентів
- Середній рівень: 41.94% респондентів
- Низький рівень: 25.81% респондентів

5) Опис рівнів соціально-комунікативної компетентності представлений на Рисунку 2.2.7:

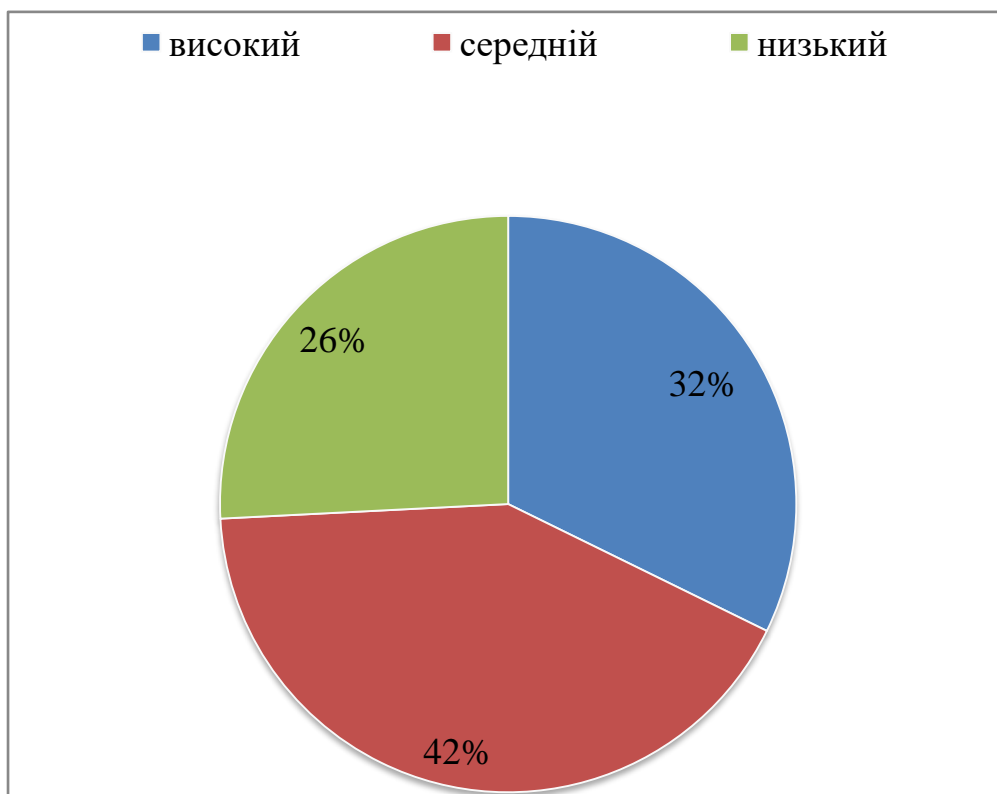


Рисунок 2.2.9 Тест-опитувальник оцінки соціально-комунікативної компетентності

Високий рівень проявляється в тому, що респонденти з високим рівнем соціально-комунікативної компетентності володіють сильними навичками міжособистісного спілкування, конфліктології та адаптації в соціумі. Вони зазвичай є добрими лідерами та медіаторами у команді, здатними успішно вирішувати конфлікти та спілкуватися з іншими.

Середній рівень проявляється у респондентів з середнім рівнем соціально-комунікативної компетентності мають базові навички в цих областях. Вони можуть успішно спілкуватися з колегами та пацієнтами, але можуть вимагати певного підтримки у вирішенні складних конфліктів.

Низький рівень характеризується у респондентів з низьким рівнем соціально-комунікативної компетентності можуть виявляти труднощі у міжособистісному спілкуванні та конфліктних ситуаціях. Їм може бути складно адаптуватися до складних умов і взаємодії з іншими. Для них може бути важливою додаткова підтримка та освіта для покращення їхніх навичок.

Був проведений аналіз кореляції для визначення зв'язку між вимірюваними показниками. Для цього дослідження ми використовували кореляційний коефіцієнт Пірсона. Якщо існує позитивний або прямий зв'язок між ознаками, коли збільшення значення однієї ознаки відповідає збільшенню іншої, то коефіцієнт кореляції лежить в межах від 0 до +1. У випадку негативного або зворотного зв'язку, коли збільшення значення однієї ознаки відповідає зменшенню іншої, коефіцієнт кореляції супроводжується негативним (-) знаком і також знаходиться в межах від 0 до -1.

Нижче наведено таблиці кореляції між методикою Тесту за методикою К. Томаса та методиками Дослідження Соціального Інтелекту (Дж. Гілфорд і М. Саллівен), Тестом Соціального Інтелекту Джорджа Вашінгтона, Тестом соціально-комунікативної компетентності та Шкалою виміру Соціального інтелекту Тромсе (Табл.2.2.3.):

Таблиця 2.2.3

Результати показників кореляційного аналізу за критерієм Пірсона

	Слабкий рівень соціального інтелекту (за Дж.Гілфорд, М. Саллівен)	Слабкий рівень соціального інтелекту (за Дж. Вашінгтоном)	Слабкий рівень соціального інтелекту (за Тромсе)	Низький рівень соціально-комунікативної компетентності
Уникнення	0.45	0.14	0.2	0.3
Пристосування	-0.23	-0.2	-0.25	-0.42
Конкуренція	0.12	0.3	0.2	0.21
Компроміс	-0.37	-0.2	-0.27	-0.15
Співпраця	-0.46	-0.25	-0.31	-0.36

Таблиця представляє рівень соціального інтелекту за різними методиками визначення, такими як методика Дж. Гілфорда та М. Саллівен, методика Дж. Вашінгтона, і методика Тромсе. Значення показників вказані для слабого рівня соціального інтелекту.

Ця таблиця представляє оцінки рівня соціального інтелекту на слабкому рівні за трьома різними методиками: методикою Дж. Гілфорда та М. Саллівен, методикою Дж. Вашінгтона і методикою Тромсе. Кожна з цих методик використовує різні критерії та шкали для визначення рівня соціального інтелекту.

Оцінки в таблиці вказують на ступінь вираженості різних аспектів соціального інтелекту при слабкому рівні. Наприклад, для аспекту «Уникнення», за методикою Дж. Гілфорда та М. Саллівен, оцінка становить 0.45, що вказує на тенденцію до уникнення соціальних ситуацій. З іншого боку, за методикою Дж. Вашінгтона, для цього аспекту отримано оцінку 0.14, що також вказує на слабкий рівень уникнення, але менший у порівнянні з першою методикою.

Загалом, ця таблиця дозволяє порівняти оцінки різних аспектів соціального інтелекту за різними методиками та отримати уявлення про те, як конкретні аспекти можуть бути оцінені на слабкому рівні в залежності від вибору методики вимірювання.

За результатами кореляційного аналізу видно, що існує значущий взаємозв'язок між слабким соціальним інтелектом та високим рівнем конфліктності у медичних працівників, який вимірюється параметрами уникнення, конкуренції та компромісу в умовах війни.

Результати дослідження можуть стати основою для розробки тренінгових програм, спрямованих на підвищення ефективності командної роботи та зменшення конфліктності в умовах війни.

Дослідження демонструє, що медичні працівники, які працюють у військових умовах, мають різний рівень соціального інтелекту. Цей фактор впливає на їхню здатність ефективно вирішувати конфліктні ситуації, що часто виникають у екстремальних обставинах. Більшість з них виявляє

високий рівень соціального інтелекту, що сприяє кращому спілкуванню та розумінню потреб пацієнтів. Проте, існує категорія медичних працівників з середнім або низьким рівнем соціального інтелекту, що може спричиняти труднощі у міжособистісних відносинах. Основні причини конфліктності включають велику психологічну напругу, недостатнє часу для відпочинку та перевантаження. Незважаючи на професійні навички, медичні працівники можуть зіткнутися з додатковими викликами в умовах війни. Для підтримки цих працівників необхідно впровадити спеціалізовані програми підготовки, спрямовані на покращення їх соціального інтелекту та навичок розв'язання конфліктних ситуацій. Крім того, організаційна підтримка може служити ключовим фактором для підтримки морального духу медичних працівників та зниження рівня конфліктності.

Подальше дослідження показало, що медичні працівники, які мають можливість пройти спеціалізовані тренінги з розвитку соціального інтелекту, ефективніше взаємодіють з колегами та пацієнтами. Це особливо важливо в умовах війни, де кожна взаємодія може мати вирішальне значення.

Крім того, дослідження також виявило, що рівень конфліктності залежить не тільки від рівня соціального інтелекту, але й від особистісних характеристик, таких як стресостійкість, адаптивність та емоційна стабільність. Ті, хто має високу стресостійкість та здатний адаптуватися до швидко змінюваних умов, краще справляються з конфліктами та викликами військового лікування.

Враховуючи ці результати, важливо, щоб програми підготовки для медичних працівників включали не тільки тренінги з розвитку соціального інтелекту, але й навчання з розвитку інтеркультурної компетентності, емоційної регуляції та стресостійкості.

Можна зазначити, що в умовах війни ефективність медичної допомоги може залежати від різних факторів, але ключовим є рівень соціального інтелекту та інші пов'язані з ним навички. Науковцям і практикам варто приділити особливу увагу цьому аспекту для підвищення якості допомоги та зниження рівня конфліктності серед медичних працівників.

Висновки до II розділу

Результати дослідження підтвердили, що соціальний інтелект відіграє важливу роль у професійній діяльності медичних працівників, зокрема в умовах війни. Медичні працівники з вищим рівнем соціального інтелекту мають меншу схильність до конфліктності, краще адаптуються до екстремальних умов роботи, ефективніше взаємодіють з колегами та пацієнтами.

Жінки з медичної сфери, в цілому, виявили більшу схильність до співпраці, тоді як чоловіки – до домінування. Однак у контексті конфліктних ситуацій жінки менше ухиляються від конфліктів, в порівнянні з чоловіками. У міжособистісних стосунках медпрацівників виділилися певні ключові фігури, які слугують опорою для команди, що свідчить про значущість ролі соціального інтелекту в професійній діяльності.

Серед основних чинників, які впливають на рівень соціального інтелекту, можна виокремити професійний досвід, освіту, вік та гендерні особливості. Результати дослідження можуть бути використані для розробки тренінгових програм, спрямованих на розвиток соціального інтелекту медичних працівників, з метою підвищення їх професійної компетентності та зменшення конфліктності в роботі.

В цілому, емпіричне дослідження підтвердило гіпотезу про те, що соціальний інтелект є важливим чинником, який впливає на конфліктність у міжособистісних стосунках медичних працівників, особливо в умовах війни.

РОЗДІЛ 3.

ПРОГРАМА ПІДВИЩЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ЧИННИКА КОНФЛІКТНОСТІ

3.1. Методика формувального етапу дослідження

Після глибокого аналізу існуючих проблем у контексті соціального інтелекту та його ролі у конфліктності медичних працівників, особливо в умовах війни, виникає актуальність розробки ефективних методів підвищення цього інтелекту. Завданням даного розділу є розробка конкретної програми, яка б могла сприяти підвищенню рівня соціального інтелекту серед медичних працівників.

Дослідження, наведені у попередніх розділах, підтверджують взаємозв'язок між рівнем соціального інтелекту та конфліктною поведінкою у медичному середовищі. Відтак, важливість розробки такої програми не може бути недооцінена.

У цьому розділі ми розглянемо цільові завдання програми, її основні принципи та механізми впровадження. Крім того, буде надана детальна методика проведення навчальних тренінгів та семінарів, спрямованих на підвищення рівня соціального інтелекту у медпрацівників.

Формувальний етап дослідження представляє собою ключовий компонент наукової роботи, під час якого відбувається безпосереднє втручання або навчальний процес з метою аналізу змін у досліджуваному явищі чи об'єкті. Головною метою є встановлення впливу втручання на конкретний параметр та забезпечення можливості повторення дослідження. При відборі учасників необхідно враховувати конкретні критерії для того, щоб вони відображали основні характеристики цільової аудиторії. Втручання може мати різний характер, від освітніх заходів до психотерапевтичних сесій, але головне – це чітко визначені його межі та параметри. Протягом усього процесу збираються дані для слідкування за динамікою змін. Для повної об'єктивності

дослідження слід мати контрольну групу, яка не піддаватиметься втручанню. Після завершення етапу проводиться аналіз отриманих даних, на підставі якого робляться висновки щодо ефективності застосованого втручання. На завершення, в залежності від результатів, формуються рекомендації щодо подальшого застосування або корекції обраної методики.

Після аналізу даних виявилось необхідним впровадити тренінг з емоційного інтелекту для всіх учасників опитування, а саме для медичних працівників, котрий був проведений в кінці робочого дня. Була розроблена програма з метою підвищення згуртованості команди через покращення емоційного інтелекту. В рамках цього дослідження була створена експериментальна група з 31 особи, для якої було реалізовано зазначену програму. Група була сформована з осіб, котрі взяли участь в емпіричному дослідженні.

Основна ціль цієї програми (Програма розвитку соціального інтелекту) полягає у вдосконаленні соціального інтелекту учасників. Для досягнення мети були встановлені завдання такі як:

1. Сприяння гармонійним взаєминам в команді.
2. Розвиток навичок міжкультурного спілкування та співпраці.
3. Стимулювання лідерських здібностей особистості.
4. Формування гуманізму та співчуття.
5. Культивування позитивного світосприйняття.
6. Зменшення проявів агресії та формування адекватних способів реакції на стрес.
7. Спонування до рефлексії над власними емоційними станами та розвиток емпатії до інших.

Під час тренінгових занять будуть використовуватися активні методи навчання в груповій формі.

Очікуємо, що в результаті програми учасники будуть мати зміцнені міжособистісні відносини, покращений соціальний інтелект та здібності до конструктивного вирішення конфліктів.

Сесії тривалістю 1,5 - 2 години проводяться щотижня. Основна мета програми полягає в продовженні формування та розвитку соціального інтелекту у медпрацівників з різним рівнем адаптаційного потенціалу. Програма спрямована на набуття соціальних навичок, активізацію процесів особистісного розвитку та саморегуляції.

Завдання програми розвитку включають в себе:

- Навчання ефективної поведінки та взаємодії з оточенням.
- Формування мотивації до саморозвитку та самовизначення.
- Розвиток адекватної самооцінки, підвищення рівня самосприйняття та впевненості в собі.
- Розвиток навичок зниження емоційної напруги, вирішення конфліктних ситуацій, асертивності та рефлексії.

Кожне заняття включає наступні структурні елементи:

- Визначення мети заняття та очікуваних результатів.
- Актуалізація раніше набутих знань та мотивація.
- Теоретична частина з перевіркою та корекцією знань.
- Практична частина.
- Рефлексія заняття.

Методологічні засоби включають в себе інформування, міні-лекції, бесіди, дискусії, рольові ігри, аналіз ситуацій, метод «репетиція поведінки», релаксаційні техніки.

Для проведення занять використовуються різноманітні матеріали, такі як аркуші паперу, олівці, маляр, скотч, стікери, ножиці, а також медійне забезпечення.

На кожен структурний елемент виділяється час у межах 5-10 хвилин. Фактично використаний час в практичних вправах.

Урок 1

Тема: Соціальний інтелект

Мета уроку: Ознайомлення з концепцією «соціальний інтелект», створення дружньої атмосфери та побудова мотивації до саморозвитку. Очікувані результати: розвиток комунікативних навичок, вдосконалення

обробки соціальної інформації, отримання зворотного зв'язку від учасників тренінгу.

Мотивація: спрямована на самопізнання та особистісний розвиток.

Організаційний момент: представлення тренера, ознайомлення з учасниками групи, визначення теми та мети програми, встановлення регламенту та правил роботи в групі.

«Доброго дня! Сьогодні я ваш тренер, мене звать... Я вдячна за можливість зустрітися з вами. Давайте знайомитися! На аркуші паперу (бейджі, малярському скотчі, паперових браслетах, стікерах і т.д.) напишіть, будь ласка, своє ім'я, використовуючи незвичайний шрифт - наприклад, з вензелями або в готичному стилі. Спосіб написання є додатковим засобом вираження для тренера. Ваша творчість вже нас вражає! Ми можливо різні, але одночасно такі подібні. Відчуваю, що наша співпраця обіцяє бути дуже плідною!»

Потім тренер переходить до організаційних аспектів.

«Зустрічі відбуватимуться один раз на тиждень у ... Ми матимемо 1,5-2 години на кожне заняття. Зазвичай час летить дуже швидко, і для того, щоб кожен мав можливість проявити себе, дуже важливо дотримуватися правил роботи в групі. Пропоную врахувати в кожного по одному правилу! Якщо всі згодні з правилом, я його записую. Якщо хтось не погоджується - будь ласка, поясніть своє ставлення і запропонуйте своє варіант.

Починаю з себе! Моє пропозиція: ... Всі згодні? Записую! Нагадую, що ці правила - це обов'язкові побажання кожного. Ми будемо поважати один одного! Я особисто очікую від наших зустрічей саме цього відчуття - взаємоповаги та єдності, від кожного до всіх і від всіх до кожного. Що ви очікуєте від наших зустрічей?»

Відповіді учасників фіксуються.

«Отже, тема нашої програми... Тема цікава, корисна і важлива. А якщо говорити відразу про ваш варіант:

- Якщо це цікаво, то це про...
- Якщо корисно, то це про...

- Якщо важливо, то це про...

Відповіді учасників - це важлива інформація для тренера.

«Дуже цікаві відповіді! Все, що ви вказали, дійсно цікаво, корисно і важливо! Ці аспекти ми можемо об'єднати у два слова - «соціальний інтелект»!»

Далі проводиться обговорення та уточнення цього поняття.

Вправа «Самопрезентація»

Мета цієї вправи полягає в тому, щоб допомогти учасникам вдосконалити навички вираження емоцій і активізувати процеси, які сприяють адаптації. Учасникам пропонується розповісти про значущі для них події, висловити, що їх найбільше дивує, що викликає цікавість та що приносить радість. Процедура відбувається за круговою системою (при онлайн-тренінгу тренер визначає порядок відповідей учасників). По завершенню вправи відбувається обговорення, під час якого обговорюється, що було важливіше виконати під час вправи і яку подію було легше згадати.

Вправа «Нові слова»

Мета цієї вправи - розвивати вміння розбиратися в людях за мінімальної кількості інформації. Учасники отримують чисті аркуші та однакові ручки, після чого кожен має написати 10 нових, вигаданих слів, які не є калькою або поєднанням існуючих слів. Зміст слів не повинен мати конкретного сенсу. Тривалість виконання завдання - 3-5 хвилин. Картки збираються і перемішуються, після чого кожен учасник випадковим чином отримує чужу картку. Учасники розповідають зміст своєї картки, а інші висловлюють припущення щодо авторства. Автор обирає нового «власника» своєї картки. В кінці проводиться обговорення, уточнюється, що було найважчим та де було легко впоратися.

Вправа «Чотири завдання»

Мета цієї вправи - продовжити формування навичок розпізнавання вербальних та невербальних сигналів. Учасники отримують картки із вказівкою щодо ролі, яку вони повинні виконати. Зміст карток тримається у таємниці. Картки поділяються на 4 типи, і для кожного типу надаються

відповідні інструкції. Після закінчення вправи проводиться обговорення, під час якого учасники діляться своїм досвідом та спостереженнями.

Вправа «Психологічний портрет»

Мета цієї вправи полягає в поліпшенні навичок складання психологічного портрету іншої людини, вдосконаленні навичок порівняльного аналізу оточуючих та розвитку умінь розпізнавати людину за портретною описовою характеристикою. Кожен учасник має за завдання створити психологічний портрет кого-небудь із групи, не вказуючи на зовнішні ознаки. Учасники висловлюють свої припущення щодо авторства портрету, а автор намагається приховати свою ідентичність.

Заняття 2

Тема: Розширення соціальної усвідомленості

Мета заняття: Посилення інформаційного контексту, розвиток навичок саморегуляції, сприяння емпатії, вивчення засобів саморелаксації, сплочення групи та формування доброзичливого середовища.

Очікувані результати: Розвиток комунікативних вмінь, підвищення емпатійності, розвиток навичок вираження емоцій та рефлексії.

Актуалізація раніше отриманих знань: Бесіда з метою визначення рівня розуміння поняття «Соціальна усвідомленість».

Мотивація: Спрямована на самопізнання, особистісний розвиток та свідоме виявлення емпатії.

Теоретична частина: Проведення міні-лекції на тему «Розширення соціальної усвідомленості», враховуючи рівень вже наявних знань. Перевірка засвоєних знань.

Практична частина:

- Вправа «Відповіді невпопад»: учасники висловлюють думки або реакції, які намагаються наміряно висловити протилежні звичайному сприйняттю.
- Вправа «Нехай буде, що буде»: сприяє розвитку навичок саморегуляції та прийняття неочікуваних обставин.

- Управа «Маніфестація»: дозволяє виявити власні переконання та цінності у групі.

- Управа «Техніка «Недільний вечір»»: сприяє заспокоєнню та розслабленню через застосування специфічної техніки.

Ці етапи допомагають досягти поставлених цілей та розвивати необхідні соціальні та емоційні навички.

- Управа «Відповіді невпопад»

- Мета вправи: спрямована на розслаблення учасників та створення позитивної атмосфери. Тренер пропонує учасникам гру, під час якої один із учасників ставить питання іншому, а відповідь має бути абсолютно несподіваною та відповідати на інше питання. Наприклад, питання про справи може викликати відповідь, яка асоціюється із кольором. Ця управа сприяє розслабленню та видаленню занадто серйозного ставлення [9].

- Управа «Нехай буде, що буде»

- Мета вправи: спрямована на зниження загальної тривожності та створення довірливої атмосфери. Учасники обмінюються своїми страхами та побоюваннями, роблячи акцент на принципі «Роби, що потрібно, і нехай буде, що буде». Ця управа підтримує колективний ефект та зміну поведінки під впливом групи. Тренер важливо контролює активність учасників та підтримує рівність участі.

- Управа «Маніфестація»

- Мета вправи: продовження формування та розвитку вмінь виражати емоції та власні думки. Учасники переглядають короткі відеоролики з різними емоційними змістами та після цього виражають свої емоції якнайяскравіше. Тренер сприяє активній участі учасників та підводить підсумки вправи через обговорення.

- Техніка «Недільний вечір»

- Мета техніки: сприяти особистому зростанню, кристалізації інтересів, емоційній врівноваженості та розвитку навичок рефлексії. Техніка полягає в тому, щоб відведення недільного вечора стало особистим часом для занять тим, що приносить задоволення. Учасники можуть займатися різними

активностями, ініціювати нові інтереси та відпочивати. Тренер наголошує на важливості вільного часу для особистого зростання та розвитку

Далі може бути запронована дещо інша програма щодо підвищення рівня соціального інтелекту.

В результаті аналізу отриманих даних було прийнято рішення про необхідність впровадження програми розвитку соціального інтелекту для зміцнення колективної згуртованості. Планована структура занять передбачає розрахунок на 6 засідань, кожне тривалістю 2 години, з частотою 2-3 рази на тиждень, і розрахована на 31 учасника.

ЗАНЯТТЯ 1. Акт взаємопізнання.

Мета: Запровадження учасників одне до одного, формування поняття про СІ та самооцінка учасниками.

Вправа 1. «Ім'я – це важливо» (15 хв.)

Мета: Знайомство та стимулювання взаємодії у групі.

Обладнання: Аркуш паперу, писальний прилад.

Опис: Учасники розміщуються у формі кола. За сигналом ведучого, вони групуються за принципом спільності імен. Якщо ім'я незвичайне та унікальне, то учасник з таким ім'ям виконує завдання індивідуально. Після формування груп, тренер встановлює завдання.

Інструкція: Кожна група повинна представити своє спільне ім'я, розглядаючи його походження і основні характеристики. Якщо така інформація відсутня, учасники можуть ділитися історією про те, чому їх так назвали та хто обрав їхнє ім'я. Також можна розглянути, які похідні форми від імені їм подобаються найбільше.

У наступній частині тренінгу, фасилітатор може презентувати групі декілька методик для вивчення СІ. Отримані дані аналізуються та обговорюються у групі протягом 45 хвилин.

ЗАНЯТТЯ 1. Початкове знайомство.

Мета: Ознайомлення з основними концепціями; уведення в поняття «соціальний інтелект».

Вправа «Точки зору» (Рольові ігри):

Зіграйте сценарій, де кожна особа має різну точку зору на конкретну ситуацію.

Кожна особа представляє іншу роль і намагається зрозуміти мотиви та почуття інших учасників.

Вправа «Спільний проект»:

Спільно розробіть та втіліть проект або ініціативу.

Важливо враховувати різні думки, приймати спільні рішення та працювати як команда.

Вправа «Дискусія про гарячі теми»:

Організуйте групову дискусію про актуальні теми.

Запитуйте різні точки зору та стимулюйте конструктивний діалог.

Вправа «Розкажи історію від імені іншої людини»:

Попросіть учасників розповісти історії, але вони повинні робити це від імені інших людей.

Це сприяє розумінню різних життєвих перспектив.

Вправа «Позначки емоцій»:

Запропонуйте картки з різними емоційними виразами.

Учасники повинні обирати картки, які вони вважають найкращим відображенням свого поточного стану.

Вправа «Активне слухання»:

Утримуйте пари, де одна особа розповідає про свій день, а інша просто слухає.

Після розповіді, партнер повинен повторювати та відтворювати основні деталі розповіді.

Вправа «Спільне вирішення конфліктів»:

Створіть ситуацію конфлікту та попросіть учасників знайти спільне рішення.

Важливо використовувати навички медіації та знаходження компромісів.

Вправа «Виразні обличчя»:

Покажіть учасникам різні обличчя, що виражають емоції.

Попросіть їх імітувати ці вирази та визначити, які емоції вони відчують.

Ці вправи розвивають навички спілкування, емпатії, прийняття різних точок зору та спільної діяльності, сприяючи покращенню соціального інтелекту.

ЗАНЯТТЯ 2. «Мій світ в оточенні інших».

Мета: поглиблення групового сприйняття; набуття навичок емпатії, розуміння та відтворення настроїв та емоцій інших.

Вправа 1. «Жест та ім'я» (10 хв.)

Мета: сприяння розслабленню в групі та кращому знайомству учасників.

Процедура: Кожен учасник по черзі озвучує своє ім'я, супроводжуючи його характерним для себе жестом. Наступно, весь колектив разом вимовляє ім'я та повторює жест особи, яка представилася.

Вправа 2. «Арт слухання» (60 хв.)

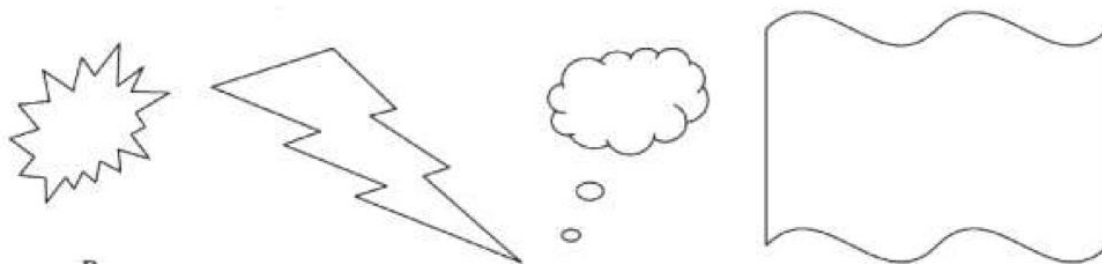
Мета: Дозволити учасникам глибше познайомитися, вивчити та практикувати емпатичне слухання; створення атмосфери єдності та солідарності в групі.

Процедура: Учасники поділяються на підгрупи по 6-8 осіб одного гендеру. Формують коло. Один з учасників займає місце в центрі та обирає тему для обговорення: «Чоловік серед чоловіків та жінок» або «Жінка серед жінок та чоловіків». Члени підгрупи слухають активно, не втручаючись у розповідь. Кожен має на розповідь 10 хвилин. Після завершення свого часу, наступний учасник займає місце в центрі.

Ця тема може викликати у чоловіків чи жінок почуття співпереживання та співчуття, які обговорюються після вправи. З часом учасники стають більш відкритими та діляться особистими почуттями. Для менш досвідчених груп, теми можуть бути пристосовані до потреб групи, такі як «роздуми про кохання» або «відносини з родиною».

Вправа 3. (15 хв.)

Мета: демонстрація ролі невербальних сигналів у процесі міжособистісної взаємодії. Обладнання: зображення «мамлини», «жакарега», «куки», «Буби» розміром А4.



Інструкція: «Давайте поглянемо на цікавий експеримент. Вам будуть представлені чотири слова незрозумілої вам мови, які вказують на певні предмети: мамлина, жакарег, кука, бубу. Ось відповідні їм зображення. Спробуйте визначити, яке зображення відповідає слову «мамлина» та яке - «жакарег». Які асоціації виникли при виборі? Опишіть ці фігури, які особливості ви в них побачили?»

У численних дослідженнях виявлено, що для більшості людей незалежно від їх культурного чи етнічного походження «мамлина» та «жакарег» асоціюються з першими двома фігурами, а «кука» та «бубу» - з третьою та четвертою більш плавними фігурами.

На основі отриманих результатів група рефлексує і приходять до розуміння, що кожне слово та дія мають певний соціальний контекст, який сприймається іншими не лише на логічному рівні.

Вправа 4. «Соціальний відгук» (20 хв.)

Мета: розвиток вмінь виражати емоції та почуття за допомогою обличчя. Обладнання: дзеркала.

Тренер акцентує увагу на важливості міміки при спілкуванні та інтерпретації почуттів. Потім учасникам пропонуються різні емоції, які вони мають відтворити за допомогою міміки, дивлячись на себе в дзеркало: гнів, тривога, відчуженість, захоплення, очікування, здивування, обурення, зневага.

Аналіз виконаної роботи.

Вправа 5. «Символи та асоціації» (15 хв.)

Мета: вдосконалення соціальної інтуїції.

Тренер розпочинає з пояснення завдання: «Ми будемо ділитися асоціаціями, які викликає кожен із присутніх. Ця асоціація може бути будь-яким образом - тварина, рослина, предмет чи явище природи».

Після обговорення асоціацій щодо певного учасника, тренер звертається до нього з питанням, яка із них йому здалася найбільш влучною, несподіваною чи цікавою.

Ця діяльність проводиться для кожної особи в групі.

ЗАНЯТТЯ 3. «В глибинах емоцій».

Мета: дослідження основних емоційних процесів, розуміння власних почуттів та емоцій.

Вправа 1. «Соціальний акцент». Сумка таємниць.

Вправа 2. (30 хв.)

Мета: формування командного духу та побудова атмосфери довіри серед учасників.

Обладнання: аркуші для малюнків, старі журнали для створення коллажу, маркери, кольорові олівці.

Хід вправи: Учасники розділяються на команди по 2-3 особи. Кожній команді пропонується створити коллаж, що відображає їх емоційний світ. Після завершення роботи команди представляють свої коллажі та обговорюють їх.

Заключення: кожна людина переживає різноманітні емоції, але способи їх прояву та інтенсивність можуть різнитися.

ЗАНЯТТЯ 4. «Сприйняття та довіра»

Мета: підсилення автентичності учасників, вдосконалення здібностей самопізнання та саморегуляції, формування почуття довіри.

Вправа 1. (15 хв.)

Мета: стимулювання групової інтуїції.

Всі учасники формують коло.

Інструкція: «Ми стоїмо перед спільним завданням: спробувати одночасно, не консультуючись та не говорячи, показати однакову кількість пальців на обох руках. Я буду рахувати: один, два, три. На рахунок «три» всі разом показуємо пальці. Ми тримаємо руки піднятими достатньо часу, щоб визначити, чи досягли ми мети. Якщо завдання не виконано, ми робимо наступну спробу. Все ясно? Розпочнемо».

Ця вправа може мати різні результати. Інколи групі потрібно багато спроб, іноді лише кілька. Незалежно від результату, ця вправа дає великий обсяг матеріалу для аналізу, який можна використовувати під час тренінгу чи в соціально-психологічних заняттях.

Можна обговорити такі аспекти як вплив громадської думки, груповий тиск, вплив авторитету, групова динаміка, колективний емоційний стан.

Вправа 2. «Вогнище запитань» (20 хв.)

Мета: підсилення автентичності учасників, вдосконалення навичок саморегуляції та аналіз відчуття довіри.

Один з учасників добирає жереб. Цей учасник займає місце на «вогнище запитань». Протягом 10 хвилин інші учасники ставлять йому питання, на які він має відповідати чесно.

Ідеально, якщо кожен учасник хоча б раз опиниться на «вогнище запитань». Після завершення вправи, кожному пропонується записати свої відчуття на папірцях (почуття, які виникли під час виконання вправи, задавання або отримання відповідей на питання). Тренер збирає всі записи і читає їх вголос, не називаючи імен.

Груповий аналіз відгуків та рефлексія.

Вправа 3. «Довіра у вільному падінні» (20 хв.)

Мета: вивчення можливості учасників керувати своїми емоціями, а також аналіз довіри як глибокого переживання особистості.

Учасники формують коло. Один з них стає в центр, закриває очі, розслаблюється і падає назад, довіряючись іншим учасникам. Всі повинні спробувати як «падати», так і «ловити».

Після завершення вправи відбувається групова дискусія про емоції та відчуття під час виконання завдання (можливий страх, невпевненість, недовіра).

Тренер акцентує увагу на зв'язку між довірою та беззастережним прийняттям, а також їх роллю у формуванні довірливих та щирих стосунків між людьми.

Вправа 4. (20 хв.)

Мета: глибше розуміння учасниками своїх відчуттів, осмислення емоційних реакцій та аналіз взаємодії емоцій у житті особистості.

Матеріали: картки із зазначеними емоціями та почуттями, папір та ручки.

Група розподіляється на невеличкі підгрупи чи працює самостійно. Кожному учаснику або групі видаються картки із зображенням різних почуттів та емоцій.

Інструкція: «Відсортуйте картки так, щоб почуття та емоції на них були груповані за схожістю».

Після сортування учасники обмінюються своїми спостереженнями.

Наступний крок: «Тепер відсортуйте картки так, щоб почуття та емоції були розташовані як протилежності».

Так як реакції можуть різнитися залежно від особистих переживань та досвіду, обговорення в групі може бути особливо цікавим. Тренер аналізує отримані комбінації з учасниками, розкриваючи зміст кожної емоції.

ЗАНЯТТЯ 5. «Я - автентичний»

Мета: активізація ресурсів учасників; заохочення винахідливості.

Вправа 1. «Синхронність у групі» (10 хв.)

Мета: підготовка групи до наступних активностей, зосередження на взаємодії з учасниками, сприйняття групової гармонії.

Учасники повинні розташуватися у вільному порядку і разом рахувати до десяти. Важливо уникнути змови про послідовність і не шукати очного контакту з іншими, а лише інтуїтивно відчувати момент для виголошення

свого числа. Це вправа вимагає гармонії та взаємодії між учасниками. Після успішного завершення усі почуваються більш єдністю і злагодженістю.

Вправа 2. «Енергія та відмінності» (60 хв.)

Мета: Визначення енергетичних різниць та різноманітних психологічних станів; розвиток здатності мислити безперервно на обрану тему, використовуючи енергію та емоції.

Опис: Три темпи руху - 1-й: повільний, майже нерухомий, 2-й: звичайна ходьба, 3-й: швидкий біг. Ведучий встановлює ритм за допомогою ударамів. Крім цього, ведучий надає тему «обмірковування». Наклеп - це безперервне вимовляння своїх думок, зв'язаних з обраною темою. Важливо говорити безперервно: без вимоги логічності або послідовності, лише з зобов'язанням уникнення пауз в мові та мисленні.

Вправа починається зі знаку ведучого, який вказує на тему та темп руху. Учасники рухаються в обраному ритмі, говорячи свої думки напівголосно. По знаку ведучого темп руху може змінюватися. Після принаймні 10 хвилин, ведучий скасовує вимогу руху, але пропонує обрати «партнера» для подальшого обговорення. Цим партнером може бути інший учасник, підлога, стіна або стеля. Якщо партнер - інший учасник, обидва повинні слухати одне одного, не перериваючи своїх роздумів.

В рамках вправи аналізуються енергетичні різниці між виконанням різних завдань. Наприклад, спілкування з підлогою вимагає мінімуму енергії, із стіною - трохи більше, зі стелею - ще більше, та із іншим учасником - максимуму, адже йому потрібно виконувати те саме завдання.

Додатковий етап: Ведучий стає «партнером» для кожного учасника. Кожний намагається бути почутим, і це не лише про гучність, а про активну участь у процесі. У такому режимі потреба в енергії росте у десятки разів, перевищуючи звичайний ліміт кожного з учасників.

3.2. Результати формувального етапу дослідження та їх аналіз

В результаті проведення ряду вправ, націлених на дослідження особливостей соціального інтелекту у медичних працівників в умовах війни,

було отримано ряд важливих висновків. По-перше, було зафіксовано підвищений рівень самоусвідомленості серед учасників, що свідчить про їхню здатність адаптуватися до військових умов і швидко знаходити рішення в стресових ситуаціях.

По-друге, спостерігалася пряма кореляція між вищим рівнем соціального інтелекту та ефективною взаємодією в команді. Це особливо актуально в умовах війни, де командна взаємодія може бути рішучим чинником в порятунку життів. Також, учасники з вищим рівнем соціального інтелекту були більш відкриті до нового досвіду та навчання, виявляючи гнучкість в підходах до роботи.

Крім того, результати показали, що такі працівники мають виразнішу здатність розпізнавати та ефективно вирішувати конфліктні ситуації. Така адаптивність і взаємодія в команді є критично важливими у військових умовах, де конфлікти можуть мати катастрофічні наслідки.

Давайте порівняємо результати за методикою дослідження соціального інтелекту до та після проведення формувального експерименту.

Таблиця 3.2.1.

Дані щодо стилів поведінки студентів у конфліктній ситуації після проведення формувального експерименту (за методикою К. Томаса)

Стилі поведінки	Кількість респондентів	%
Уникання	3	9,6
Суперництво	4	6,4
Пристосування	4	6,4
Компроміс	7	35,4
Співпраця	13	38,7

Давайте порівняємо результати за методикою до та після проведення формувального експерименту за різними стилями поведінки:

До формувального експерименту:

- ✓ Уникання: 22.5%
- ✓ Суперництво: 12.9%
- ✓ Пристосування: 19.3%
- ✓ Компроміс: 22.5%
- ✓ Співпраця: 22.5%

Після формувального експерименту:

- ✓ Уникання: 9.6%
- ✓ Суперництво: 6.4%
- ✓ Пристосування: 6.4%
- ✓ Компроміс: 35.4%
- ✓ Співпраця: 38.7%

Основні висновки:

Уникання:

Зменшилося з 22.5% до 9.6%, що може свідчити про зменшення тенденції уникати соціальних ситуацій після проведення експерименту.

Суперництво:

Зменшилося з 12.9% до 6.4%, що може свідчити про зменшення конкурентної поведінки серед респондентів.

Пристосування:

Зменшилося з 19.3% до 6.4%, що може вказувати на меншу тенденцію пристосовуватися до інших.

Компроміс:

Збільшилося з 22.5% до 35.4%, що свідчить про збільшення готовності до узгодження та пошуку компромісів.

Співпраця:

Збільшилося з 22.5% до 38.7%, що показує підвищену нахиленість до спільної діяльності та співпраці.

Ці зміни відображають можливий позитивний вплив формувального експерименту на стилі поведінки респондентів у соціальних ситуаціях.

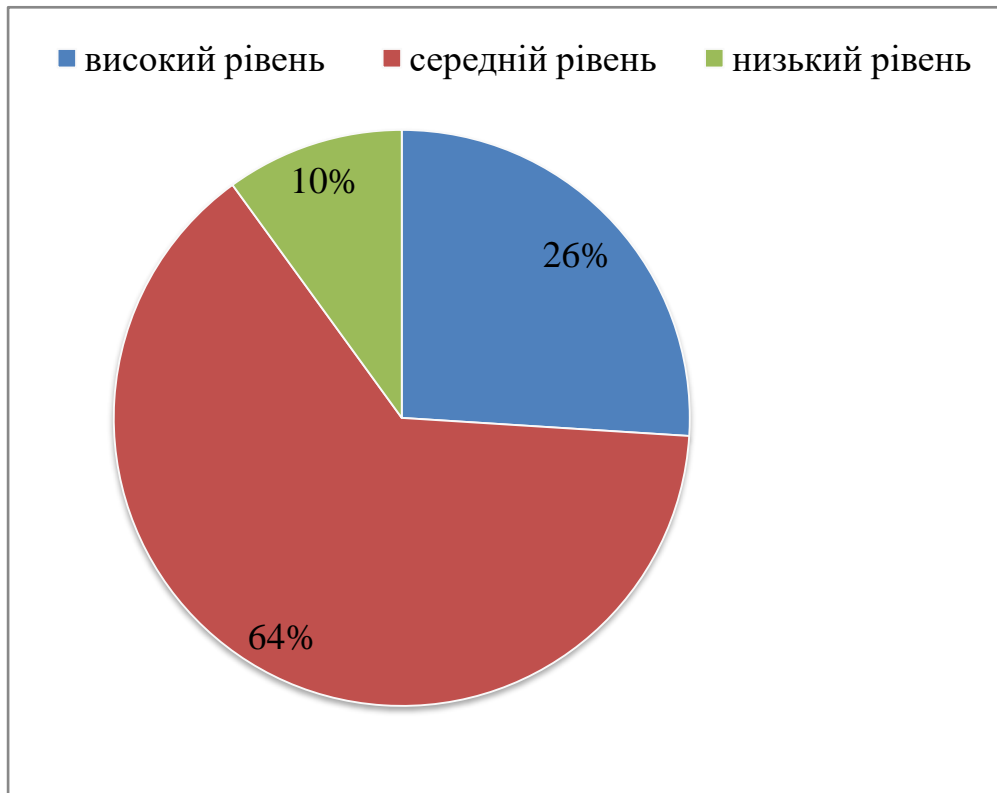


Рисунок 3.2.1. Результати за Тест соціального інтелекту Джорджа Вашингтона після експерименту

Зокрема, спостерігається зниження конфліктності та збільшення готовності до співпраці та пошуку компромісів.

За результатами даних таблиць можемо підсумувати, що формувальний експеримент був ефективним.

У загальному підсумку, дослідження підтверджує, що розвиток соціального інтелекту у медичних працівників в умовах війни є ключовим чинником для зниження конфліктності, підвищення ефективності командної взаємодії та забезпечення якісної медичної допомоги.

Водночас, дослідження виявило і деякі специфічні труднощі, з якими стикаються медичні працівники в умовах війни. Однією з таких труднощів є емоційне вигорання, яке, за даними нашого дослідження, частіше виникає серед тих, у кого рівень соціального інтелекту відносно нижчий. Це може бути зумовлено тим, що такі особи менш ефективно справляються зі стресом, менш здатні підтримувати психологічний баланс та забезпечувати ефективну взаємодію в команді (Рис.3.2.2, Рис.3.2.3.).

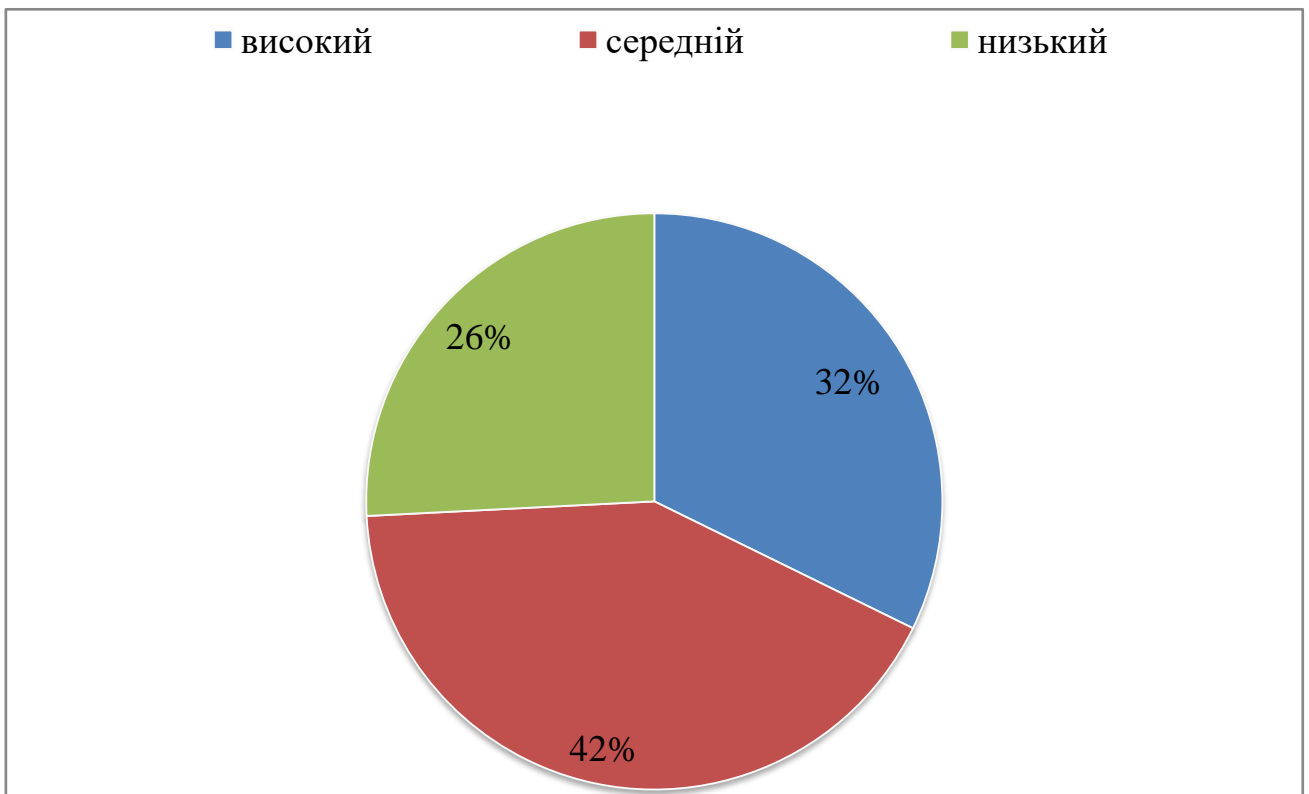
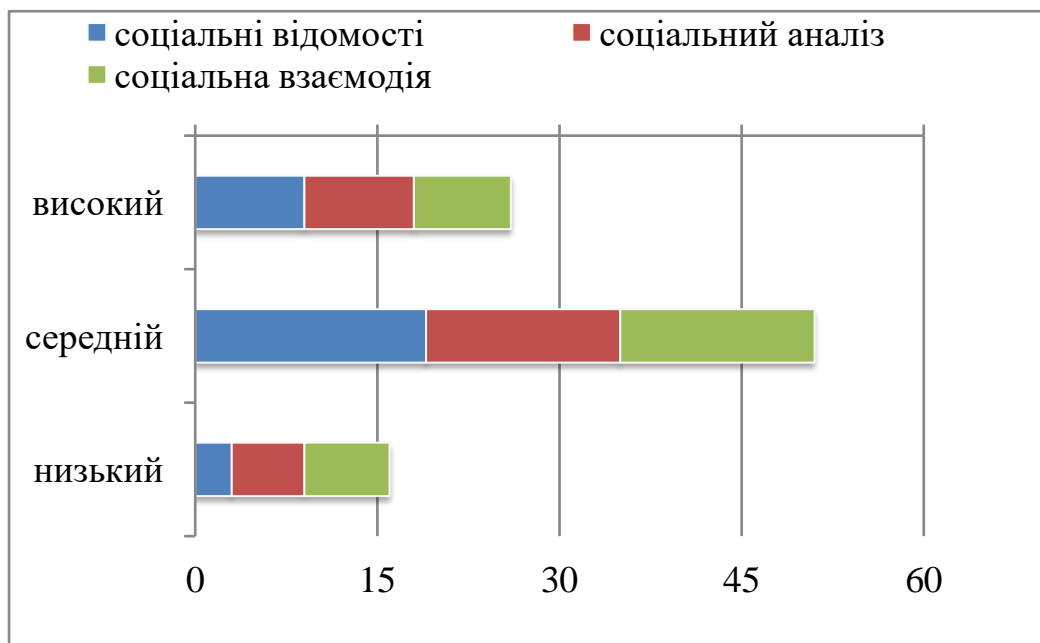


Рисунок 3.2.2. Результати за Тест-опитувальник оцінки соціально-



комунікативної компетентності

Рисунок 3.2.3. Результати Шкала виміру соціального інтелекту Тромсе

Також було виявлено, що в умовах війни медичні працівники з вищим рівнем соціального інтелекту частіше стикаються з ділемами морального

характеру. Це може бути зумовлено тим, що вони більш чутливі до потреб і переживань інших, і тому відчувають більше відповідальності за прийняття рішень, що впливають на долю пацієнтів.

Важливим аспектом дослідження стала і практична його частина. Після ряду проведених вправ і тренінгів медичні працівники зазначили підвищення своєї адаптивності, зростання впевненості в своїх діях і зменшення внутрішнього конфлікту.

При детальнішому аналізі було виявлено, що медичні працівники, які працюють безпосередньо на передовій, демонструють інші рівні соціального інтелекту в порівнянні з тими, хто працює в тилкових лікарнях або медичних закладах. Ця різниця, можливо, відображає різний рівень емоційного та психологічного навантаження, а також різницю в досвіді взаємодії з потерпілими.

Зокрема, медичні працівники з передової частіше демонстрували високий рівень емпатії, здатності швидко адаптуватися до змінюваних умов і реагувати на екстрені ситуації. В той же час, деякі з них також відзначали вищий рівень внутрішнього стресу і вигорання.

З іншого боку, медичні працівники з тилкових лікарень і центрів частіше підкреслювали важливість командної роботи, взаємодопомоги та взаємопідтримки. Їхній досвід часто пов'язувався з довгостроковою роботою з пацієнтами, що вимагає глибокого розуміння стану пацієнта та психологічної підтримки.

Окрім того, було виявлено, що постійні тренінги і навчання в області соціального інтелекту можуть стати ключовими в забезпеченні ефективної взаємодії між медичними працівниками, покращенні якості наданої допомоги та загального стану медпрацівників.

Додатково, специфіка роботи медичних працівників у зонах конфлікту вимагає від них не лише професійної компетентності, але і певної психологічної стійкості та здатності швидко приймати рішення в екстремальних умовах. Військові конфлікти приносять не лише фізичні, але і моральні виклики. Медпрацівники часто опиняються перед необхідністю

вибору, кого лікувати в першу чергу, чи ризикувати власним життям, щоб допомогти пораненому.

Серед респондентів, що працювали безпосередньо у зоні бойових дій, було відмічено високий рівень конфліктності. Однією з причин цього є високий рівень стресу, а також потреба постійно бути на варті. Конфлікти можуть виникати через непорозуміння, різні підходи до лікування, або ж через відмінності в особистісних якостях.

Проте, якщо говорити про позитивні сторони, велика частина респондентів зазначила, що саме в умовах кризи вони відкрили для себе нові грані своєї особистості, змогли краще зрозуміти себе та своїх колег. Багато хто відзначав, що, незважаючи на всі виклики та труднощі, їх робота допомагає зберегти людське життя, і це приносить велике моральне задоволення.

Також важливим моментом є підтримка з боку колег, адже в умовах війни саме взаємодопомога і взаєморозуміння стають ключовими факторами виживання. Багато учасників дослідження підтвердили, що психологічна підтримка, обмін досвідом та спілкування з колегами допомагає справлятися з труднощами та підтримувати високий рівень професійної діяльності.

Додатково до попередніх результатів, з'ясовано, що медичні працівники, які регулярно взаємодіють з колегами та користуються ментальною підтримкою, значно краще адаптуються до стресових ситуацій, порівняно з тими, хто ізольований або не має доступу до психологічної підтримки.

Було також виявлено, що рівень соціального інтелекту впливає на здатність особи до емпатії, а отже, на якість наданої медичної допомоги. Працівники з вищим рівнем соціального інтелекту частіше виявляли більше терпіння, співчуття та розуміння до своїх пацієнтів, незалежно від стресової ситуації або особистих емоцій.

Окрема увага в дослідженні приділялася взаємодії медичних працівників із військовослужбовцями. З'ясовано, що між цими двома групами часто існують непорозуміння через відмінності в професійному середовищі та завданнях. Тут соціальний інтелект виявляється ключовим чинником, що сприяє успішній взаємодії, розумінню та підтримці між ними.

Враховуючи динаміку конфліктних ситуацій у військових зонах, рекомендовано впровадження спеціалізованих програм підготовки та післядипломної освіти для медичних працівників. Ці програми повинні включати елементи психологічного консультування, тренінги з розвитку соціального інтелекту, а також методики для ефективної комунікації і взаємодії у військових умовах.

Заключаючи, можна сказати, що особливості соціального інтелекту у медичних працівників в умовах війни відіграють вирішальну роль у формуванні конфліктності. Це дослідження підкреслює важливість підготовки та психологічної підтримки для цієї категорії фахівців.

Висновки до III розділу

В Розділі 3 було детально розглянуто програму підвищення соціального інтелекту медичних працівників як чинника конфліктності, і на цій основі можна висунути такі висновки:

В сучасних умовах війни та зростаючого стресу медичні працівники часто зіштовхуються з конфліктами у комунікації, регулюванні та взаємодії з пацієнтами та колегами. Це акцентує на важливості розробки спеціалізованої програми для підвищення їх соціального інтелекту. Введення цільових тренінгів та семінарів, які спрямовані на розвиток соціального інтелекту, показало свою ефективність, покращуючи комунікативні навички медиків і зменшуючи кількість конфліктів у професійному оточенні.

Основаючись на результатах введення програми, відзначено, що зосередження на розвитку емпатії та взаєморозуміння допомагає медичним працівникам ефективніше взаємодіяти з пацієнтами, а також сприяє їхньому особистісному розвитку. Ця програма виявилася корисною не тільки для розвитку професійних навичок, але і для підвищення загального рівня благополуччя.

Додатково, було встановлено, що ефекти впровадження програми можуть служити довготривалою підтримкою для медичних працівників у їхній професійній діяльності. Рекомендується регулярний моніторинг результатів програми, адаптація методик та забезпечення психологічної підтримки учасників для забезпечення її максимальної ефективності. Інтеграція підходів психологів, соціологів та інших спеціалістів може додатково покращити результати програми.

Загалом, програма підвищення соціального інтелекту в умовах війни є важливою для забезпечення якості медичної допомоги та сприяння психологічному комфорту медичних працівників і формувальний експеримент був ефективним.

ВИСНОВКИ

Соціальний інтелект є важливою складовою комунікативної компетентності кожного індивіда, а в умовах війни його роль в професійній діяльності медичних працівників значно зростає. Дослідження показали, що високий рівень соціального інтелекту сприяє зниженню конфліктності та підвищенню ефективності медичної допомоги.

Медичні працівники в умовах війни стикаються з підвищеним навантаженням, що може призводити до конфліктів, як з пацієнтами, так і в команді. Розвиток соціального інтелекту дозволяє їм краще розуміти та регулювати власні емоції, а також сприяє поглибленому сприйняттю емоцій інших людей.

Розроблена програма з підвищення соціального інтелекту показала свою ефективність, допомагаючи медичним працівникам краще адаптуватися до вимог професійної діяльності в умовах конфлікту, збільшити комунікативну впевненість та зменшити рівень професійного вигорання.

Підвищення соціального інтелекту має довготривалий позитивний ефект, не тільки покращуючи професійне життя медичних працівників, але і сприяючи їхньому особистісному розвитку, а також якості наданої допомоги пацієнтам.

Важливо розуміти, що адаптація та впровадження таких програм в реальних умовах потребує системного підходу, взаємодії з різними спеціалістами, а також регулярного моніторингу та корекції.

На підставі проведеного дослідження рекомендується активізувати навчально-методичну роботу з підвищення соціального інтелекту серед медичних працівників, особливо в регіонах, що прямо зазнають від військових конфліктів.

Сумуючи вищесказане, можна зробити висновок про високу актуальність та практичну цінність дослідження особливостей соціального інтелекту у медичних працівників в умовах війни, а також розробки й

впровадження програм підвищення соціального інтелекту як ключового чинника зниження конфліктності в професійній діяльності.

Міжособистісні взаємодії медичних працівників в умовах війни вимагають особливої чутливості, адаптивності та психологічної гнучкості. Дослідження підкреслило, що підвищений рівень соціального інтелекту може служити міцною основою для ефективного реагування на динамічно змінювані виклики, що виникають під час надання медичної допомоги в конфліктних зонах.

Стрес та емоційний вигорання є одними з ключових викликів, з якими стикаються медичні працівники в умовах війни. Розвиток соціального інтелекту дозволяє краще усвідомлювати та управляти своїми емоціями, а також сприяє розвитку емпатії, завдяки чому медпрацівники можуть краще взаємодіяти з пацієнтами та їхніми сім'ями.

Рекомендована програма з підвищення соціального інтелекту може бути використана як окрема навчальна програма для медичних працівників або як частина більших програм психосоціальної підтримки і професійного розвитку.

Щоб забезпечити тривалі позитивні результати, необхідно забезпечити постійну підтримку та моніторинг впровадження програми, а також адаптацію під конкретні потреби і виклики, які можуть виникнути в динамічних умовах війни.

Особливості соціального інтелекту мають вирішальне значення для медичних працівників, особливо в умовах війни. Ефективне управління емоціями, здатність взаємодіяти з різними соціальними групами і реагувати на психосоціальні виклики може суттєво покращити якість наданих послуг і зменшити ризик професійних конфліктів.

Дослідження показало, що медичні працівники із високим рівнем соціального інтелекту краще адаптуються до швидко змінюючогося середовища, яке нерідко характеризується нестабільністю та непередбачуваністю. Вони швидше знаходять ефективні рішення в складних ситуаціях, сприяючи командній роботі та взаємодії між колегами.

Соціальний інтелект сприяє розвитку психологічної стійкості серед медичних працівників. Це не лише зменшує ризик вигорання, але й забезпечує краще впорання з травматичними подіями, які можуть виникати в умовах війни. В умовах війни, де медичні працівники часто стикаються з моральними дилемами, соціальний інтелект дозволяє більш об'єктивно оцінювати ситуації, розуміти позиції інших осіб та діяти у відповідності до професійних і моральних стандартів. Якість допомоги пацієнтам напряму залежить від здатності медпрацівника взаємодіяти з ними на емоційному рівні. Уміння співчувати, відчувати потреби пацієнта та адаптувати свій підхід відповідно до їх стану значно підвищує ефективність медичної допомоги.

Результати дослідження підкреслюють необхідність інтеграції програм з розвитку соціального інтелекту у стандартні медичні курси та тренінги. Це не тільки покращить професійні навички медпрацівників, але й допоможе їм краще взаємодіяти з командою та пацієнтами.

На завершення, дослідження підкреслює необхідність інтеграції психосоціальної підтримки у стандартні процедури надання допомоги медичним працівникам в умовах війни. Підвищення соціального інтелекту може бути ключовим елементом цієї підтримки, спрямованим на підвищення якості медичних послуг та загального добробуту персоналу.

Результати нашої роботи підтвердили початкову гіпотезу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бантишева О. О. Емоційний інтелект та чинники що впливають на рівень його розвитку. Перспективні напрямки світової науки: збірник статей учасників Двадцять восьмої міжнародної науковопрактичної конференції «Інноваційний потенціал світової науки – XXI сторіччя». Запоріжжя, 2014. С. 12–15.
2. Бантишева О. О., Бондарчук О. І. Емоційний інтелект як чинник попередження схильності до віктимної поведінки осіб юнацького віку та особливий чинник якісного існування особистості. Publishing Center of the European Association of pedagogues and psychologists Science, 2014. P. 107–114.
3. Василькевич І. М. Трудоголізм як чинник виникнення синдрому психічного вигорання психолога. Науковий часопис. Київ, 2007. Вип.19 (43). С. 21–24.
4. Ващенко Т. В. Про деякі показники емоційного вигорання працівників ОВС. Вісник Харківського національного університету імені В. Каразіна. Харків, 2007. Вип. 23. С. 44–52.
5. Винославська О. Людські стосунки: Навч. посібник. Київ: «КВІЦ», 2001. 83 с.
6. Галецька Т. Т. Особливості емоційного вигорання менеджерів з різним рівнем самоактуалізації. Актуальні проблеми психології. Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, 2007. С. 89–95.
7. Гнускіна Т. В. Вплив соціально-демографічних та сімейнопідприємницьких чинників на вияви синдрому «професійного вигорання» підприємців. Технології роботи психолога в організації: М-ли Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2014. С. 34–36.

8. Говорун М. В. Проблема «професійного вигорання»: порівняльний аналіз різних професійних груп. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський, 2008. Вип. 10. С. 52–55.

9. Головань Т. Необхідність розвитку емоційного інтелекту EQ. Світ виховання, 2010. №3. С. 29–30.

10. Дерев'янку С. П. Активізація розвитку емоційного інтелекту як спосіб оптимізації процесу соціально-психологічної адаптації особистості. Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут», 2009. № 3. С. 91–98.

11. Дерев'янку С. П. Теоретико-методологічні аспекти цілеспрямованого розвитку емоційного інтелекту. Науковий вісник Херсонського державного університету. Херсон, 2015. Вип 1. Т. 1. С. 23–26.

12. Дмитріюк Н. С. Вплив емоцій на формування та становлення особистості. Проблеми сучасної психології. 2010. № 8. С. 261–271.

13. Дубовик С. Г. Розвиток емоційного інтелекту сучасних менеджерів як умова їхньої успішної діяльності. Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія : Економіка і менеджмент. 2014. Вип. 5. С. 8–14.

14. Жванія Т. В. Емоційна готовність майбутніх психологів до професійної діяльності. Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Харків. Нац. Пед. Ун-т імені Г.С. Сковороди. Харків, 2012. 22 с.

15. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів: Автореф. дис. канд. псих. наук: 19.00.07. Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Ушинського. Одеса, 2009. 22 с.

16. Журавльова Л. П. Психологія емпатії: Монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. 328 с.

17. Зайчикова Т. В. Взаємозв'язок між синдромом «професійного вигорання» та особистісними факторами. Наукові записки. Київ, 2005. Вип. 26. С. 107–114.

18. Занюк С. С. Психологія мотивації та емоцій: навч. Посібник. Луцьк: Редакційно-видавничий відділ Волинського державного університету ім. Л. Українки, 1997. 180 с.
19. Зарицька В. В. Емоційний інтелект: аналіз наукових теорій. Теорія і практика сучасної психології. 2010. Вип. 1. С. 17–22.
20. Зарицька В. В. Емоційно-когнітивні передумови розвитку емоційного інтелекту у період фахової підготовки. Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Психологія. Харків, 2011. № 39. С. 30–36.
21. Зарицька В. В. Професійно-формульовані передумови розвитку емоційного інтелекту. Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Психологія. Харків, 2009. № 32. С. 45–50.
22. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
23. Івашкевич Е. З. Психологічні підвалини міжособистісних взаємин та структури соціального інтелекту особистості. Проблеми сучасної психології. Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Кам'янець- Подільський: «Аксіома», 2014. Вип. 23. С. 193–204.
24. Калашник Т. В. Нівелювання тенденції до психологічної смерті як передумова профілактики психічного вигорання психолога-практика. Науковий часопис. Київ, 2007. Вип. 19 (43). С. 38–43.
25. Калошин В. Ф. Емоційний інтелект – головний показник ефективності використання людських ресурсів. Практична психологія та соціальна робота. 2008. № 4. С. 54–63.
26. Карпенко Є. В. Емоційний інтелект як фактор особистісного життєздійснення. Психологічні перспективи. 2017. Вип. 30. С. 50–63.
27. Карпенко Є. Емоційний інтелект у дискурсі життєздійснення особистості. Монографія. Дрогобич: Посвіт, 2020. 436 с.

28. Кириленко Т. С. Гармонізація емоційних станів особистості. Наука і освіта, 2000. №1-2. С. 22–23.
29. Киселиця О. М., Богданюк А. М., Гуліна Л.В., Свекла Р. М. Прогнозування та запобігання синдрому професійного вигорання і хронічної втоми учителів фізичної культури. Молодий вчений. 2018. № 3.3 (55.3). С. 89–92.
30. Коврига Н. В. Стресозахисна та адаптивна функції емоційного інтелекту: дис. канд. психол. Наук : 19.00.01. Інститут психології імені Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2003. 238 с.
31. Колісник Л. О. Проблема діагностики емоційного інтелекту. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту 198 психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2014. С. 278–295.
32. Колісник Л. О. Розвиток емоційного інтелекту як чинника запобігання самотності в юнацькому віці/дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2016. 307 с.
33. Корольчук В.М. Аналіз результатів диференційно-інтегральної оцінки чинників професійного стресу. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 15. Хаарків, 2014. С. 88–96.
34. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення професійної діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ: Ніка–Центр, 2006. 580 с.
35. Костюк А. Емоційний інтелект та шляхи його розвитку. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». Вип. 2, Т. 1. 2014. С. 85–89.
36. Куценко Я. М. Емоційний інтелект як фактор успішної професійної діяльності. Актуальні проблеми психології, 2010. Т.7. № 23. С. 112–116.
37. Куценко Я. М. Емоційний інтелект: проблеми діагностики. Проблеми сучасної психології, 2011. Вип. 14. С. 417–426.

38. Лазуренко О. О. Аналіз психологічних особливостей складових емоційної компетентності майбутнього лікаря. Психологічний часопис: Зб. наук. праць. No2(4). Вип. 4. Київ, 2016. С. 96–111.
39. Льошенко О. А. Емоційний інтелект та емоційна компетентність: проблеми співвідношення. Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія. Педагогіка. Соціальна робота». 2010. No 2. С. 49–52.
40. Лящ О. П. Детермінанти та можливості формування емоційного інтелекту особистості. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова: збірник наукових праць. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П.Драгоманова, 2015. Вип. 1 (46). С. 210–216.
41. Лящ О. П. Емоційний інтелект як предмет психологічних досліджень. Проблеми сучасної психології. 2013. Вип. 22. С. 324–335.
42. Лящ О. П. Теоретико-методологічний аналіз змісту емоційного інтелекту. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. 2016. С. 47–50.
43. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. Міжнародний неврологічний журнал, 2019. No 7. С. 22–30.
44. Матвієнко О. М. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного «вигорання»: стратегія і тактика подолання. Персонал. 2007. No1. С. 13–16.
45. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. Посібник. Київ: Педагогічна думка, 2012. 112 с.
46. Мащак С. О. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ, 2012. No 2 (1). С. 444–452
47. Мединська Ю. Я. Проблема віктимності у контексті емоційного інтелекту особистості. Педагогіка і психологія професійної освіти, 2013. No 3. С.191–201.
48. Моргун В. Ф. Емоційний інтелект у багатомірній структурі особистості. Постметодика. 2010. No 6 (97). С. 2–13.

49. Наконечна О. В. Структура емоційного інтелекту соціальних педагогів та соціальних працівників. Національний університет біоресурсів і природокористування України «Young Scientist». No 6 (46). 2017. С. 260–263.
50. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект як соціально значуща інтегральна властивість особистості. Психологія і суспільство. 2004. No 4. С. 95–109.
51. Овчаренко А. Р. Емоційний інтелект як основа соціалізації. Проблеми загальної та педагогічної психології. 2011. Т.13. No 3. С. 280–286.
52. Островський М. М. Синдром професійного «вигорання» в сімейній медицині: шляхи діагностики та профілактики. Практична медицина. 2008. Т.14. No4. С. 13–19.
53. Павленко В. В. Психологічний зміст синдрому «професійного вигорання» у вчителя. Актуальні проблеми психології. Київ, 2002. Т.1. С. 243–250.
54. Панасенко Н. М., Войтович М. В. Психологічні особливості подолання особистістю життєвих криз. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2016. No 5 (16). С. 126–135.
55. Попова Т. С. Теоретичні засади дослідження емоційного інтелекту. Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія».Серія: Соціологія. 2014. Т.381. Вип.232. С. 63–66.
56. Співак Л. М. Вікова динаміка емоційно-ціннісного ставлення особистості до себе як до представника української нації в юності. Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вип. 22. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2013. С. 540–550.
57. Стрельников В. Ю. Роль емоційного інтелекту у забезпеченні здоров'я людини. Пост Методика. 2010. No 6. С. 15–22.
58. Тимофєєва Т. О. Залежність синдрому емоційного вигорання від особистісних особливостей у медичних працівників. Актуальні проблеми психології. Київ, 2007. Вип. 7. С. 293–299.

59. Технології роботи організаційних психологів: навчальний посібник / За наук. ред. Л.М. Карамушки. Київ: Фірма «ІНКОС», 2005. 366 с.
60. Четверик-Бурчак А. Г. Механізми впливу емоційного інтелекту на успішність життєдіяльності особистості. Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара; Дніпропетровськ, 2015. 187 с.
61. Шпак М. Емоційний інтелект у контексті сучасних психологічних досліджень. Психологія особистості. 2011. No 1. С. 282–288.
62. Bar-On R. Emotional intelligence: An integral part of positive psychology. South African Journal of Psychology. 2010. 40(1). P. 54–62.
63. Caruso D. R. Mayer J. D., Salovey P. Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality. Journal of Personality Assessment, 79(2), P. 306–320.
64. Goleman D. Working with Emotional Intelligence. New York: Bantam Books, 1998. 383 p.
65. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981. N. 2. P. 99–113.

ДОДАТКИ

**Тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в
конфліктній ситуації»**

Текст опитувальника

Інструкція: Перед вами ряд тверджень, які допоможуть визначити деякі особливості вашої поведінки. Тут не може бути відповідей «правильних» або «неправильних». Люди різні, і кожен може висловити свою думку.

Є два варіанти А і В, з яких ви повинні вибрати один, у більшою мірою відповідає вашим поглядам, вашу думку про себе. У бланку для відповідей поставте виразний хрестик відповідно до одного з варіантів (А або В) для кожного твердження. Відповідати треба як можна швидше.

1.

А. Іноді я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за рішення спірного питання.

Ст. Чим обговорювати те, у чому ми розходимося, я намагаюся звернути увагу на те, з чим ми обидва згодні.

2.

А. Я намагаюся знайти компромісне рішення.

В. Я намагаюся улагодити справу з урахуванням інтересів іншого і моїх власних.

3.

А. Зазвичай я наполегливо прагну домогтися свого.

В. Я намагаюся заспокоїти іншого і головним чином зберегти наші відносини.

4.

А. Я намагаюся знайти компромісне рішення.

В. Іноді я жертвую своїми власними інтересами заради інтересів іншої людини.

5.

А. Улагоджуючи спірну ситуацію, я весь час намагаюся знайти підтримку в іншого.

В. Я намагаюся зробити все, щоб уникнути марної напруженості.

6.

A. Я намагаюся уникнути неприємностей для себе.

B. Я намагаюся домогтися свого.

7.

A. Я намагаюся відкласти рішення спірного питання з тим, щоб з часом вирішити його остаточно.

B. Я вважаю можливим у чимось поступитися, аби домогтися іншого.

8.

A. Зазвичай я наполегливо прагну домогтися свого.

B. Я першою справою намагаюся ясно визначити те, у чому складаються всі порушені інтереси.

9.

A. Думаю, що не завжди варто хвилюватися через якихось виникаючих розбіжностей.

B. Я прикладаю зусилля, щоб домогтися свого.

10.

A. Я твердо прагну досягти свого.

B. Я намагаюся знайти компромісне рішення.

11.

A. Першою справою я намагаюся ясно визначити, в чому полягають всі порушені спірні питання.

B. Я намагаюся заспокоїти іншого і головним чином зберегти наші відносини.

12.

A. Найчастіше я уникаю займати позицію, яка може викликати суперечки.

B. Я даю можливість іншому в чомусь залишитися при своїй думці, якщо він також йде мені назустріч.

13.

A. Я пропоную середню позицію.

B. Я наполягаю, щоб було зроблено по-моєму.

14.

A. Я повідомляю іншому свою точку зору і запитую про його погляди.

В. Я намагаюся показати іншому логіку і переваги моїх поглядів.

15.

А. Я намагаюся заспокоїти іншого і головним чином зберегти наші відносини.

В. Я намагаюся зробити так, щоб уникнути напруженості.

16.

А. Я намагаюся не зачепити почуттів іншого.

В. Я намагаюся переконати іншого в перевагах моєї позиції.

17.

А. Зазвичай я наполегливо намагаюся домогтися свого.

В. Я намагаюся зробити все, щоб уникнути марної напруженості.

18.

А. Якщо це зробить іншого щасливим, дам йому можливість настояти на своєму.

В. Я даю можливість іншому в чомусь залишитися при своїй думці, якщо він також йде мені назустріч.

19.

А. Першою справою я намагаюся ясно визначити те, у чому складаються всі порушені питання та інтереси.

В. Я намагаюся відкласти рішення спірного питання з тим, щоб з часом вирішити його остаточно.

20.

А. Я намагаюся негайно подолати наші розбіжності.

В. Я намагаюся знайти найкраще поєднання вигод і втрат для обох сторін.

21.

А. Ведучи переговори, я намагаюся бути уважним до бажань іншого.

В. Я завжди схильюся до прямого обговорення проблеми і їх спільним рішенням.

22.

А. Я намагаюся знайти позицію, яка знаходиться посередині між моєю позицією і точкою зору іншої людини.

В. Я відстоюю свої бажання.

23.

- A. Як правило, я стурбований тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.
- B. Іноді я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за рішення спірного питання.

24.

- A. Якщо позиція іншого здається мені дуже важливою, я постараюся піти назустріч його бажанням.
- B. Я намагаюся переконати іншого прийти до компромісу.

25.

- A. Я намагаюся показати іншому логіку і переваги моїх поглядів.
- Ст. Ведучи переговори, я намагаюся бути уважним до бажань іншого.

26.

- A. Я пропоную середню позицію.
- B. Я майже завжди заклопотаний тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.

27.

- A. Найчастіше я уникаю займати позицію, яка може викликати суперечки.
- B. Якщо це зробить іншого щасливим, я дам йому можливість настояти на своєму.

28.

- A. Зазвичай я наполегливо прагну домогтися свого.
- Ст. Улагоджуючи ситуацію, я зазвичай намагаюся знайти підтримку в іншого.

29.

- A. Я пропоную середню позицію.
- Ст. Думаю, що не завжди варто хвилюватися через якихось виникаючих розбіжностей.

30.

- A. Я намагаюся не зачепити почуттів іншого.
- B. Я завжди займаю таку позицію в спірному питанні, щоб ми спільно з іншим людиною могли домогтися успіху.

Бланк опитувальника

№	A	B	№	A	B	№	A	B
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19			29		
10			20			30		

Ключ до опитувальником

1. Суперництво: 3А, 6В, 8А, 9В, 10А, 13В, 14В, 16В, 17А, 22В, 25А, 28А.
2. Співпраця: 2В, 5А, 8В, 11А, 14А, 19А, 20А, 21В, 23В, 26В, 28В, ПОКЛИК.
3. Компроміс: 2А, 4А, 7В, 10В, 12В, 13А, 18В, 22А, 23А, 24, 26А, 29А.
4. Уникнення: 1А, 5В, 6А, 7А, 9А, 12А, 15В, 17В, 19В, 20В, 27А, 29В.
5. Пристосування: 1В, 3В, 4В, 11В, 15А, 16А, 18А, 21 А, 24А, 25, 27В, 30А.

Обробка результатів

В ключі кожен відповідь А чи дає уявлення про кількісному вираженні: суперництва, співпраці, компромісу, уникнення і пристосування. Якщо відповідь співпадає з вказаним у ключі, йому присвоюється значення 1, якщо не збігається, то присвоюється значення 0. Кількість балів, набраних індивідом за кожною шкалою, дає уявлення про вираженість у нього тенденції до прояву відповідних форм поведінки в конфліктних ситуаціях.

**Методика дослідження соціального інтелекту (Дж.Гілфорд і М.
Саллівен)**

Загальний рівень розвитку соціального інтелекту (інтегрального фактора пізнання поведінки) визначається на основі композитної оцінки. Сутність композитної оцінки, яка виражена у стандартних балах, можна визначити наступним чином: таблиця; ключ до методики.

1. Низький соціальний інтелект – від 0 до 12 балів.
2. Соціальний інтелект нижче середнього (середньослабкий) – 13-26 балів.
3. Середній соціальний інтелект (середньовибіркова норма) – 27-37 балів.
4. Соціальний інтелект вище середнього (середньосильний) – 38-46 балів.
5. Високий соціальний інтелект – 47-55 балів.

Субтест 1

“Історії з завершенням”

У цьому субтесті Ви будете мати справу з картинками, на яких зображені життєві ситуації, що відбуваються з персонажем Барні. Барні – це лисий чоловік, за професією – офіціант. У ситуаціях також беруть участь дружина, маленький син і друзі Барні, з якими він зустрічається вдома чи в кафе.

У кожному завданні ліворуч розташований малюнок, що зображує певну ситуацію. Визначте почуття і наміри діючих у ній персонажів і виберіть серед трьох малюнків праворуч той, котрий показує найбільш правдоподібний варіант продовження (завершення) даної ситуації.

Розглянемо приклад.

На малюнку ліворуч Барні, що зачепився за край даху, зляканий і просить допомоги у свого маленького сина. Хлопчик схвильований тим, що бачить батька в такому скрутному стані.

Вибір малюнка 1 є правильною відповіддю в даному випадку. Тому на бланку відповідей цифра 1 обведена кружком. Малюнок 1 найбільше логічно

і правдоподібно продовжує задану ситуацію: дружина і син Барні приставляють до стіни драбину для того, щоб допомогти йому спуститися.

Вибір малюнків 2 і 3 є менш коректним. Що стосується малюнка 2, то малоімовірно, що висячи в повітрі в такому зляканому і безпомічному стані, Барні зможе залізти на дах самотійно. Оскільки положення Барні небезпечно, дружина і син навряд чи стали б насміхатися над ним, як це зображено на малюнку 3.

Отже, у кожному завданні Ви повинні прогнозувати, що відбудеться після ситуації, зображеної на лівому малюнку, ґрунтуючись на почуттях і намірах діючих у ній персонажів.

Не вибирайте малюнок для відповіді тільки тому, що він здався Вам найбільш забавним продовженням. Пропонуйте найбільш типове і логічне продовження заданої ситуації. Номер обраного малюнка (позначений у правому нижньому куті малюнка) обводиться кружком на Бланку відповідей. У самих тестових зошитах ніяких позначок робити не можна.

На виконання субтесту виділяється 6 хвилин. За хвилину до закінчення роботи Ви будете попереджені. Працюйте, по можливості, швидше. Не витрачайте багато часу на одне завдання. Якщо вагаєтеся з відповіддю, переходьте до наступного пункту. До важких завдань можна буде повернутися наприкінці, якщо вистачить часу. У скрутних випадках давайте відповідь, навіть якщо не зовсім упевнені в його правильності.

Якщо у Вас є запитання – поставте їх зараз.

Не перегортайте сторінку до команди“Почали!”

Субтест 2

“Групи експресії”

У цьому субтесті Ви будете мати справу з картинками, на яких зображені пози, жести, міміка, тобто виразні рухи, що відбивають стан людини.

Для пояснення суті завдання розглянемо приклад. У цьому прикладі три малюнки, що містяться ліворуч, ілюструють той самий стан людини, ті самі думки, почуття, наміри.

Одна з чотирьох картинок праворуч виражає такий же стан, такі ж думки, почуття чи наміри. Необхідно знайти цю картинку.

Правильною відповіддю буде малюнок 2, що виражає такий же стан (напруги чи нервозності), що і малюнки ліворуч. Тому на Бланку відповідей цифра 2 обведена кружком.

Малюнки 1, 3, 4 не підходять, тому що відбивають інші стани (радісті чи благополуччя).

Отже, у кожнім завданні субтесту серед чотирьох малюнків праворуч Ви повинні вибрати той, котрий підходить до групи з трьох малюнків ліворуч, тому що відбиває подібний стан людини. Номер обраного малюнка обводиться на Бланку відповідей.

На виконання субтесту відводиться 7 хвилин. За хвилину до закінчення роботи Ви будете попереджені. Працюйте, по можливості, швидше. Не витрачайте багато часу на одне завдання. Якщо вагаєтеся з відповіддю, переходьте до наступного пункту. До важких завдань можна буде повернутися наприкінці, якщо вистачить часу. У скрутних випадках давайте відповідь, навіть якщо не зовсім упевнені в його правильності.

Якщо у Вас є запитання – поставте їх зараз. Не перевертайте сторінку до команди «Почали!»

Субтест 3

“Вербальна експресія”

У кожному завданні цього субтесту ліворуч написана фраза, що одна людина говорить іншій, а праворуч наведені три ситуації спілкування. Причому тільки в одній з них фраза, наведена ліворуч, має інший зміст. Розглянемо приклад.

Глухувата людина – товаришу: 1. Ображена людина – знайомому.
“Повторіть, будь ласка”. 2. Телефоністка – абоненту.

3. Студент – професору.

Звертання глухуватої людини до товариша являє собою ввічливе прохання. Ця ж фраза в ситуаціях 2, 3 буде мати таке ж значення. І тільки в

ситуації 1 у вустах ображеної людини вона набуває зовсім інший зміст. Тому на Бланку відповідей цифра 1 обведена кружком.

Отже, у кожному завданні необхідно вибрати ту ситуацію спілкування, у якій задана ліворуч фраза набуває іншого значення, буде сказана з іншим наміром, ніж у двох інших ситуаціях.

На виконання субтесту виділяється 5 хвилин. За хвилину до закінчення роботи Ви будете попереджені. Працюйте, по можливості, швидше. Не витрачайте багато часу на одне завдання. Якщо вагаєтеся з відповіддю, переходьте до наступного пункту. До важких завдань можна буде повернутися наприкінці, якщо вистачить часу. У скрутних випадках давайте відповідь, навіть якщо не зовсім упевнені в його правильності.

Якщо у Вас є запитання – поставте їх зараз. Не перевертайте сторінку до команди “Почали!”

1. Людина – своєму товаришеві: “Ви чудові”.

1. Задоволений службовець – своєму начальнику. 2. Вдячний учень – своєму викладачу.

3. Незадоволена людина – своєму знайомому.

2. Продавець – покупцю: “Ви одержите”, що треба”.

1. Викладач, що посміхається, – студенту. 2. Лікар – пацієнту.

3. Роздратований міліціонер – п’яниці,
що канючить.

3. Суддя – переможцю: “Поздоровляю”.

1. Батько – переможцю.

2. Друг – переможцю.

3. Той, хто програв, – переможцю.

4. Гордий батько – другу: “Подивись на неї”.

1. Ревнива дівчина – другу. 2. Зраділий хлопчик – другу. 3. Захоплена дівчина – другу.

5. Людина – своєму другу: “Що ти робиш?”

1. Роздратована мати – дитині.

2. Заінтригований перехожий – дитині, що грається.
3. Вчитель – зразковому учню.
6. Лікар – хворій дитині: “Прийми це”.
 1. Мати – сину.
 2. Боець – супротивнику.
 3. Навантажена дружина – чоловіку.
7. Офіціантка – клієнтові: “Чим я можу Вам допомогти?”
 1. Психіатр – пацієнту.
 2. Перехожий – потерпілому в аварії. 3. Гід – туристу.
8. Викладач – студенту:

“Ти можеш зробити це краще”.

 1. Дружина – чоловіку. 2. Мати – дитині.
 3. Тренер – спортсмену.
9. Батько – сину:

“Ти мені подобаєшся”.

 1. Брат – сестрі.
 2. Молода людина – подрузі. 3. Племянник – тітці.
10. Начальник – робітнику: “Це добре”.
 1. Шанувальник – артисту.
 2. Викладач – студенту.
 3. Розгнівана дитина – побитому ним супернику.
11. Мати – дитині, що біжить: “Тихіше!”
 1. Роздратований батько – сину, який кричить. 2. Пасажир – водієві.
 3. Перехожий – необережній людині.
12. Страховий агент – клієнтові: “Розпишіться тут, будь ласка”.
 1. Адміністратор готелю – клієнтові.
 2. 2. Колекціонер автографів – “зірці”.
 3. 3. Касир – вкладнику.

Субтест 4

“Історії з доповненнями”

У цьому субтесті Ви будете мати справу з картинками, на яких зображені історії про Фердинанда. У Фердинанда є дружина і маленька дитина. Він працює начальником, тому в історіях будуть також брати участь його товариші по службі.

Кожне завдання складається з восьми картинок. Чотири верхні картини відбивають визначену історію, що відбувається з Фердинандом. Одна з цих картинок завжди пропущена. Вам необхідно вибрати серед чотирьох малюнків нижнього ряду той, котрий при підстановці на місце порожнього квадрата вгорі буде доповнювати історію з Фердинандом за змістом. Якщо Ви правильно виберете відсутній малюнок, то зміст історії цілком проясниться, почуття і наміри діючих у ній персонажів стануть зрозумілими.

Розглянемо приклад.

У цій історії відсутній третій малюнок. Наприкінці історії ми бачимо, що Фердинанд, що мріяв про обід, не одержує його всупереч своїм очікуванням і виходить із будинку роздратованим. Дружина Фердинанда розсерджена і робить вигляд, що читає сину книгу. Хлопчик сидить спокійно. Усе це пов'язано з тим, що Фердинанд, умиваючись після роботи, залишив на кухні бруд, що і розлютило його дружину. Таким чином, логічним доповненням історії є малюнок 4.

Малюнки 1, 2, 3 не відповідають даній історії за змістом.

Отже, у кожному завданні необхідно знайти малюнок, що доповнює історію про Фердинанда за змістом.

На виконання субтесту дається 10 хвилин. За хвилину до закінчення роботи Ви будете попереджені. Працюйте, по можливості, швидше. Не витрачайте багато часу на одне завдання. Якщо вагаєтеся з відповіддю, переходьте до наступного пункту. До важких завдань можна буде повернутися наприкінці, якщо вистачить часу. У скрутних випадках давайте відповідь, навіть якщо не зовсім упевнені в його правильності.

Якщо у Вас є запитання – поставте їх зараз. Не перегортайте сторінку до команди “Почали!”

Шкала виміру Соціального інтелекту Тромсе

1. Я можу пророкувати поведінку інших людей.
2. Я часто відчуваю, що важко зрозуміти вибір інших людей.
3. Я знаю, що відчуватимуть інші люди після моїх дій.
4. Я часто відчуваю себе невпевнено серед нових людей, яких я не знаю.
5. Люди часто дивують мене тим, що роблять. 6. Я розумію почуття інших людей.
7. Я легко пристосовуюсь до різних соціальних ситуацій.
8. Інші люди гніваються на мене, не будучи здатними пояснити мені чому.
9. Я розумію бажання інших людей.
10. Я здатний швидко освоюватися в нових ситуаціях і одразу знайомитися з людьми.
11. Люди часто гніваються або дратуються, коли я говорю те, що я думаю.
12. Мені важко налагоджувати стосунки з іншими людьми.
13. Я вважаю людей непередбачуваними.
14. Я часто можу зрозуміти, чого хочуть досягти інші, навіть не питаючи їх про це.
16. Я часто спричиняю біль іншим, не усвідомлюючи цього.
17. Я можу передбачити, як інші будуть реагувати на мою поведінку.
18. Я добре підбираю потрібні слова у розмові з новими людьми.
19. Я часто можу зрозуміти, що насправді інші хочуть висловити за допомогою слів, жестів, міміки та інших засобів.
20. Мені часто важко знайти відповідні теми для розмови.
21. Я часто буваю, здивований іншими реакціями на те, що я роблю.

**Тест-опитувальник оцінки соціально-комунікативної
компетентності**

ІНСТРУКЦІЯ

Перед вами ряд тверджень про особливості поведінки, звички і поглядах. Уважно прочитавши кожне твердження, вирішите, згодні ви з ним чи ні. Якщо згодні, поставте в клітці реєстраційного бланка під номером питання цифру 1, якщо не згодні - поставте 0. У самому опитувальнику ніяких позначок не робите. Відповідайте по порядку, не пропускаючи жодного питання і не прагнучи справити краще враження. Ви полегшите собі роботу, якщо будете давати перша відповідь, яка приходить вам в голову.

Тестовий матеріал

1. Якщо в розмові несподівано виникає велика пауза, мені часто нічого не спадає на думку, щоб врятувати ситуацію.
2. Мені прикро, що інші більш щасливі, ніж я.
3. Мені приємно, якщо я повинен висловлювати свою думку з якійсь справи, не знаючи, що інші думають про це.
4. Я швидко втрачаю самовладання, але також швидко знову беру себе в руки.
5. Людина з неясним або гугнявим вимовою дратує мене.
6. На вечірці, у колі малознайомих людей я теж можу зробити внесок у те, щоб вечір вдався.
7. Я ще не досяг тієї посади, яку заслуговую за результатами моєї роботи.
8. Я ніяковію, коли мене представляють відомому діячеві, бо не знаю, що він про мене подумає.
9. Я можу так рассвірепеть, що, наприклад, б'ю посуд.
10. Я часто пасую перед труднощами ще перш, ніж візьмуся за справу.
11. У відпустці я рідко знайомлюся з іншими людьми.
12. Я не люблю бути в центрі уваги.
13. Якщо я сам не можу прийняти рішення по важливому особистого питання, то дію за порадою похилого шанованої людини.

14. Якщо я приходжу в лють, то розряджатися, виконуючи таку фізичну роботу, як, наприклад, рубання дров.
15. Я надаю велике значення тому, що інші про мене думають.
16. Мені легше тоді, коли мені кажуть, що потрібно зробити, ніж у тому випадку, коли я сам повинен керувати.
17. Мені важко подружитися з ким-небудь.
18. У більшості випадків я завжди бачу спочатку хороші сторони людини або справи.
19. Беручи рішення, я спокійно зважую всі «за» чи «проти».
20. Час від часу я втрачаю терпіння і лютістю.
21. Я із задоволенням беруся за такі завдання, при яких інші люди перебувають у моєму підпорядкуванні.
22. Я легко відмовляюся від наміру, якщо інші про це невисокої думки.
23. У суспільстві я можу невимушено розмовляти з людьми, яких я ніколи не бачив.
24. У мене немає справжніх друзів.
25. Я часто бачу спочатку погані або слабкі сторони людини або справи.
26. Мені було б приємно, якби інші захоплювалися мною.
27. У мене часто буває поганий настрій.
28. Мені краще, якщо я можу приєднатися до думки інших.
29. В цілому я спокійний і мене нелегко вивести з себе.
30. У мене рідко бувають гості.
31. Я відчуваю себе ущемленим, коли інших підвищують на посаді.
32. У рішучих ситуаціях часто внутрішній неспокій змушує мене приймати швидке рішення.
33. Я приєднуюся до думки мого трудового колективу, як правило, лише тоді, коли більшість його схвалить.
34. Мене рідко запрошують в гості.
35. Як правило, я ставлюся до людей скептично і недовірко.
36. Я із задоволенням ходжу па карнавал або інші веселі святкування.
37. Найчастіше я впевнено дивлюсь у майбутнє.

38. На виробничих нарадах я охочіше приєднуюся до думки начальства.
39. У поїзді я майже ніколи не розмовляю з попутником.
40. Мене пригнічує, якщо я повинен відкладати прийняті рішення.
41. Я охоче даю вказівки.
42. Якщо в моєму трудовому колективі виникають розбіжності, я тримаюся осторонь.
43. Якщо я здорово розлютившись, то часто втрачаю самовладання.
44. Найчастіше я знаходжу, що життя варте того, щоб жити.
45. Я охоче проводжу своє дозвілля з друзями або в групах за інтересами.
46. Мене турбує та обставина, що я не знаю, що мене чекає в житті.
47. Якщо я добре подумаю, то я скоріше схильний щось критикувати, ніж визнавати.
48. Мені подобається, коли інші роблять те, що я від них вимагаю.
49. Мені не подобається, коли в книгах чи фільмах дію наприкінці залишається незавершеним або кінчається інакше, ніж я очікував.
50. Я - оптиміст.
51. Часто у мене вискакують зауваження, які краще було б не вимовляти.
52. Мені важко встановити контакт між людьми, які не знають один одного.
53. Коли я розлючений, то говорю нечувані речі.
54. Я сумую, коли інші веселяться.
55. Найчастіше я знаходжу безглуздим переслідувати особисті цілі: все одно все виходить інакше.
56. Я уникаю спілкування з людьми, коли не знаю, що про них можна подумати.
57. У мене немає ніяких особливих інтересів, так як мені ніщо посправжньому не приносить задоволення.
58. Часто я не можу впоратися зі своїм роздратуванням і сказ.
59. Я - комунікабельна і відкрита людина.
60. Я прагну перевершувати інших.
61. По відношенню до інших я чуйний і обов'язковий.

62. Я скрізь швидко зав'язую знайомства.
63. Щоденні труднощі часто позбавляють мене спокою.
64. Перш ніж висловлювати свою думку, я спочатку перевіряю, що про це думають інші.
65. Несподіваний гість часто буває для мене недоречно.
66. На посади, відповідної моїм амбіціям, я міг би по-справжньому розвернутися.
67. Я вважаю, що краще нікому не довіряти.
68. Я можу добре налаштуватися на несподіваний візит.
69. На жаль, я ставлюся до тих, хто часто приходить в сказ.
70. Я рідко буваю в пригніченому, поганому настрої.
71. Я легко втрачаю холонокровність, коли на мене нападають.
72. Я думаю, що популярність мене б не обтяжувала.
73. Я можу у всіх сторонах життя знайти щось хороше.
74. Часто я сам відмовляю собі у виконанні бажань, щоб уникнути розчарувань.
75. Я краще примирюся з чимось, ніж дам дійти справі до спору.
76. Я рідко знаходжу потрібні слова, коли мені кого-небудь представляють.
77. Я не люблю ще раз обмірковувати рішення.
78. Я рідко можу по-справжньому радіти.
79. Мені неважко внести пожвавлення в суспільство.
80. Якщо щось мені не вдається, я думаю: «Наступного разу вийде краще».
81. Мені подобається, коли інші просять у мене поради.
82. Я буду краще сам по собі, тоді мені не доведеться розчаровуватися.
83. Я не люблю справ, вирішення яких надають майбутнього і вичікують, як вони будуть розвиватися.
84. При хороших вістях я завжди боюся, що при найближчому розгляді в ділі виявиться.
85. До новим колегам я частіше можу звикнути через лише тривалий час.

86. Часто я висловлюю загрози, які не беру всерйоз.
87. Коли мене несправедливо критикують, я швидше з цим погоджуюся, ніж захищаюся.
88. Часто я, не подумавши, кажу щось, а потім каюся.
89. Мене турбує, коли я не знаю точно, що інші про мене думають.
90. Коли на мене навалюються події, на які я не маю впливу, то я люблю сюрпризи.
91. Я найчастіше визнаю правоту інших, хоча й не поділяю їх думки.
92. Я радію спілкуванню.
93. Для мене обтяжливо, якщо мій розпорядок дня порушують непередбачені події.
94. Я швидко капітулюю, якщо щось не вдається.
95. Мої будні в цілому цікаві й цікаві.
96. Непередбачені події найчастіше приводять мене в замішання.
97. Коли мені хтось щось обіцяє, я побоююся, що це не вийде.
98. Мені не подобається, що я за статусом повинен виконувати розпорядження людей, які менше мене розуміють.
99. незручну ситуацію, в яку хто-небудь потрапляє, я можу обіграти таким чином, що іншим це не кинеється в очі.
100. Часто я нервую через кого-небудь.
101. Я люблю знати заздалегідь, хто буде на званому вечорі, на який я запрошений, і як він буде проходити.
102. Я уникаю критикувати свого начальника, хоча іноді це необхідно.
103. Мене турбує, коли у знайомих або друзів, до яких я запрошений, я зустрічаю незнайомих людей.
104. Часто я занадто швидко серджуся на інших.
105. Коли зі мною заговорює незнайома людина, я часто не знаю, що повинен сказати.
106. При невдачах я, як правило, боюся за свій авторитет.
107. Я часто сумніваюся в своїх здібностях.
108. Я охоче став би знаменитістю.

109. Я часто почуваю себе як порохова бочка перед вибухом.

110. Мені неприємно, коли моя друга половина запрошує гостей без мого відома.

111. Коли я отримую нове завдання, то часто думаю, що я його не подужаю.

112. Я охоче розмовляю з іншими людьми, коли надається можливість.

Результати за методикою Гілфорда

№ респондента	Кількість балів	Рівень соціального інтелекту
1	10	Низький
2	15	Нижче середнього
3	30	Середній
4	42	Вище середнього
5	50	Високий
6	28	Середній
7	36	Середній
8	45	Вище середнього
9	12	Низький
10	18	Нижче середнього
11	20	Нижче середнього
12	32	Середній
13	40	Вище середнього
14	47	Високий
15	27	Середній
16	35	Середній
17	44	Вище середнього
18	11	Низький
19	19	Нижче середнього

20	23	Нижче середнього
21	29	Середній
22	39	Вище середнього
23	48	Високий
24	26	Нижче середнього
25	34	Середній
26	43	Вище середнього
27	9	Низький
28	17	Нижче середнього
29	21	Нижче середнього
30	33	Середній
31	42	Вище середнього