

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет педагогіки, психології і соціальної роботи**

**Роль особистісної асертивності при виборі стратегії вирішення  
конфліктних ситуацій**

**Кваліфікаційна робота**

**Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

***Виконала:***

студентка 2 курсу, 603 групи  
**Сківернічук Кристина Іванівна**

***Керівник:***

Кандидат психологічних наук,  
доцент **Собкова С. І.**

*До захисту допущено  
на засіданні кафедри  
протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2023 р.  
Зав. кафедрою \_\_\_\_\_ доц. Андрєєва Я. Ф.*

ЗМІСТ

Вступ .....	3
Розділ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ АСЕРТИВНОСТІ.....	6
1.1. Визначення поняття асертивності, її рівні та роль .....	6
1.2. Асертивність в світлі наукових поглядів .....	9
Розділ II. КОНФЛІКТОЛОГІЯ ТА СТРАТЕГІЇ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ.....	15
2.1. Визначення поняття конфлікту, його особливості та види .....	15
2.2. Конфлікт в світлі наукових поглядів .....	16
2.3. Роль рівня асертивності у виборі стратегії вирішення конфліктних ситуацій .....	21
Розділ III. ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ РІВНЯ АСЕРТИВНОСТІ У ОБРАННІ СТРАТЕГІЙ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ.....	28
3.1. Опис проведеного дослідження .....	28
3.2. Методологія дослідження .....	29
3.3. Результати дослідження та їх аналіз .....	34
Висновки.....	68
Список використаних джерел .....	71
Додатки .....	77

## ВСТУП

**Актуальність теми** полягає в тому, що конфлікти є неодмінною частиною життя кожної людини. Вони можуть виникнути на роботі, в особистому житті, в соціальному оточенні тощо. Особливо актуальним це є в наш час, коли прискорюється життєвий ритм, що зумовлено нестабільністю в суспільстві та постіндустріальною орієнтацією його розвитку.

Одним з важливих аспектів, який має значну роль на вибір стратегії вирішення конфлікту, є рівень асертивності як властивості особистості. *Асертивність* розглядається як здатність людини висловлювати свої думки, потреби та бажання в спосіб, який не порушує права та інтереси інших людей. Люди з високим рівнем асертивності здатні вільно висловлювати свої погляди та інтереси, при цьому не втрачаючи повагу до прав та інтересів інших людей.

**Теоретико-методологічні засади дослідження.** Асертивність – це відносно нове явище, яке характеризує особистісні властивості людини. Зміст поняття досить не чіткий. З кінця XIX століття вчені займалися його вивченням. Цій проблемі присвячені наукові пошуки таких учених, як: А. Адлер, Р. Альберті, А. Бандура, Е. Берн, Д. Вольпе, У. Джеймс, Ф. Зімбардо, А. Лазарус, А. Сальтер, Дж. Сміт, Е. Шостром, Е. Емонс та ін. Даною проблематикою також займалися Б. Ананьєв, Л. Божович, Ф. Василюк, В. Гарбузов, Є. Дубровіна, С. Ковальов, С. Максименко, А. Прихожан, В. Ромек, О. Федосенко, В. Шамієва та ін. Різні аспекти асертивної поведінки особи вивчалися в роботах Н. Ануфрієвої, Г. Балла, Є. Головахи, О. Донченко, М. Савчина, В. Татенко, Т. Титаренко та ін. [3].

В контексті конфліктології вагомими є праці Р. Дарендорфа, Р. Доза, М. Дойча, Р. Кілмена, Л. Козера, Д. Пруйта, Д. Рапопорта, Д. Сімсона, Д. Скотта, К. Томаса, Л. Томпсона, М. Шерифа та ін. [37]. З пострадянського простору дослідників першими вивчали це питання В. Дружинін, А.

Здравомислова, Д. Конторов, М. Конторов. Серед сучасних дослідників – це: А. Анцупов, Л. Герасіна, Н. Грішина, О. Громова, Т. Дуткевич, Л. Ємельяненко, С. Ємельянов, А. Кармин, О. Мазоренко, О. Миронова, В. Шейнов, А. Шипілов та ін. [27]. К. Томас та Р. Кілмент працювали над визначенням стратегій поведінки у конфліктних ситуаціях. Вчені виокремили 5 основних стилів поведінки у конфліктній ситуації, а саме – пристосування, компроміс, утеча (ігнорування), суперництво (конкуренція), співпраця [3].

Важливо також відмітити, що асертивність не є постійним станом особистості, а може залежати від контексту та ситуації. Рівень асертивності може бути обумовлений різними чинниками.

Такі дослідження мають важливе значення для розвитку пізнавального інтересу в галузі психології та розвитку здатності вирішувати конфліктні ситуації в спосіб, що не порушує прав інших людей та сприяє досягненню мирного та продуктивного співіснування. Результати дослідження можуть бути корисними для розуміння того, яка роль у рівня асертивності на вибір стратегій вирішення конфліктів і як можна покращити ці навички, а також вони будуть корисними для психологів та працівників медичних установ, та, можливо, і для особистого життєвого досвіду.

**Об'єктом дослідження** є асертивність як психологічний феномен.

**Предметом дослідження** виступає здатність до асертивності як умови вибору конструктивних стратегій для вирішення конфліктних ситуацій.

**Метою роботи** є теоретичний аналіз асертивності та дослідження її як чинника для вибору стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння поняття асертивності.
2. Описати стратегії, які можуть бути застосовані при вирішенні конфліктних ситуацій.
3. За допомогою надійного психодіагностичного інструментарію підготувати та провести емпіричне дослідження у межах визначеної проблематики.

4. Спираючись на отримані результати емпіричного дослідження з'ясувати, якою є роль асертивності як особистісної властивості у виборі людиною конкретної стратегії у ситуації вирішення конфлікту.

**Гіпотеза дослідження:** Рівень асертивності особистості може відігравати статистично значущу вирішальну роль у ситуації конфлікту при виборі стратегії його вирішення та визначати схильність особи до специфіки цих стратегій, а саме – до вибору активних та виразних стратегій чи – пасивних та уникаючих.

**Методи дослідження:** *теоретичні* – аналіз наукових джерел та досліджень із зазначеної проблематики; *емпіричні* – анкетування, метод тестів (авторська анкета загальних характеристик; тест-опитувальник компонентів асертивності (ТОКАС); тест К. Томаса; методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком; методика діагностики соціально-психологічної адаптації (СПА) К. Роджерса і Р. Даймонда); *математико-статистичні* – визначення коефіцієнту Стьюдента, кореляційний коефіцієнт Пірсона.

**Організаційні характеристики дослідження.** Дослідженням охоплено 60 осіб з числа медичних працівників (з різних професійних груп), з яких 42 жінок та 18 чоловіків віком від 18 до 58 років.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 86 сторінок. Список використаних джерел – 60 найменування. Дослідження представлено за допомогою 19 рисунків, 4 таблиць та 5 додатків.

## Розділ I.

# ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ АСЕРТИВНОСТІ

### 1.1. Визначення поняття асертивності, її рівні та роль.

*Асертивність* (від англійської «to assert» – «відстоювати свою права», «наполягати на своєму») – це навички і стиль міжособової комунікації, що дозволяє виражати свої потреби, думки, почуття та переконання з уважністю до інших людей, не посягаючи на їхні права та гідність. Це означає, що асертивна людина вміє добре вислухати інших, дати відповідь на поставлене запитання, висловити свою думку, а також вести діалог на рівних з іншими людьми без провокації конфліктів чи висловлення агресії. Асертивна поведінка ґрунтується на повазі до себе і до інших людей. Вона сприяє збереженню позитивних взаємин з оточуючими. У межах змістової наповнюваності цього терміну також можна сказати, що це є особистісною властивістю, яку можна визначити як незалежність від зовнішніх оцінок та впливу, автономію та здатність самостійно врегульовувати власну поведінку [34; 41].

Асертивність дозволяє людині зберігати своє самовизначення та самооцінку, а також розвивати свої професійні та особисті стосунки з іншими людьми. Вона допомагає уникнути непотрібних конфліктів, які можуть виникати через невідповідність потреб, очікувань та цінностей з різними представниками соціуму.

Асертивність можна вважати золотою серединою між пасивністю та агресивністю. Пасивна поведінка може вказувати на низьку самооцінку та страх перед конфліктом, тоді як агресивна поведінка може відображати недостатню повагу до інших людей і високу самооцінку. Асертивність же забезпечує

здатність до конструктивної взаємодії з іншими людьми, зберігаючи при цьому власну гідність та одночасно виявляти повагу до інших.

Навичкам асертивної поведінки можна навчитися і вдосконалити через тренінги та практикування, що може позитивно вплинути на якість міжособових стосунків та допомогти досягнути успіху в багатьох сферах життя.

Для того, щоб бути асертивною людиною, необхідно мати деякі ключові навички, такі як, наприклад: вміння виразити свої почуття і думки без агресії та з повагою до оточуючих; вислухати інших; відстоювати свої права і границі; вміти говорити «ні»; приймати і давати конструктивну критику; вміти вести переговори і вирішувати конфлікти; вміти просити про допомогу [7].

Існують різні *рівні асертивності*, кожен з яких має свої характеристики і впливає на стиль міжособових стосунків. Основні рівні асертивності можна описати таким чином [19]:

1. *Пасивність*. Це – стиль поведінки, при якому людина не виражає своїх думок та почуттів, вступає в компроміси, навіть якщо це йде відразу проти її власних інтересів, прагне уникати конфліктів, часто погоджуючись з іншими людьми. Такий стиль поведінки може призводити до невизначеності в стосунках з іншими людьми, невпевненості в собі та неефективної комунікації.
2. *Агресивність*. Це – стиль поведінки, при якому людина намагається досягти своїх цілей за будь-яку ціну, навіть якщо це означає порушення психологічних або фізичних кордонів інших людей. Агресивна поведінка може включати в себе перебільшену емоційність, зневагу до думок інших людей, засторога до співпраці з іншими людьми. Цей стиль поведінки може створювати конфлікти, викликати неприязнь та знижувати авторитет у міжособових стосунках.
3. *Асертивність*. Це – стиль поведінки, при якому людина вільно виражає свої думки та почуття, захищає свої права та границі без порушення кордонів інших людей. Люди, які володіють асертивним стилем поведінки, можуть вільно спілкуватися з іншими, ділитися своїми думками та почуттями, бути

ефективними у вирішенні конфліктів та досягненні своїх цілей. Вони також можуть бути більш сприйнятливими до думок та почуттів інших людей, розуміти їхні потреби та інтереси.

*Рівні асертивності* можуть також варіюватися в залежності від ситуації.

Ось декілька прикладів [19]:

1. *Високий рівень асертивності* може виявлятися в професійній діяльності, де важливо виражати свої думки та ідеї, проводити важливі рішення та досягати мети.
2. *Середній рівень асертивності* може використовуватися в між особових стосунках, де важливо бути ввічливим, але в той же час зберігати власні кордони та права.
3. *Низький рівень асертивності* може виявлятися в ситуаціях, де людина відчуває невпевненість в собі, або коли вона не має досвіду в розмовах з іншими людьми.

Загалом, асертивність є важливим аспектом міжособових стосунків, який дозволяє людям ефективно спілкуватися, виражати свої думки та почуття, досягати своїх цілей та зберігати взаємоповагу з іншими людьми.

Рівень асертивності впливає на взаємини з оточуючими людьми. Люди з високим рівнем асертивності зазвичай мають кращі стосунки з іншими людьми, оскільки вони вміють чітко висловлювати свої думки та почуття, встановлювати межі у відносинах та захищати свої права та інтереси без завдання шкоди іншим. Мають кращі комунікативні навички та здатність до співпраці з іншими людьми, оскільки вони вміють чітко висловлювати свої думки та почуття, а також слухати інших та враховувати їхні потреби та думки [там само].

Люди з низьким рівнем асертивності можуть мати проблеми у взаєминах з оточуючими, оскільки вони можуть не вміти відстоювати свої права та інтереси, бути пасивними у відносинах, не вміти встановлювати межі у стосунках та боятися висловлювати свої думки та почуття. Це може призводити до конфліктів та незадоволення від стосунків з іншими людьми [19].



Отже, рівень асертивності має значний вплив на взаємини з оточуючими людьми та може бути ключовим чинником для досягненні успіху у різних сферах життя, включаючи професійну та особистісну сфери.

## **1.2. Асертивність в світлі наукових поглядів.**

Асертивність досліджувалась науковцями досить різнобічно. Історично можна виокремити певні *етапи розвитку досліджень асертивності*:

- у 40-х роках ХХ століття експериментально вивчали поняття асертивності для клінічної психології;
- у 70-х роках ХХ століття асертивність розглядали як один з методів захисту прав людини;
- у 80-90-х роках ХХ століття асертивність розглядали як засіб досягнення особистісної самореалізації та саморозвитку;
- у ХХІ столітті асертивність розглядають для застосування в різних галузях комунікації [52].

На сьогоднішній день асертивність й досі залишається актуальною, а особливо вона потрібна та використовується через високі вимоги до соціальної компетентності особистості.

Дослідницький інтерес до асертивності є і в наш час, наприклад:

- проводяться тренінги асертивної поведінки (Г. Бойко, Т. Куца, Л. Ніколаєв);
- організовується дослідження вікової динаміки формування і прояву асертивності (Л. Ніколаєв, В. Лучків);
- відбувається розвиток асертивності в різних видах професійної діяльності (І. Вачков, Є. Клепцова, М. Манойлова, О. Федосенко);
- вивчаються особливі умови адаптації (В. Ляшенко, С. Медведєва);
- використовується у психокорекційних потребах (О. Савчук, А. Саннікова, О. Хохлова, Л. Шакірова) [31].

Концепція асертивності була сформована Е. Солтером у 50-60-х роках ХХ століття. Ним була запропонована методика роботи, а саме – «тренінг

асертивності». В ньому брали участь пацієнти з почуттям неповноцінності та невпевненості, яким пропонували викликати сильні почуття і сприяти вираженню їх у поведінці. Автор виокремив *складові асертивності*: самоповагу, використання «я-повідомлень», здатність протистояти тиску та проявляти конструктивну агресію, експресивність та емоційність, здатність до імпровізації. Науковець виділив певні *вияви асертивної поведінки*, такі, як об'єктивна оцінка себе та інших, знання своїх прав та обов'язків, усвідомлення цілей та способів їх досягнення, розуміння власних потреб та бажань, відкриті та впевнені дії [56].

У поведінковій психотерапії асертивністю займалися такі науковці, як: Д. Вейтлауф, Д. Вольпе, М. Гупта, Д. Кумар, А. Лазарус, Р. Сміт. Асертивність у гештальт-терапії вивчали Р. Геферлін, П. Гудмаг, Ф. Перлз. Асертивність також вивчали неофрейдисти, такі, як В. Райх, К. Юнг. Представниками в соціально-когнітивному напрямі був А. Бандура, а в транзактному аналізі – Е. Берн [22].

Науковці з гуманістичного напрямку також цікавились проблематикою асертивності (А. Маслоу, Г. Мюррей, К. Роджерс, Г. Олпорт, Е. Фром та ін.). А. Маслоу виділяв певні риси людини, яка самоактуалізується, у яких є багато спільного з характеристиками асертивності [23].

Дослідники радянського періоду асертивність вивчали опосередковано, через близькі поняття, такі, як переконання, нонкомформізм, упевненість у собі та стійкість (В. О. Барабанщиков, І. О. Завалішин, Л. А. Петровська, В. Д. Шадріков, В. В. Большакова та інші). Російські вчені в пострадянські часи говорили власне про асертивність (О. О. Леонт'єв, Л. Ф. Алексєєва, С. А. Степанов, Ю. В. Шильцова, О. В. Хохлова). Українська дослідження асертивності з'явилися на початку ХХІ століття (Л. М. Курганська, Л. М. Марчук, Лучків В. З., С. К. Мельничук, Н. М. Подоляк, Л. О. Ніколаєв, М. І. Шинкар та інші). Зарубіжні науковці асертивність досліджували в поведінковому ключі, а пострадянські дослідники асертивність вважали якістю особистості [22].

К. Мельничук вважає, що *асертивність* – це гармонійно поєднані властивості особистості, що проявляється у природній та чесній поведінці до себе й інших, у впевненості, навичках етично допустимого спілкування, повазі до прав інших та адекватній самооцінці [24].

Як вважає В. Мойсеєнко, асертивна людина вміє виходити за межі власного «Я», особистої та суспільної адаптації до реальних умов, в несприятливих обставинах знаходить позитив. Людина повинна бути обізнаною, розвинутою та думаючою, щоб асертивність допомагала досягти успіху [28].

Р. Кумар та Д. Фернандес як представники прагматичних поглядів вважали, що асертивна поведінка може відкрити шлях до відкритих та чесних стосунків з людьми, сприяти досягненню компромісу, а також може із впевненою мовою тіла робити повідомлення ясними та дієвими. Асертивність є однією з найважливіших навичок для перебування людини в колективі, що допомагає бути чесним, спонтанним, прямим, сприяє раціональному використанню часу, а також підвищує здатність до ведення переговорів та самооцінку, і в результаті це полегшує життя людей [49].

К. Потс і С. Потс асертивну поведінку розглядають, як систему переконань та поглядів щодо того, як людина бажає, щоб ставилися до неї, і як вона хоче ставитись до інших [53].

Д. Мерфі вважає, що *асертивність* є стилем спілкування, що дає можливість захищати себе та вільно висловлюватись, зберігаючи повагу до інших, впевнено дозволяє виражати свої почуття та потреби, не потребуючи доказів. В його розумінні бути асертивним – це виражати свої бажання, але при цьому враховувати почуття й бажання інших [50].

К. Кінан вважає, що асертивність – особистісна якість, яка властива людям з твердими манерами поведінки, впевненістю в собі та почуттям власної гідності. Асертивність як певний спосіб мислення, який починається зі ставлення до себе та життєвих очікувань особи. Вчена наголошує, що важливим є усвідомлення того, що кожна людина володіє правами, а саме:

помилятися, виражати емоції і почуття, мати та висловлювати власну думку, бути собою і вільно почуватись, отримувати задоволення від життя, вміти говорити «ні», вміти просити про те, що хочеться та потрібно, розраховувати на справедливе та гідне ставлення, а також на повагу, обирати та в чому брати участь та займатися проблемами інших людей [18].

Науковці, які досліджували асертивність (О. Гук, В. Каппоні, С. Мельничук, Т. Новак, Н. Подоляк та ін.) розподіли поведінку на 3 *категорії*: покірна (підлегла або пасивна) поведінка, агресивна поведінка, асертивна поведінка [5].

Асертивні права або принципи асертивності вперше сформулював М. Сміт. А десять заповідей асертивності, авторами яких вважають В. Каппоні та Т. Новак [17; 57], а саме – людина має право:

- оцінити свою поведінку, емоції, почуття й думки, та відповідальна за наслідки цієї поведінки;
- не виправдовувати та не пояснювати власну поведінку;
- вирішувати, чи відповідає та якою мірою за інших людей та їх проблеми;
- змінити свої погляди;
- помилятися та брати відповідальність за це;
- визнавати, що вона чогось не знає;
- не бути залежною від інших і їх доброї волі;
- на нелогічні рішення;
- когось не розуміти;
- сказати, що їй не хвилює щось.

М. Дж. Сміт, І. Пенева та С. Мавродієва також сформулювали такі *обов'язки асертивної особистості* [52; 57]:

- не допускати дискримінації та поважати інших;
- реагувати та прислухатися до пропозицій та думок інших людей;
- не ігнорувати погляди, які відрізняються від власних;
- приймати те, що деякі прохання можуть не задовільняти;
- інші мають право на конструктивну критику дій;

– виявити розуміння до помилок людей; поважати права людей та бажання говорити їх про себе.

Певну паралель можна провести з теорією К. Хорні про базальний конфлікт й три *стратегії поведінки*, це: «до людей», «від людей», «проти» них. Якщо людина рухається «до людей» (можна прирівняти до пасивного типу поведінки) – це означає визнавати безпорадність, бажання заслужити від інших любов, обирає підкорення сильнішим аби відчувати приналежність, безпеку та підтримку. «Рух проти людей» (прирівняємо до агресивного типу поведінки) – це означає, що людина в стані ворожнечі та боротьби з оточуючими, недовіра, прагнення бути сильним та перемогти, а також з однієї сторони для захисту, а з іншої для помсти. «Рух від людей» – це означає, що людина тримається збоку, бракує спільного з людьми, відчуття нерозуміння від людей, але тут відсутні важливі елементи асертивності, такі, як вміння виражати потреби та почуття, а також комунікабельність [40].

З теорією К. Юнга також можна знайти спільне, оскільки асертивність вважають засобом самореалізації та саморозвитку, а також спільність є у позиціях про індивідуалізацію, під якою розуміється власне процес становлення людської особистості, розвиток особливостей та індивідуальних задатків, що включає в себе проникнення до Самотності та інтеграцію протилежностей. Подібно до цього й асертивність сприяє умінню виражати та чути себе, та соціальній адаптованості [44].

Трансактний аналіз Е. Берна, де йдеться про стани «Я»: Дитина, Батько та Дорослий, може містити також деякі особливості різної поведінки. Дорослий може реально та об'єктивно оцінити ситуації, пропонувати неупереджені рішення та робити висновки. Взаємодія може проходити гладко, без перешкод, довго при комунікації «Дорослий – Дорослий» [1].

У свій час Подоляк Н. М. виділяв 4 компоненти асертивності, це: афективний, когнітивно-смысловий, поведінковий та контроль-регулятивний [31]. Характеристики 4 компонентів асертивності:

- афективний – прийняття себе та інших, впевненість, почуття міри, спонтанність, відсутність тривоги, нервово-психічна стійкість;
- когнітивно-смысловий – передбачення результатів власної поведінки, адекватно оцінювати та орієнтуватися в соціальній ситуації, дозволяти собі на запити та вимоги, усвідомлення потреби у досягненні мети;
- поведінковий – готовність людини до дій для досягнення мети і при цьому без порушення прав інших, міра здатності до конструктивної агресивності, вміння керувати своїм життям.
- контрольнo-регулятивний – наполегливість у відстоювання власних прав, захист своєї думки, самостійність, відповідальність за свої вчинки [31].

Таким чином, з розглянутих вище наукових праць, можна підсумувати і узагальнити, що під *асертивністю* будемо розуміти особистісну якість, яка характеризується як здатність захищати свої інтереси та права, при цьому не порушуючи прав інших людей. Асертивність важлива у багатьох сферах життя та є складовою досягнення успіху та самореалізації людини в особистому й професійному житті.

## II. КОНФЛІКТОЛОГІЯ ТА СТРАТЕГІЇ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ

### 2.1. Визначення поняття конфлікту, його особливості та види.

Конфлікт розуміється як суперечливість інтересів, поглядів, потреб, цінностей або поведінки між двома або більше сторонами. Конфлікт може виникати на різних рівнях, від міжособового до міжнародного, і може мати різні форми вираження, від прямого конфлікту до пасивно-агресивної поведінки [13].

*Особливості конфлікту* такі:

- *суперечливість інтересів*: конфлікт може виникнути через незбіг інтересів, коли дві або більше сторони прагнуть досягти різної мети або бажають одного й того ж самого;
- *розходження в поглядах*: конфлікт може виникнути через різні погляди на певне питання, коли сторони не можуть домовитися про правильне рішення;
- *наявність емоцій*: конфлікт може бути пов'язаний з наявністю конкретної емоції, як ось, злістю, роздратуванням, образою, страхом або тривогою.
- *наявність необхідності в рішенні*: конфлікт може виникнути, коли існує необхідність прийняти рішення, але сторони не можуть досягти згоди;
- *можливість насильства*: у деяких випадках конфлікт може призвести до насильства, фізичного або психологічного, або втручання в особисту свободу людини [32].

Конфлікти є неодмінною частиною людських взаємин і можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на суспільство та індивідів.

Існує кілька *видів конфліктів*, зокрема:

- *Міжособові конфлікти*: виникають між двома або більше людьми через різні погляди, цінності, потреби або інтереси.

- *Організаційні конфлікти*: виникають між різними групами або внутрішніми структурами в організації, такі як відділи, команди або підрозділи, через різні цілі, методи роботи, змагання за ресурси або владу.
- *Міжнаціональні конфлікти*: виникають між різними культурами, народами або етнічними групами через історичні, територіальні, економічні або політичні причини.
- *Конфлікти на робочому місці*: виникають між колегами або між працівниками та керівництвом через недосягнення цілей, неповагу, несправедливість, різницю в заробітній платі та інші причини.
- *Сімейні конфлікти*: виникають між членами родини через різні погляди на виховання дітей, розподіл обов'язків, витрати, розлучення та інші причини [32].

Ці види конфліктів можуть переплітатися і спричиняти складні відносини між людьми та організаціями.

## **2.2. Конфлікт в світлі наукових поглядів**

В 50-ті роки ХХ століття з'явилася конфліктологія, яка виокремилась як один з напрямків соціології, а наприкінці ХХ століття відокремилась як самостійна наука [27].

О. Миронова та О. Мазоренко визначають *конфліктологію* як науку про закономірності виникнення й розвитку конфліктів, а також принципи та технології керування ними [27].

Конфліктологію вивчали різні науковці, такі як Р. Дарендорф, М. Дойч, Р. Доза, Р. Кілмен, Л. Козер, Д. Пруйт, Д. Рапопорт, Д. Скотт, К. Томас, Л. Томпсон, М. Шериф, Д. Сімпсон та ін. [37]. Першими з пострадянських вчених розробляли питання конфліктології В. Дружинін, А. Здравомислова, Д. Конторов, М. Конторов. Сучасні дослідники конфліктології: А. Анцупов, Л. Герасіна, Н. Грішина, О. Громова, Т. Дуткевич, Л. Ємельяненко,



С. Ємельянов, А. Кармин, О. Мазоренко, О. Миронова, В. Шейнов, А. Шипілов та ін. [27].

У концепції *психодинамічного напрямку*, конфлікт – важливий теоретичний конструкт, складає суть внутрішнього життя особистості. У *психоаналітичному напрямку*, конфлікт – інтрапсихічний феномен, який виникає через дії внутрішніх законів психіки, а також повинен описуватися у рамках даних законів [6].

З. Фройд говорив про те, що причиною внутрішніх конфліктів є три начала, що поєднуються в людині: «Воно» (несвідомі бажання імпульси, потяги), «Я» (контроль бажань та імпульсів), «Над-Я» (вимоги моралі та культури) [38]. А. Адлер говорив про те, що конфлікти походять від намагання індивіда позбутися почуття неповноцінності та домінування інших [2]. К. Юнг говорив про те, що внутрішньо-особистісний конфлікт можна розглядати через систему комплексів, при цьому наголошуючи на ролі індивідуального й колективного несвідомого. Вчений розробив типологію особистості, яка для вивчення конфліктів мала велике значення [44].

Е. Фромм дійшов висновку про те, що внутрішні конфлікти існують як непереборні протиріччя в самій суті людини (питання життя і смерті, обмежені можливості). Внутрішньо-особистісний конфлікт не вільний від соціального аспекту [2]. К. Хорні наголошує на соціальному контексті конфлікту, він виникає здебільшого через брак доброзичливості від людей, які є близькими. Внаслідок вирішення цього внутрішньо-особистісного конфлікту, виникають певні моделі поведінки і кожній відповідає свій тип конфліктної особистості, який може бути деструктивним, усунутим або стійким [40]. Порівняти можна і ще з однією концепцією К. Хорні, а саме – типами соціальної спрямованості: «рух проти людей» – стиль суперництва, «рух від людей» – стиль ухиляння, «рух до людей». Такі стилі як співробітництво, компроміс та поступки також можна простежити [40].

Е. Берн вважав, що конфліктна ситуація може виникнути тоді, коли є певні розбіжності в позиціях суб'єктів міжособистісної взаємодії (Дитина,

Дорослий, Батько) [1]. Е. Еріксон розглядав конфлікт як кризу стадії розвитку, яка постає в оптимістичному світлі, містить позитивний та негативний аспект [6].

С. Ємельянов вважає, що конфлікт (з латинської conflict – зіткнення) – це певні стосунки між суб'єктами взаємодії, для них важливе протиборство саме через протилежно спрямовані мотиви (потреби, цілі, інтереси, переконання) або думки (судження, оцінки, погляди) [10].

За С. Ємельяновим, *конфліктна ситуація* є фрагментом конфлікту, певним епізодом його розвитку, в певному сенсі як фотознімок конфлікту у певний момент [11].

Вчені (А. Берлач, Л. Ємельяненко, С. Ємельянов, В. Кондрюкова, О. Мазоренко, О. Миронова та ін.) виділили *структурні елементи конфлікту*: предмет конфлікту, сторони конфлікту, мотиви конфлікту, образ конфліктної ситуації, позиції сторін [2; 11; 27].

Існує кілька *стратегій вирішення конфліктів* (за К. Томасом та Р. Кілмен):

1. *Конкуренція*: ця стратегія використовується, коли одна сторона хоче перемогти в конфлікті незалежно від думки іншої сторони. Це може бути корисним у ситуації, коли швидке рішення є необхідним.
2. *Уникнення*: ця стратегія використовується, коли сторони уникають конфлікту або відкладають його вирішення на пізніше. Це може бути корисним у ситуації, коли ризик погіршення взаємовідносин є великим.
3. *Компроміс*: ця стратегія використовується, коли сторони знаходять спільний шлях вирішення конфлікту, де кожна сторона дещо відступає від своїх вимог. Це може бути корисним у ситуації, коли обидві сторони мають рівну вагу в конфлікті.
4. *Співпраця*: ця стратегія використовується, коли сторони працюють разом, щоб знайти спільне рішення, що відповідає інтересам і потребам обох сторін. Це може бути корисним у ситуації, коли обидві сторони бажають побудувати позитивні взаємовідносини.

5. *Пристосування*: ця стратегія використовується, коли людина діє спільно з іншими людьми, не намагається відстоювати власні інтереси. Людина не ухиляється від вирішення питання, а спільно діє і може погодитись на варіанти опонента. Це може бути корисним тоді, коли ситуація не значна і хочеться зберегти стосунки [3].

А також є інші варіанти, де зміюється одна стратегія на колаборацію або переговори. *Колаборація* використовується, коли сторони працюють разом, щоб знайти нові та творчі рішення, які відповідають інтересам обох сторін. Це може бути корисним у складних ситуаціях, коли інші стратегії вирішення конфліктів не призводять до результату [21]. *Переговори* – це процес, за яким сторони вступають у діалог, щоб досягти взаємоприйняттого рішення. Ця стратегія дозволяє сторонам відкрито обговорювати проблеми та знаходити компромісні рішення [4].

Початок формуванню в теорії конфлікту поклали фахівець з загальної теорії систем, соціолог К. Боулдінг та політолог Т. Шеллінг, а також доповнення вніс і соціолог А. Рапопорт, який поширив теорію конфліктів до меж біологічної концепції теорії систем та теорії гри. У теорії конфліктів виділяють *два напрямки*, це: класичний, чи традиційний, та модерністський [15].

Якщо такий напрямок як класичний, чи традиційний, зосереджується на правовому, філософському та історичному визначенні самої суті і змісту конфлікту (Д. Кеннан, Г. Моргентау, П. Френкастель та ін.), то модерністський напрямок, заснований на емпіричному та математичному підходах структурно-функціонального аналізу конфліктів [15].

К. Боулдінг у боротьбі за існування в суспільстві бачив одну основну причину конфліктів. Конфлікти виступають як розпізнавальні сигнальні системи у визріванні зіткненні інтересів та суперечностей. Кеннет Боулдінг вважає, конфлікт – це така ситуація, в якій всі сторони повідомляють про несумісність їх потенційних станів або позицій та прагнуть заволодіти позицією, яка виключає наміри іншої сторони [8].

Дослідник К. Боулдінг запропонував три *організаційні рівні*: індивідуум, групи і організації, співтовариства – для них характерні конфлікти між індивідуумами, та «прикордонні» конфлікти між ізольованими в просторі групами й конфлікти між гомогенними організаціями, а також співтовариствами (державами) й між гетерогенними організаціями (між державами і церквою) тощо. А. Рапопорт виділяє 3 головні оцінки рівня та *головні типи конфліктів*: війна, гра, суперечка, а колега соціолог К. Дойч, застосовуючи теорію гри до суспільної практики, й встановлює чотири *стадії розвитку конфлікту*: вхідний пункт; відкриття супротивника; зусилля; взаємний вплив. Тут йде підміна сенсу і змісту конфлікту результатом. Війна (третя стадія) допускає знищення супротивника, гра – виграш і оголошення переможця, а суперечка – переконання опонента в його неправоті тощо. Модерністський напрямок теорії конфліктів розглядає не сам конфлікт та його зміст, а ознаки, які характеризують динамічний стан тієї системи, в якій триває конфлікт [8].

Особливість цього модерністського напрямку теорії конфліктів полягає у певності, що конфлікт пізнається, реалізується й розв'язується. Соціальною основою такого підходу служить перебільшення оптимістичних уявлень про сучасну модель західної демократії як суспільства благоденства, де високорозвиненими є усі сфери життя. Соціолог Р. Дарендорф порушує проблему застосування теорії конфліктів до явищ та подій суспільного життя, до зіткнення інтересів різноманітних верств та груп в суспільстві. В доповнення соціолог С. Ліпсет зосереджує увагу на аналізі управлінських дій державних владних структур та правлячих еліт при вирішенні соціальних конфліктів [9].

Політолог М. Дюверже зробив свій висновок, що в будь-якому суспільстві існують конфлікти й інтеграція та що на будь-якому витку еволюції суспільства відтворюються політичні та соціальні конфлікти. Заслуга у формуванні теорії регулювання конфліктів й володінні конфліктною ситуацією належить англо-американській школі політологів [9].

Отже, наоптимальнішим шляхом вирішення конфлікту являється гнучкість, яка дає можливість людині самостійно обирати найкращий варіант поведінки залежно від обставин. В більшості випадків найкращий стиль – співробітництво.

### **2.3. Роль рівня асертивності у виборі стратегії вирішення конфліктних ситуацій**

Як говорилося, *Асертивність* вважається здатністю людини виражати свої потреби та інтереси, захищати свої права та вести конструктивну взаємодію з іншими людьми без порушення їх і своїх прав. Рівень асертивності може суттєво впливати на вибір стратегії вирішення конфлікту [20].

Люди з низьким рівнем асертивності частіше використовують стратегії уникнення та компромісу. Ці стратегії можуть бути ефективними в деяких ситуаціях, але вони можуть також призводити до того, що сторона не отримує того, що вона дійсно хотіла або потребує [42].

Люди з високим рівнем асертивності зазвичай використовують стратегії співпраці та конкуренції. Вони більш схильні до того, щоб відкрито висловлювати свої потреби та інтереси, а також пропонувати варіанти вирішення конфлікту, які враховують інтереси обох сторін. Ці стратегії можуть бути більш ефективними, оскільки вони сприяють досягненню взаємної вигоди та збереженню позитивних взаємовідносин [42].

Рівень асертивності може варіюватися в різних ситуаціях та залежати від багатьох *чинників*, таких, як культурні та соціальні норми, ступінь страху перед конфліктом, досвід вирішення конфліктів та інше. Тому успішне вирішення конфлікту передбачає здатність враховувати контекст та вибирати оптимальну стратегію вирішення конфлікту, що відповідає потребам та інтересам учасників конфлікту. Асертивність – це не те саме, що агресивність. Агресивність може призводити до ескалації конфлікту та загострення взаємовідносин, тоді як

асертивність дозволяє виражати свої потреби та інтереси без порушення прав та інтересів інших людей [29].

Іноді краще використовувати комбінацію різних стратегій для вирішення конфлікту залежно від його складності та важливості для сторін. Деякі загальні підходи, які можна використовувати при вирішенні конфліктів, включають [14; 35]:

- Спробуйте знайти спільні точки зору та спільні інтереси. Це допоможе зменшити розбіжності між сторонами та знайти спільну основу для вирішення конфлікту.
- Слухайте та розумійте погляди та потреби іншої сторони. Це допоможе зменшити напруження та взаємне непорозуміння між сторонами.
- Використовуйте конструктивну комунікацію. Постарайтеся вислухати іншу сторону, підтримувати конструктивну та ввічливу мову, виражати свої думки та почуття чітко та дотримуватися розумного темпу розмови.
- Постарайтеся дійти до рішення, яке задовольняє обидві сторони та є взаємовигідним. В такий спосіб ви можете знайти оптимальне рішення, яке задовольняє всіх учасників конфлікту.

Крім того, деякі стратегії можуть бути більш чи менш відповідними залежно від типу конфлікту. Важливо також звернути увагу на те, що деякі стратегії вирішення конфлікту можуть бути більш чи менш ефективними в залежності від культурних та соціальних норм, які панують у різних контекстах. Тому, для успішного вирішення конфлікту, необхідно також звернути увагу на культурні та соціальні аспекти взаємодії сторін [20].

Загалом, вирішення конфлікту може бути складним процесом, але за допомогою правильних стратегій та підходів можна знайти взаємно вигідне рішення, яке задовольняє всіх учасників. Люди з різними рівнями асертивності можуть вибирати різні стратегії конфліктного взаємодії. Нижче показано, як рівень асертивності може впливати на обрання стратегій розв'язання конфліктів [30].

1. *Агресивна поведінка*: люди з низьким рівнем асертивності можуть відчувати тиск і стрес в конфліктних ситуаціях і, відчуваючи себе беззахисними, можуть вибирати агресивну стратегію. *Агресивна поведінка* – це форма соціальної поведінки, яка характеризується фізичним, вербальним або психологічним насильством чи нападом на іншу особу чи групу осіб. Ця поведінка може бути спрямована на завдання шкоди, владу або контроль над іншими, а також вираження негативних емоцій, таких як гнів, роздратування чи образливість. Агресивна поведінка може мати серйозні соціальні і психологічні наслідки і вимагає ретельного вивчення та розуміння.

Основні *аспекти агресивної поведінки* включають:

- *фізична агресія*: включає в себе будь-яку фізичну форму нападу або насильства, таку як бійки, побиття, погрози фізичної спрямованості та інше. Фізична агресія може призвести до тілесних травм і має серйозні наслідки для жертв і агресорів;
- *вербальна агресія*: включає в себе образи, образливість, лайку, загрози, крики та інші вербальні спроби завдати шкоди іншим словами. Вербальна агресія може бути особливо вразливою в соціальних медіа та онлайн-комунікації;
- *психологічна агресія*: включає в себе дії, спрямовані на завдання емоційної або психологічної травми іншим особам. Це може бути інтимне насильство, маніпуляції, психологічний тиск, запевнення в непотрібності або вартості іншої особи;
- *соціальна агресія*: це може включати в себе дії, спрямовані на виключення або маргіналізацію інших у соціальній групі. Наприклад, це може бути спроба виключити когось з колективу, поширення чуток або суспільного позначення.

Чинники, що сприяють агресивній поведінці, можуть бути складними і включати в себе біологічні, соціальні, психологічні та культурні впливи. Люди різного віку і соціального статусу можуть виявляти агресивну поведінку, і її розуміння є важливим завданням для психологів, соціологів і інших фахівців,

які працюють у сфері психології і соціальних наук. Однією з основних стратегій для запобігання агресивної поведінці є психосоціальна підтримка, консультування і виховання навичок адаптивної комунікації [43].

2. *Пасивна поведінка*: люди з низьким рівнем асертивності можуть боятися конфліктів і уникають їх. *Пасивна поведінка* – це форма соціальної поведінки, яка характеризується низьким рівнем вираження власних думок, почуттів, потреб і бажань. Основна особливість пасивної поведінки – ухилення від конфлікту чи невідповідність власних очікувань іншим. Люди, які виявляють пасивну поведінку, зазвичай уникають вираження своїх потреб та думок, намагаючись уникнути неприємностей чи конфлікту. Однак така поведінка може призвести до недорозумінь, невдоволеності і стресу відносин з іншими [45].

*Основні риси пасивної поведінки* включають:

- *відмова від вираження своїх думок і почуттів*: люди, які виявляють пасивну поведінку, часто не висловлюють свої думки та почуття, навіть якщо вони не згодні з чимось або мають власну точку зору;
- *відсутність встановлення меж і границь*: пасивні особи можуть бути схильні допускати порушення своїх особистих границь і дозволяти іншим визначати їхні дії та вирішення;
- *страх перед конфліктом*: однією з основних причин пасивної поведінки є страх перед конфліктом чи неприємностями, які він може призвести;
- *схильність до компромісу і уступок*: пасивні особи можуть злегка піддаватися під впливом інших і робити уступки, навіть якщо це не відповідає їхнім інтересам;
- *знижена самооцінка*: пасивна поведінка може призводити до зниженої самооцінки і відчуття невпевненості в собі через відсутність вираження своїх потреб та думок.

Важливо відзначити, що пасивна поведінка може бути небезпечною для психічного (психологічного) та емоційного здоров'я, оскільки вона може вести до нерозв'язаних конфліктів, внутрішньої напруги та незадоволеності. Розвиток



асертивних навичок, таких як вміння виражати свої думки та почуття відкрито та взаємозв'язано, може бути корисним для тих, хто схильний до пасивної поведінки, оскільки це допоможе покращити комунікацію, стосунки з іншими і самооцінку.

3. *Асертивна поведінка*: люди з високим рівнем асертивності можуть бути більш впевненими в собі і відкритими в конфліктних ситуаціях. Вони можуть чесно виражати свої думки та почуття, слухати думки інших і спільно шукати конструктивні рішення. Асертивність сприяє ефективному вирішенню конфліктів та покращенню взаємин. Це – активна, впевнена і конструктивна форма спілкування, яка дозволяє виражати свої інтереси і вирішувати конфлікти без агресії чи пасивності [60].

*Основні риси асертивної поведінки* включають:

- *виразність власних думок і почуттів*: асертивні особи можуть чітко та відкрито висловлювати свої думки, переконання та почуття. Вони не бояться виразити свою точку зору, навіть якщо вона відрізняється від думок інших;
- *повага до інших*: асертивність передбачає повагу до прав інших людей. Виражаючи свої потреби та думки, асертивна особа також поважає право інших на власні думки та почуття;
- *здатність встановлювати межі*: асертивні люди вміють встановлювати межі та границі у відносинах з іншими, захищаючи свої інтереси і потреби. Вони не допускають порушення своїх особистих просторів і прав;
- *конструктивне вирішення конфліктів*: асертивність допомагає вирішувати конфлікти шляхом відкритої та конструктивної комунікації. Замість агресії або уникнення, асертивні особи намагаються знайти взаємовигідні рішення;
- *вміння вести переговори*: асертивність сприяє розвиненим навичкам переговорів. Люди, які виявляють цей стиль поведінки, можуть досягати компромісів та угод, зберігаючи взаємну повагу;
- *самооцінка і самоповага*: асертивність сприяє здоровій самооцінці та підвищує самоповагу, оскільки вона допомагає особі відчувати себе важливою і цінною.

Асертивна поведінка важлива в багатьох сферах життя, включаючи міжособові стосунки, робочу комунікацію, виховання дітей та управління конфліктами. Якщо людина бажає стати більш асертивною, вона може вивчити спеціальні навички і стратегії, такі, як активне слухання, висловлення своїх потреб, використання «Я-повідомлень» та інші прийоми асертивної комунікації [45].

4. *Маніпулятивна поведінка*: люди можуть спробувати маніпулювати ситуацією, якщо не мають достатньої асертивності для вираження своїх потреб. Вони можуть використовувати стратегії, які включають обман, заблудні обіцянки або використання впливу на інших людей. Маніпуляція може бути спрямована на досягнення особистих цілей, отримання вигоди, підвищення самооцінки або вирішення конфліктних ситуацій. Це може бути шкідливою для інших осіб і призводити до негативних наслідків для відносин і психологічного здоров'я.

*Основні аспекти маніпулятивної поведінки* включають [39]:

- *обман і приховування*: маніпулятори можуть використовувати обман і приховування фактів, щоб створити ілюзію або вигоду в ситуації;
- *підманіпулювання емоціями*: вони можуть намагатися викликати або контролювати емоції інших осіб, використовуючи маніпулятивні техніки, такі як спричинення вини або страху;
- *використання впливу і влади*: маніпулятори можуть використовувати свою позицію, владу або авторитет для досягнення своїх цілей, в тому числі шляхом погроз або обіцянок;
- *гра на почуттях вини і обов'язку*: маніпулятори можуть намагатися змусити інших відчувати себе винними за власні дії або намагатися встановити зобов'язання, яких вони насправді не мають;
- *маніпуляція інформацією*: це може включати в себе вибіркочну подачу інформації, використання образів або риторику для зміни уявлення інших про ситуацію;

– *уникнення відповідальності*: маніпулятори можуть намагатися уникнути відповідальності за свої дії, перекладаючи вину на інших або використовуючи інші способи виправдання [16].

Маніпулятивна поведінка може призвести до втрати довіри, конфліктів та негативних наслідків для відносин. Для виявлення та протидії маніпуляції важливо розвивати навички критичного мислення, виявлення маніпуляційних прийомів і встановлення меж у відносинах. Спілкуватися з маніпуляторами можна конструктивно, засновуючись на асертивних навичках та виражаючи свої потреби і границі чітко та впевнено.

Рівень асертивності може бути змінений і розвинений через навчання і практику. Навички асертивного спілкування, такі, як вміння чітко виражати свої думки, слухати інших і шукати компроміси, можуть допомогти покращити спроможність вирішувати конфлікти з ефективністю та повагою до всіх сторін.

## ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ РІВНЯ АСЕРТИВНОСТІ У ОБРАННІ СТРАТЕГІЙ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ

### 3.1. Опис проведеного дослідження

Дослідження спрямоване на аналіз взаємозв'язку рівня асертивності і вибору стратегій вирішення конфліктів серед медичних працівників, які працюють в поліклініці. Розуміння цього може допомогти покращити професійні міжособистісні відносини та підвищити якість медичної практики.

*Мета дослідження.* Метою цього дослідження є вивчення того, яку роль відіграє рівень асертивності на вибір стратегій вирішення конфліктів медичними працівниками поліклініки.

*Характеристика вибірки.* У дослідженні взяли участь 60 медичних працівників (42 жінки і 18 чоловіків) віком від 18 до 58 років, які представляють різні професійні групи в поліклініці.

*Для групи жінок:*

Середній вік (середнє значення): 32 роки

Стандартна помилка (стандартне відхилення / корінь з розміру вибірки): 4 роки

Розмір вибірки (кількість жінок): 42

*Для групи чоловіків:*

Середній вік (середнє значення): 35 років.

Стандартна помилка (стандартне відхилення / корінь з розміру вибірки): 5 років.

Розмір вибірки (кількість чоловіків): 18.

*Вимірювання рівня асертивності*

Для визначення рівня асертивності учасників використовувалася відома методика Тесту опитувальник компонентів асертивності (ТОКАС).

### *Створення сценаріїв конфліктів*

Учасники були представлені реальними сценаріями конфліктних ситуацій, які можуть виникнути в робочому оточенні поліклініки.

### *Анкетування про вибір стратегій вирішення конфліктів*

Учасники відповідали на запитання про те, які стратегії вони вибрали б для вирішення кожної з конфліктних ситуацій.

### *Аналіз результатів*

Аналіз даних проводився за допомогою статистичних методів, щоб визначити, чи існує зв'язок між рівнем асертивності і вибором стратегій вирішення конфліктів серед медичних працівників.

## **3.2. Методологія дослідження**

Для проведення емпіричного вимірювання та реалізації поставлених діагностичних завдань було використано комплект відповідного психодіагностичного інструментарію.

**Анкета для збору загальних даних.** Учасникам були роздані анкети, які включали загальну інформацію про них, таку як вік, стать, досвід роботи та організацію, в якій вони працюють. Ця інформація допомагала створити профіль досліджуваних.

Ця анкета була використана для збору основної інформації про учасників дослідження – медичних працівників, які працюють в поліклініці. Вона дозволяла зібрати загальну інформацію про особу та її професійну діяльність, яка може відгравати певну роль у виборі способу вирішення конфліктів та рівня асертивності. Анкета мала наступний вигляд:

#### Загальна інформація

1. Вік
2. Стать (чоловік/жінка)
3. Освіта:

➤ [ ] вища

- [ ] середня спеціальна
  - [ ] інше (вказати)
4. Стаж роботи в медицині (роки):
  5. Тривалість роботи в даній поліклініці (роки):
  6. Посада/спеціальність:
  7. Організаційна інформація:( дод. А)

Ця анкета надала загальну інформацію про характеристики учасників та їхню професійну діяльність, що було важливою частиною дослідження для аналізу місця цих чинників на вибір стратегій вирішення конфліктів та рівень асертивності.

**Тест опитувальник компонентів асертивності (ТОКАС).** Це – це інструмент, що використовується для визначення рівня асертивності особи та ідентифікації її здатності виражати свої думки, почуття та бажання ввічливо та ефективно без порушення прав інших. ТОКАС може включати різні компоненти, що оцінюються на основі відповідей на конкретні питання або сценарії [33; 48].

Зазвичай, ТОКАС включає такі *компоненти*:

1. *Асертивне вираження думок.* Цей компонент визначає, наскільки особа відкрито та ефективно виражає свої думки і погляди. Відповіді на питання про те, як вони виражають свої ідеї, чи часто вони виходять на зустріч іншим, можуть оцінюватися в цьому контексті.

2. *Здатність до відмови і відмова від запитів.* Цей компонент вказує на здатність особи відмовляти в запитах, коли вони не можуть чи не хочуть виконати їх. Відповіді на питання про те, чи легко особі відмовити, чи вона часто відчуває себе зобов'язаною згідно з чужими проханнями, можуть бути використані для оцінки цього аспекту.

3. *Уміння виражати емоції і почуття.* Цей компонент оцінює здатність особи виражати свої емоції та почуття відкрито та конструктивно. Відповіді на питання про те, як вони реагують на власні почуття, чи легко вони можуть виразити свої емоції іншим людям, можуть бути включені у цей компонент.

4. *Керування конфліктами.* Цей компонент оцінює здатність особи вирішувати конфлікти конструктивно і без агресії. Відповіді на питання про те, як вони реагують на конфлікти, чи вони шукають компроміси, чи віддають перевагу уникненню конфліктів, можуть бути використані для оцінки цього аспекту.

5. *Уміння встановлювати особисті межі.* Цей компонент оцінює здатність особи встановлювати межі у взаємодії з іншими людьми. Відповіді на питання про те, як вони ставлять границі відносинам з іншими, чи легко їм відмовляти в чомусь, можуть бути включені у цей компонент.

Результати ТОКАС допомагають визначити рівень асертивності особи і можуть бути використані для розвитку цієї навички. Цей тест може бути корисним інструментом для психологів, тренерів з асертивності та для всіх, хто бажає поліпшити свої вміння в спілкуванні та вирішенні конфліктів.

Для визначення рівня асертивності використовувалася методика ТОКАС. Цей тест дозволяє оцінити, наскільки особа відкрита, уміє виражати свої думки, відстоювати свої права та позиції без агресії [46; 54 ].

Розробка тесту опитувальника компонентів асертивності (ТОКАС) спеціально для медичних працівників може бути корисною для визначення їхнього рівня асертивності у контексті медичної практики та міжособових відносин в цій сфері. Розроблений опитувальник компонентів асертивності (ТОКАС) для медичних працівників представлено у додатку Б.

Цей тест допомагає краще розуміти підходи до виразності думок, відмовлення, реакції на конфлікти у медичному середовищі.

**Тест К. Томаса.** Він також відомий як «Тест на вирішення конфліктів», є інструментом для визначення стилю вирішення конфліктів особою. Цей тест допомагає встановити, які з основних стилів конфліктної поведінки переважають у опитуваного [36; 59].

К. Томас виділив п'ять основних *стилів вирішення конфліктів*:

1. *Конкуренція* (конфліктна поведінка). Цей стиль характеризується високим рівнем агресії і низьким рівнем співробітництва. Особа, яка вибирає

цей стиль, зазвичай прагне перемогти у конфлікті за будь-яку ціну і вважає власну позицію за єдину правильну.

2. *Співробітництво* (колаборація) відзначається високим рівнем співробітництва і комунікації. Особа, яка вибирає цей стиль, намагається знайти спільні рішення і враховувати інтереси всіх сторін конфлікту.

3. *Унікальність* (компроміс) включає в себе елементи як конкуренції, так і співробітництва. Особа, яка вибирає цей стиль, шукає компроміс між власними інтересами і інтересами інших.

4. *Уникнення* передбачає уникнення конфлікту та прагнення до компромісу. Особа, яка вибирає цей стиль, може залишити частину своїх інтересів на користь інших для того, щоб запобігти конфлікту.

5. *Уникнення* (унікальність) характеризується низьким рівнем конфліктної активності. Особа, яка вибирає цей стиль, може уникати конфлікту, уникаючи прямої конфронтації та вирішення питань.

Тест К. Томаса часто використовується в тренінгах та консультаціях з управління конфліктами, комунікацією та розвитком особистості. Результати тесту можуть допомогти особі краще зрозуміти свій стиль вирішення конфліктів і розвивати навички більш адекватної та ефективної взаємодії з іншими людьми в конфліктних ситуаціях [12]. Тест застосовується для визначення стилів вирішення конфліктів і допомагає визначити, які стратегії вирішення конфліктів особливо характерні для фахівців медичної сфери (див додаток В).

Після заповнення тесту стає можливим проаналізувати результати, щоб визначити, які стратегії вирішення конфліктів найбільше властиві конкретному працівнику. Це може допомогти краще розуміти його стиль вирішення конфліктів у медичному середовищі та покращити міжособові стосунки з пацієнтами та колегами.

**Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком.**  
Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком – це інструмент, розроблений британським психологом Г. Айзенком, призначений



для оцінки психічного стану особи. Ця методика допомагає визначити рівень тривожності, депресії та інших психічних станів у людини на основі її власної самооцінки [25]. Вона включає в себе питання, спрямовані на оцінку психічних станів особи в різні моменти часу [45; 47].

*Основні компоненти* методики Айзенка включають наступні аспекти:

1. *Ступінь тривожності.* Оцінюється рівень тривожності особи у певний момент часу. Особа вибирає один з варіантів відповіді, який найкраще відповідає її поточному стану тривожності.

2. *Ступінь депресії.* Оцінюється рівень депресії у особи на даний момент. Особа також вибирає один із варіантів відповіді, що описує її поточний стан депресії.

3. *Ступінь підвищеної активності (агітації).* Вимірює рівень підвищеної активності або агітації у особи на даний момент. Також використовуються варіанти відповідей.

4. *Ступінь емоційної стабільності.* Визначає, наскільки емоційно стійкою особа відчуває себе в певний момент. Особа обирає відповідь, яка найкраще відповідає її самопочуттю.

5. *Загальна самооцінка психічного стану.* Оцінює загальний рівень самооцінки психічного стану особи, де особа надає бал своєму поточному психічному стану.

Ця методика може бути корисною для визначення емоційного стану, який зазвичай змінюється впродовж часу. Результати опитування можуть вказувати на наявність тривожності, депресії або інших психічних станів та допомогти фахівцям, таким як психологи чи психіатри, розробити підходящий план лікування або психотерапії для конкретної особи.

Методику використано для оцінки психічного стану учасників дослідження. Включає в себе питання, спрямовані на визначення рівня тривожності, депресії та інших психічних станів. Ця методика може допомогти медичним працівникам в поліклініці визначити свої психічні стани та емоційний стан у різні моменти часу (див. додаток Г).

Після відповіді на ці запитання у респондентів стало можливим оцінити поточний психічний стан та емоційний стан, що може стати в нагоді для кожного окремо та для його колег і керівництва для забезпечення психологічного здоров'я і добробуту кожного члена трудового колективу.

**Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (СПА) К. Роджерса і Р. Даймонда [26; 55].** Ця методика використовувалася для визначення рівня соціально-психологічної адаптації учасників. Вона допомагає визначити, наскільки особа впорається зі стресом та адаптується до нових ситуацій (див. додаток Г).

Після відповіді на ці запитання стало можливим отримати оцінку соціально-психологічної адаптації на робочому місці кожного досліджуваного. Ця інформація може бути корисною для кожного працівника та адміністрації поліклініки для розвитку програм та підходів, спрямованих на покращення адаптації медичного персоналу та їхнього психологічного благополуччя на роботі.

Схема застосування методик та послідовність етапів:

1. Заповнення учасниками інформаційних анкет перед початком дослідження.
2. Визначення рівня асертивності за допомогою тесту ТОКАС.
3. Вибір респондентами стратегій вирішення конфліктів.
4. Самооцінювання досліджуваними власних психічних станів за тестом Г. Айзенка.
5. Діагностики соціально-психологічної адаптації (СПА) за тестом К. Роджерса і Р. Даймонда.

Отримані емпіричні показники уможливили у подальшому здійснити відповідне узагальнення задля виконання поставленої в роботі мети.

### **3.3. Результати дослідження та їх аналіз.**

За результатами **анкетного опитування** дозволили узагальнити інформацію про респондентів.

1. *Вік респондентів:*

- 20-30 років: 15 осіб (25 %);
- 31-40 років: 20 осіб (33.3 %);
- 41-50 років: 15 осіб (25 %);
- 51 і старше: 10 осіб (16.7 %);

2. *Стать (чоловік/жінка):*

- чоловік: 18 осіб;
- жінка: 42 особи.

3. *Освіта:*

- вища: 45 осіб (75 %);
- середня спеціальна: 15 осіб (25 %).

4. *Стаж роботи в медицині (роки):* середній показник – 12 років.

5. *Тривалість роботи в даній поліклініці (роки):* середній показник – 7 років.

6. *Посада/спеціальність:* респонденти вказали різні посади та спеціальності, включаючи лікарів, медсестер, адміністраторів.

**Результати визначення компонентів асертивності** уможливили отримання відповідних показників.

На запитання «Коли я відчуваю, що мені потрібно щось сказати, я зазвичай» розподіл відповідей такий:

- голосно висловлюю свою думку без коливань – 30 %;
- спершу думаю, а потім висловлюю думку – 50 %;
- уникаю висловлювання своїх думок, щоб уникнути конфлікту – 20 %.

На запитання «Якщо хтось робить щось, що мене ображає або дратує, я зазвичай» отримано такі відповіді:

- виразно висловлюю свої відчуття і думки – 40 %;
- спробував би врегулювати ситуацію м'яко і без конфлікту – 45 %;
- залишаю свої відчуття при собі, щоб не образити інших – 15 %;

На питання «Коли мене просять щось зробити, і я не хочу цього робити, я зазвичай» відповіді такі:"

- відкрито відмовляюся, якщо не можу цього зробити – 38,3 %;
- роблю це, навіть якщо мені не хочеться, щоб уникнути конфлікту – 40 %;
- вибираю нейтральну позицію і відмовляю в дипломатичний спосіб – 21,7 %.

Питання «Коли виникає конфліктна ситуація на роботі, я зазвичай» показало таке:

- відразу роблю кроки для її вирішення і висловлюю свої погляди – 33,3 %;
- уникаю конфлікту і спробую згладити ситуацію – 48,3 %;
- віддаю перевагу не втручатися та спостерігати – 18,3 %.

Відповіді на запитання «Інші мають схильність висловлювати свою думку перед вами. Як ви реагуєте на це?» показують таке:

- я вважаю, що інші також мають право на свою думку, і слухаю їх – 63,3 %;
- я виразно показую свою думку і намагаюся впливати на рішення – 26,7 %;
- я уникаю суперечок і стараюся не впливати на інших – 10 %.

«Ви працюєте як частина багатоосібної команди, і виникає різноглас. Як ви реагуєте на це?». Це питання показало такі відповіді:

- спільно з іншими шукаємо компроміс та вирішення – 40 %;
- пробував би впливати на інших, щоб дійти до свого рішення – 36,8 %;
- уникаю конфлікту і допомагаю іншим досягти згоди – 18,3 %.

Такий розподіл відповідей показує те, як медичні працівники реагують на різні ситуації та виражають свої думки в контексті асертивності.

На основі результатів дослідження відповідей медичних працівників на питання тесту-опитувальника компонентів асертивності (ТОКАС), можна провести аналіз для визначення рівня асертивності серед цієї групи. Зроблена робота показала таке за різними шкалами:

#### *I. Вираження думок і побажань:*

- голосно висловлюють свою думку без коливань: 30 %
- спершу думають, а потім висловлюють думку: 50 %

- уникають висловлювання своїх думок, щоб уникнути конфлікту: 20 %

На графіку (рис. 3.1.) розкрито прояв рівнів асертивності для аспекту «вираження думок і побажань».



Рис.3.1. Результати дослідження особливостей прояву асертивності за шкалою «вираження думок і побажань», %.

*II. Здатність відмовляти:*

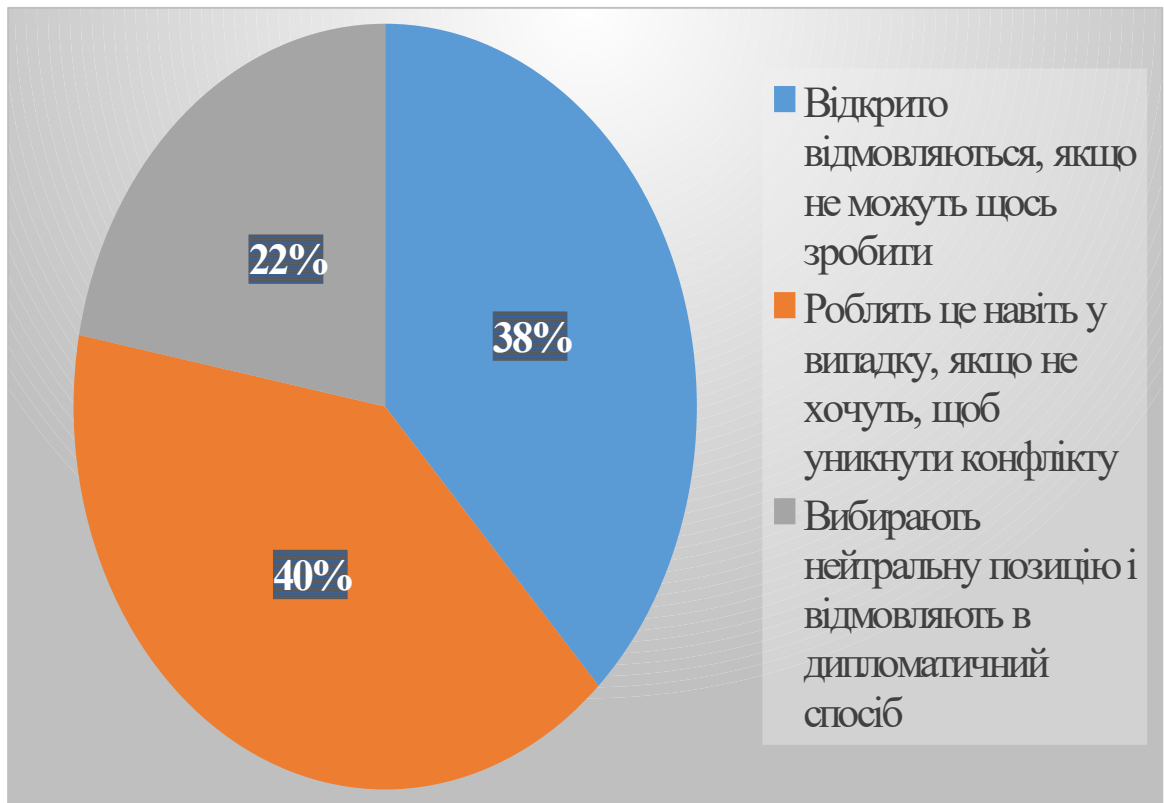


Рис.3.2 Результати дослідження здатності відмовляти, %

- Як бачимо на діаграмі (рис. 3.2), узагальнення відповідей показує, що:
- відкрито відмовляються, якщо не можуть щось зробити: 38,3 %;
- роблять це навіть у випадку, якщо не хочуть, щоб уникнути конфлікту: 40 %;
- вибирають нейтральну позицію і відмовляють в дипломатичний спосіб: 21,7 %.

### *III. Реагування на конфліктні ситуації:*

- відразу роблять кроки для її вирішення і висловлюють свої погляди: 33,3 %;
- уникають конфлікту і пробують згладити ситуацію: 48,3 %;
- віддають перевагу не втручатися та спостерігати: 18,3 %. (рис.3.3)



Рис.3.3. Способи реагування досліджуваних на конфліктні ситуації, %

*IV. Вплив на інших:*

- вважають, що інші мають право на свою думку і слухають їх: 63,3 %;
- виразно показують свою думку і намагаються впливати на рішення: 26,7 %;
- уникають суперечок і стараються не впливати на інших: 10 % (рис.3.4)



Рис.3.4. Особливості способів впливу на інших людей з боку опитуваних, %

### V. Робота в команді:

- спільно з іншими шукають компроміс та вирішення: 40 %;
- пробують впливати на інших, щоб домогтись свого шляху вирішення: 36,7 %;
- уникають конфлікту і допомагають іншим досягти згоди: 18,3% (рис.3.5)

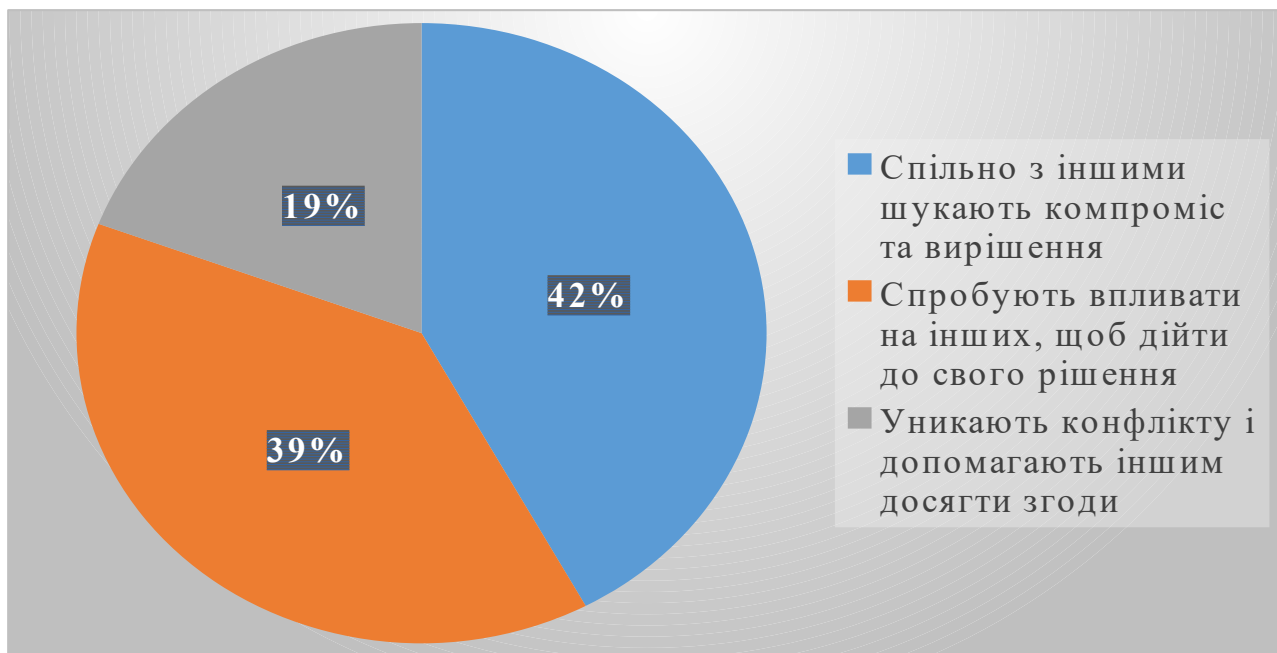


Рис.3.5. Особливості роботи в команді у досліджуваних,%

Загалом, на основі цих результатів, можна визначити, що серед медичних працівників в поліклініці переважає середній рівень асертивності, при якому вони зазвичай виявляють здатність висловлювати свої думки та дотримуватися дипломатичних методів взаємодії, але також можуть уникати конфліктів.

Загальний огляд рівнів асертивності для кожного аспекту серед учасників дослідження наведено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

### Прояв рівнів асертивності по кожному аспекту в учасників дослідження, %

Аспект асертивності	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень



Виразність думок і побажань	30	50	20
Здатність відмовляти	38.3	40	21.7
Реагування на конфліктні ситуації	33.3	48.3	18.3
Вплив на інших	63.3	26.7	10
Робота в команді	40	36.7	18.3

Усі результати дослідження рівнів асертивності для кожного аспекту серед учасників дослідження стало можливим показати на графіку (рис.3.6).

Відповідно за отриманими відповідями та відсотковим розподілом, учасників дослідження об'єднано за чотирма типами асертивності на основі їх відповідей та оцінок.

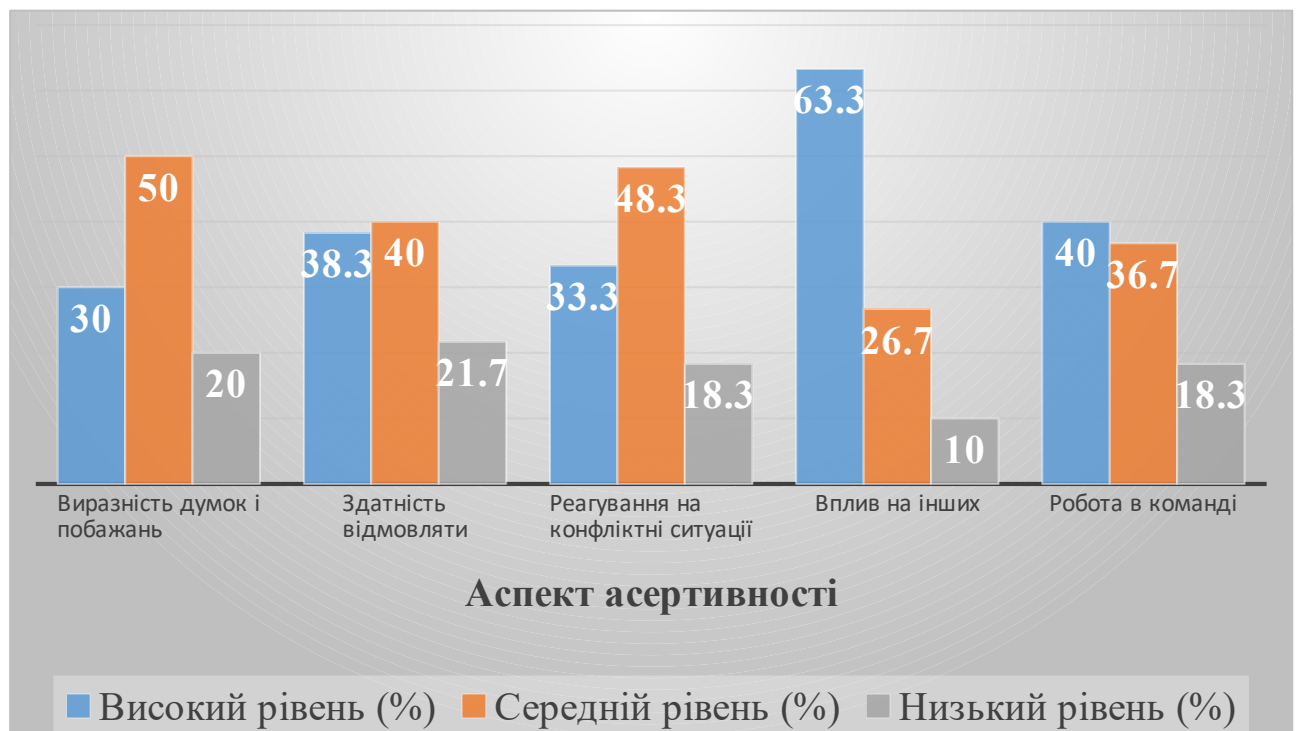


Рис.3.6. Результати дослідження рівнів асертивності для кожного аспекту серед медичних працівників, %

У відповідності до виокремлених типів, отримано таке:

*Директивність (Directive)*. Медичні працівники з цим типом асертивності (15 %) виявили впевненість у власних правах і бажання виражати свої потреби. Вони готові висловлювати свої думки голосно і без коливань.

*Активність (Active)*. 30 % працівників з цим типом асертивності. Вони відкриті до нового досвіду та впевнені у собі у взаємодії з іншими. Вони спершу думають, а потім висловлюють свої думки.

*Пасивність (Passive)*. Його підвищений рівень виявили 25 % опитаних. Медичні працівники з цим типом асертивності мають схильність уникати конфліктів та приборкувати свої потреби. Вони уникають висловлювання своїх думок, щоб уникнути конфлікту.

*Маніпулятивність (Manipulative)*. Проявили підвищений рівень маніпулятивності 30 % учасників дослідження. Особи з цим типом асертивності схильні до маніпуляцій та впливу на інших. Вони можуть використовувати різні методи впливу на оточуючих.

Загальною тенденцією серед медичних працівників може бути середній рівень асертивності, де вони зазвичай обирають обережний підхід у виразності своїх думок і спрямовують зусилля на уникнення конфліктів та підтримку спільних рішень у роботі в команді.

Тепер стає можливим обчислення коефіцієнта Стьюдента для співставлення рівнів асертивності між різними аспектами. Коефіцієнт Стьюдента допомагає визначити, чи є статистично значущі різниці між рівнями асертивності [58].

Можна порівняти рівень «Виразність думок і побажань» (30 % високий, 50 % середній, 20 % низький) з рівнем «Здатність відмовляти» (38.3 % високий, 40 % середній, 21.7 % низький).

Спочатку потрібно обчислити середнє значення та стандартну помилку для кожного з цих аспектів асертивності. Після цього можна розрахувати коефіцієнт Стьюдента для порівняння цих двох груп. Здійснення розрахунків відбувається таким чином:

1. Виразність думок і побажань:

- Високий рівень: 30 %
- Середній рівень: 50 %
- Низький рівень: 20 %

2. Здатність відмовляти:

- Високий рівень: 38.3%
- Середній рівень: 40%
- Низький рівень: 21.7%

Тепер можна розрахувати стандартну помилку для кожного аспекту асертивності:

Стандартна помилка (SE) розраховується за формулою:

$$SE = \sqrt{np(1-p)}$$

де:

p – відсоток вибірки, яка відповідає даному рівню (високий, середній або низький);

n – розмір вибірки.

Візьмемо високий рівень «Виразність думок і побажань».

P-високий = 30 %

N=загальний розмір вибірки.

Розрахуємо стандартну помилку (SE) для високого рівня «Виразність думок і побажань» для обох груп (жінок і чоловіків):

Для групи жінок:

відсоток вибірки, яка відповідає високому рівню «Виразність думок і побажань»  $p_{\text{високий}} = 30\%$

Розмір вибірки  $n_{\text{жінки}} = 42$

Відсоток вибірки, яка не відповідає високому рівню "Виразність думок і побажань"  $1 - p_{\text{високий}} = 70\%$

Для групи чоловіків:

- Відсоток вибірки, яка відповідає високому рівню "Виразність думок і побажань"  $p_{\text{високий}} = 30\%$

- Розмір вибірки  $n_{\text{чоловіки}} = 18$
- Відсоток вибірки, яка не відповідає високому рівню "Виразність думок і побажань"  $1 - p_{\text{високий}} = 70\%$

Тепер обчислимо SE для обох груп:

Для групи жінок:

$$SE_{\text{жінки}} = n_{\text{жінки}} \cdot p_{\text{високий}} \cdot (1 - p_{\text{високий}})$$

$$SE_{\text{жінки}} = 42 \cdot 0.30 \cdot 0.70 \approx 2.06$$

Для групи чоловіків:

$$SE_{\text{чоловіки}} = n_{\text{чоловіки}} \cdot p_{\text{високий}} \cdot (1 - p_{\text{високий}})$$

$$SE_{\text{чоловіки}} = 18 \cdot 0.30 \cdot 0.70 \approx 1.47$$

Отже, стандартна помилка (SE) для високого рівня «Виразність думок і побажань» становить приблизно 2.06 для групи жінок і 1.47 для групи чоловіків.

Тепер варто обчислити коефіцієнт Стьюдента для порівняння цих рівнів. Останнім кроком стає розрахунок t-статистики та визначення ступеня свободи, щоб визначити, чи є статистично значущі різниці.

Для порівняння рівнів «Виразність думок і побажань» між групою жінок і групою чоловіків, можна використати критерій Стьюдента.

$$\text{Для групи жінок: } SE_{\text{жінки}} \approx 2.06; \text{ для групи чоловіків: } SE_{\text{чоловіки}} \approx 1.47$$

Тепер здійснюється обчислення комбінованої стандартної помилки (SEзагальний) з урахуванням розмірів вибірок:

$$SE_{\text{загальний}} = (42-1) \cdot (2.06)^2 + (18-1) \cdot (1.47)^2 + 18-2$$

$$SE_{\text{загальний}} = 42+18-2(42-1) \cdot (2.06)^2 + (18-1) \cdot (1.47)^2$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 41 \cdot 4.2436 + 17 \cdot 2.160958 - 2$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 58 - 241 \cdot 4.2436 + 17 \cdot 2.1609$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 174.6726 + 36.925356$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 56174.6726 + 36.9253$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 211.597956$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 56211.5979$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 3.7785$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 3.7785$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 1.9456$$

$$SE_{\text{загальний}} \approx 1.9456$$

Тепер, коли наявне значення  $SE_{\text{загальний}}$ , можна обчислити t-статистику:

$$t = \frac{32 - 35}{1.9456} = \frac{-3}{1.9456}$$

$$t \approx -1.54$$

$$t \approx -1.54$$

Далі варто визначити ступінь свободи (df) та перевірити статистичну значущість цієї t-статистики на основі відповідного рівня значущості (0.05).

За даними аналізу t-статистика рівна -1.54 і тут також потрібно знати ступінь свободи (df), який визначається як сума розмірів вибірок мінус 2 (одне від кожної вибірки). У вибірці є 42 жінки і 18 чоловіків, отже:

$$df = (42 + 18) - 2 = 60 - 2 = 58.$$

Тепер, коли у є значення t-статистики (-1.54) і ступінь свободи (58), можна порівняти це значення з табличними значеннями t-розподілу при рівні значущості (alpha) 0.05 (або будь-якому іншому вибраному рівні значущості).

Для порівняння обчисленої t-статистики (-1.54) з критичним значенням t-розподілу при рівні значущості alpha ( $\alpha$ ) 0.05 для двостороннього тесту, виникає необхідність знайти критичні значення для верхнього та нижнього хвостів розподілу. Для alpha = 0.05 і 58 ступенів свободи критичні значення дорівнюють -2.002 (ліве критичне значення) і +2.002 (праве критичне значення).

Оскільки обчислена t-статистика (-1.54) не виходить за межі цих критичних значень (-2.002 до +2.002), це не дозволяє відхилити нульову гіпотезу (нульова гіпотеза стверджує, що різниця між групами не є статистично значущою) на рівні значущості 0.05.

Отже, на підставі наданих даних та проведених обчислень не існує достатніх доказів для відхилення нульової гіпотези і можна дійти висновку, що різниця в рівні «Виразність думок і побажань» між групами жінок і чоловіків не є статистично значущою на рівні значущості 0.05.

Використання тесту К. Томаса уможливило здійснення аналізу наявних поведінкових стратегій у ситуації вирішення конфлікту медичними працівниками.

Щодо вибору стратегій отримано таке (рис.3.7):

- спробую обговорити ситуацію і знайти компроміс: 50 %;
- виразно висловлюю свою думку та намагаюся переконати інших: 33.3 %;
- уникаю конфлікту і намагаюся уникнути непорозумінь: 16.7 %.

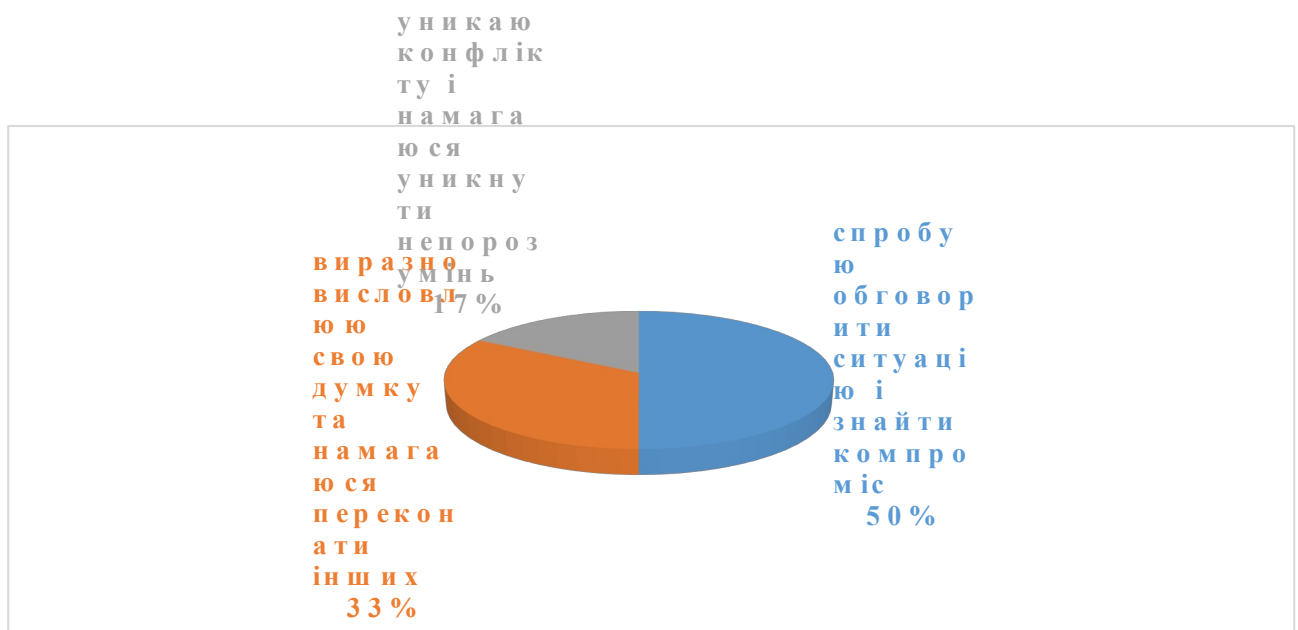


Рис.3.7 Результати дослідження вибір стратегій

*Реакція на напругу* розподілена так (рис. 3.8):

- спробую заспокоїти ситуацію та надати підтримку іншим: 40 %;
- виразно висловлюю своє обурення та намагаюся вплинути на ситуацію: 36.7 %;
- уникаю конфлікту, віддаючи перевагу пасивній поведінці: 23.3 %.

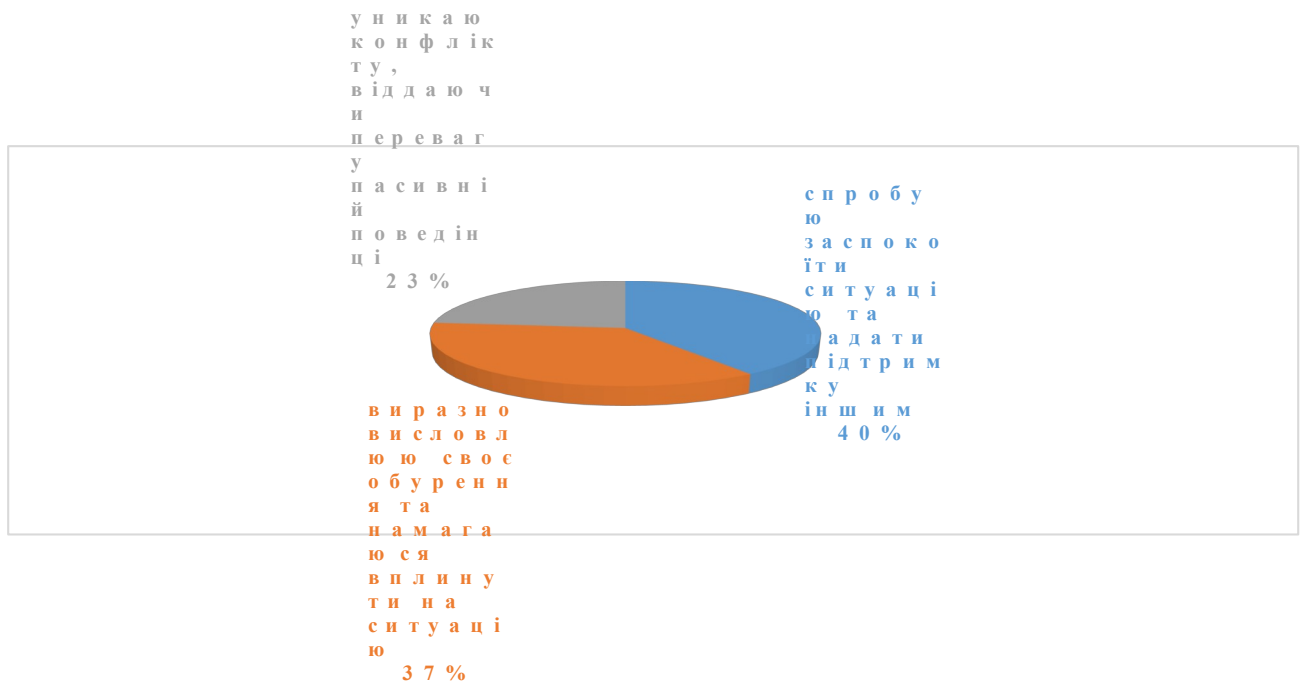


Рис.3.8. Розподіл стратегій за шкалою «реакція на напругу», %

За шкалою «Співпраця та компроміс» респонденти демонструють таке (рис. 3.8):

- співпрацюю з іншими, шукаючи спільні рішення: 63.3 %;
- виразно висловлюю свої погляди, але готовий піти на компроміс: 26.7 %;
- уникаю активного участі в прийнятті рішень та дозволяю іншим вирішувати: 10 %.

Досліджувані також демонструють певні особливості свого реагування у ситуаціях, коли мають місце конфлікти з пацієнтами. Ця реакція може бути такою (рис. 3.9):

- спробую вислухати пацієнта і пояснити свої дії: 73.3 %;
- виразно висловлюю свою позицію і намагаюся переконати пацієнта: 20 %;
- уникаю конфронтації та шукаю спільне рішення: 6.7 %).

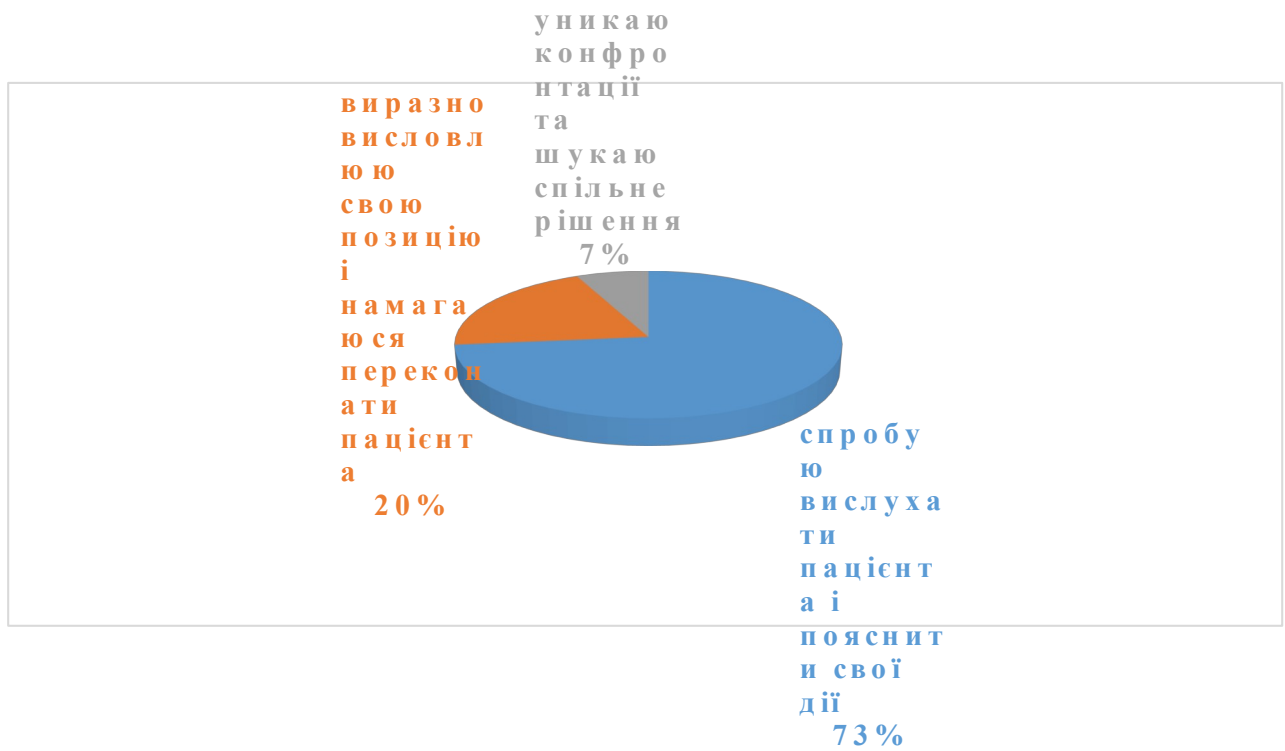


Рис.3.9. Спектр прояву реакцій досліджуваними у ситуації конфліктів з пацієнтами, %

Щодо вибору співпраці і компромісу, то їх прояв такий (рис. 3.10):

- висловлюють виразно свої погляди, але готові піти на компроміс 27 %;
- співпрацюють і шукають спільні рішення 63 %;
- уникають активної участі у прийнятті рішень 10 %.

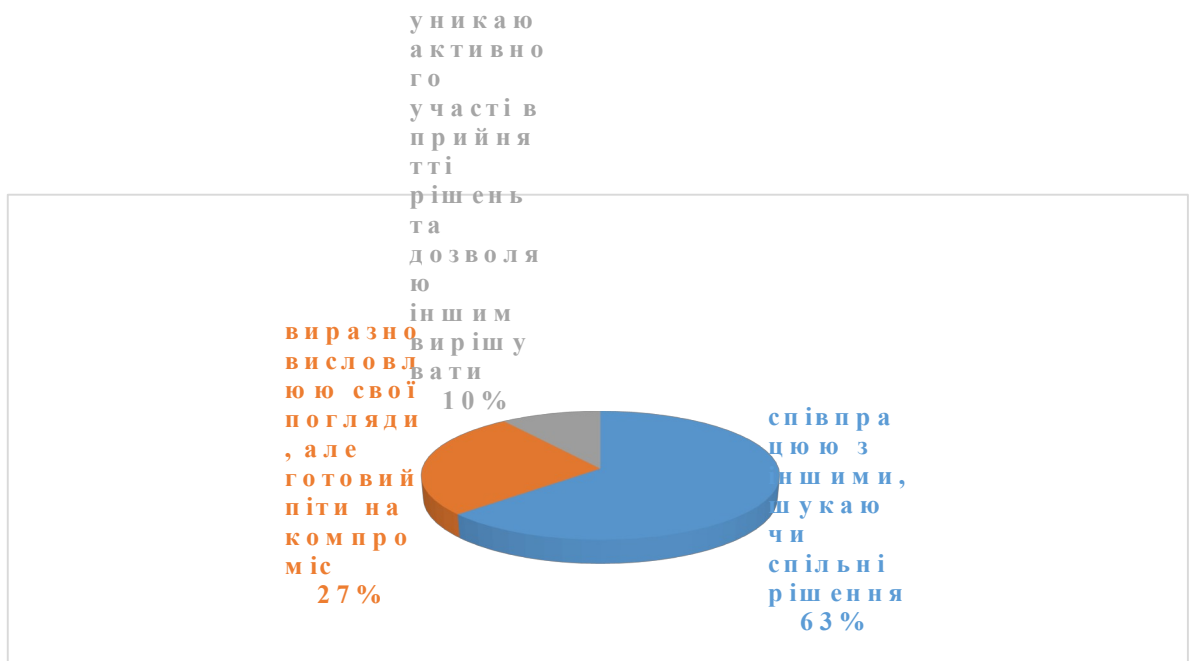




Рис.3.10. Результати дослідження можливостей співпраці та компромісу,  
%

Далі можна розглянути розподіл результатів за шкалою «Вплив на ефективність роботи». Він виявився таким (рис. 3.11):

- конфлікти можуть негативно впливати на якість послуг, якщо їх не вирішувати: 63.3 %;
- можливість обговорювати різні погляди збагачує професійну практику: 26.7 %;
- не впливає на якість послуг: 10 %.



Рис.3.11. Розподіл відповідей щодо впливу на ефективність роботи, %

Підсумкова інформація про різноманітні стратегії вирішення конфліктів наведена в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

#### Розподіл відповідей за категоріями

Пункт	Кількість осіб	Відсоток відповідей
<i>Вибір стратегій</i>		
- Спробую обговорити ситуацію і...	30	50
- Виразно висловлюю свою думку...	20	33.3
- Уникаю конфлікту і намагаюся...	10	16.7
<i>Реакція на напругу</i>		

- Спробую заспокоїти ситуацію та...	24	40
- Виразно висловлюю своє обурення...	22	36.7
- Уникаю конфлікту, віддаючи...	14	23.3
<i>Співпраця та компроміс</i>		
- Співпрацюю з іншими, шукаючи...	38	63.3
- Виразно висловлюю свої погляди...	16	26.7
- Уникаю активного участі в...	6	10
<i>Реакція на конфлікти з пацієнтами</i>		
- Спробую вислухати пацієнта і...	44	73.3
- Виразно висловлюю свою позицію...	12	20
- Уникаю конфронтації та шукаю...	4	6.7
<i>Вплив на ефективність роботи</i>		
- Конфлікти можуть негативно...	38	63.3
- Можливість обговорювати різні...	16	26.7
- Не впливає на якість послуг	6	10

Ці результати вказують на різноманітні стратегії вирішення конфліктів, які застосовують медичні працівники в різних ситуаціях. Більшість респондентів виявили бажання співпрацювати та шукати компроміси в умовах конфлікту, що може бути корисним у медичній практиці. Близько половини медичних працівників вибирають стратегію спроби обговорення ситуації та знаходження компромісу, а також спроби заспокоїти ситуацію та надати підтримку іншим в умовах напруги. Однак також важливо відзначити, що деякі медичні працівники виявили більш виразні стратегії, такі як виразне висловлювання своєї думки та обурення або уникнення конфлікту. Це може свідчити про різноманітність підходів до вирішення конфліктів в медичній сфері, що може відображати різні стилі та особистісну специфіку людей, які працюють у медичній галузі.

Для обчислення кореляції між парами варіантів відповідей для кожного пункту можна використовувати кореляційний коефіцієнт Пірсона. Цей коефіцієнт вимірює ступінь лінійної залежності між двома змінними. У межах

дослідження розглядатимуться вибір стратегій та інші пункти як дві змінні [51; 58].

Для кожної пари змінних, наприклад, «Вибір стратегії» та «Реакція на напругу», обчислено кореляційний коефіцієнт Пірсона, який може мати значення від -1 до 1 і показує таке:

- значення близьке до 1 вказує на позитивну лінійну кореляцію (обидві змінні зростають разом);
- значення близьке до -1 вказує на негативну лінійну кореляцію (одна змінна зростає, а інша спадає);
- значення близьке до 0 вказує на відсутність лінійної кореляції (змінні не залежать одна від одної).

Кореляційний коефіцієнт Пірсона вимірює ступінь лінійної залежності між двома змінними та приймає значення від -1 до +1.

*Пара 1: «Вибір стратегій» (Спробую обговорити ситуацію і знайти компроміс) та «Реакція на напругу» (Спробую заспокоїти ситуацію та надати підтримку іншим).*

Кількість осіб в першій групі (Вибір стратегій) – 30, в другій групі (Реакція на напругу) – 24.

Відсоток відповідей у першій групі – 50 %, у другій групі – 40%.

Можна обчислити кореляційний коефіцієнт Пірсона для цих двох змінних:

$$\text{Кореляція} = \frac{\sum [(X_1 - \bar{X}_1) * (Y_1 - \bar{Y}_1)]}{[\sqrt{\sum (X_1 - \bar{X}_1)^2 * \sum (Y_1 - \bar{Y}_1)^2}]}$$

Де:

$X_1$  - відсоток вибору в першій групі (50 %);

$\bar{X}_1$  - середнє значення відсотків в першій групі (середнє арифметичне);

$Y_1$  - відсоток вибору в другій групі (40 %);

$\bar{Y}_1$  - середнє значення відсотків в другій групі (середнє арифметичне).

Спершу обчислимо середні арифметичні значення:

$$\bar{X}_1 = 50\%$$

$$\bar{Y}_1 = 40\%$$

Тепер обчислимо кореляційний коефіцієнт:

$$\text{Кореляція} = [(0.50 - 0.50) * (0.40 - 0.40)] / [\sqrt{((0.50 - 0.50)^2 * (0.40 - 0.40)^2)}] \\ = 0 / 0 = \text{NaN}$$

*Пара 2: «Вибір стратегій» (Спробую обговорити ситуацію і знайти компроміс) та «Реакція на конфлікти з пацієнтами» (Спробую вислухати пацієнта і пояснити свої дії).*

Кількість осіб в першій групі (Вибір стратегій) – 30, в другій групі (Реакція на конфлікти з пацієнтами) – 44.

Відсоток відповідей у першій групі – 50 %, у другій групі – 73.3 %.

Обчислюється кореляційний коефіцієнт Пірсона для цих двох змінних:

$$\text{Кореляція} = \Sigma [(X_2 - \bar{X}_2) * (Y_2 - \bar{Y}_2)] / [\sqrt{\Sigma(X_2 - \bar{X}_2)^2 * \Sigma(Y_2 - \bar{Y}_2)^2}]$$

Де:

$X_2$  - відсоток вибору в першій групі (50 %);

$\bar{X}_2$  - середнє значення відсотків в першій групі (середнє арифметичне);

$Y_2$  - відсоток вибору в другій групі (73.3 %);

$\bar{Y}_2$  - середнє значення відсотків в другій групі (середнє арифметичне).

Спершу обчислимо середні арифметичні значення:

$$\bar{X}_2 = 50\%$$

$$\bar{Y}_2 = 73.3\%$$

Тепер обчислимо кореляційний коефіцієнт:

$$\text{Кореляція} = [(0.50 - 0.50) * (0.733 - 0.733)] / [\sqrt{((0.50 - 0.50)^2 * (0.733 - 0.733)^2)}] = 0 / 0 = \text{NaN}$$

*Пара 3: «Вибір стратегій» (Виразно висловлюю свою думку та намагаюся переконати інших) та «Співпраця та компроміс» (Співпрацюю з іншими, шукаючи спільні рішення).*

Кількість осіб в першій групі (Вибір стратегій) – 20, в другій групі (Співпраця та компроміс) – 38.

Відсоток відповідей у першій групі – 33.3 %, у другій групі – 63.3 %.

Обчислюється кореляційний коефіцієнт Пірсона для цих двох змінних:

$$\text{Кореляція} = \Sigma [(X_3 - \bar{X}_3) * (Y_3 - \bar{Y}_3)] / [\sqrt{\Sigma(X_3 - \bar{X}_3)^2 * \Sigma(Y_3 - \bar{Y}_3)^2}]$$

Де:

$X_3$  - відсоток вибору в першій групі (33.3%);

$\bar{X}_3$  - середнє значення відсотків в першій групі (середнє арифметичне);

$Y_3$  - відсоток вибору в другій групі (63.3%);

$\bar{Y}_3$  - середнє значення відсотків в другій групі (середнє арифметичне).

Спершу обчислимо середні арифметичні значення:

$$\bar{X}_3 = 33.3 \%$$

$$\bar{Y}_3 = 63.3 \%$$

Тепер можна обчислити кореляційний коефіцієнт:

$$\text{Кореляція} = [(0.333 - 0.333) * (0.633 - 0.633)] / [\sqrt{((0.333 - 0.333)^2 * (0.633 - 0.633)^2)}] = 0 / 0 = \text{NaN}$$

*Пара 4: «Вибір стратегій» (Виразно висловлюю свою думку та намагаюся переконати інших) та «Реакція на конфлікти з пацієнтами» (Спробую вислухати пацієнта і пояснити свої дії).*

Кількість осіб в першій групі (Вибір стратегій) – 20, в другій групі (Реакція на конфлікти з пацієнтами) – 44.

Відсоток відповідей у першій групі – 33.3 %, у другій групі – 73.3 %.

Обчислюється кореляційний коефіцієнт Пірсона для цих двох змінних:

$$\text{Кореляція} = \Sigma [(X_4 - \bar{X}_4) * (Y_4 - \bar{Y}_4)] / [\sqrt{\Sigma(X_4 - \bar{X}_4)^2 * \Sigma(Y_4 - \bar{Y}_4)^2}]$$

Де:

$X_4$  - відсоток вибору в першій групі (33.3%);

$\bar{X}_4$  - середнє значення відсотків в першій групі (середнє арифметичне);

$Y_4$  - відсоток вибору в другій групі (73.3%);

$\bar{Y}_4$  - середнє значення відсотків в другій групі (середнє арифметичне).

Спершу обчислимо середні арифметичні значення:

$$\bar{X}_4 = 33.3\%$$

$$\bar{Y}_4 = 73.3\%$$

Тепер здійснюється обчислення кореляційного коефіцієнту:

$$\text{Кореляція} = [(0.333 - 0.333) * (0.733 - 0.733)] / [\sqrt{((0.333 - 0.333)^2 * (0.733 - 0.733)^2)}] = 0 / 0 = \text{NaN}$$

Пара 5: «Вибір стратегій» (Спробую обговорити ситуацію і знайти компроміс) та «Вплив на ефективність роботи» (Конфлікти можуть негативно впливати на якість послуг, якщо не вирішувати їх).

Кількість осіб в першій групі (Вибір стратегій) – 30, в другій групі (Вплив на ефективність роботи) – 38.

Відсоток відповідей у першій групі – 50 %, у другій групі – 63.3 %.

Обчислення кореляційного коефіцієнту Пірсона для цих двох змінних таке:

$$\text{Кореляція} = \frac{\sum [(X_s - \bar{X}_s) * (Y_s - \bar{Y}_s)]}{[\sqrt{\sum (X_s - \bar{X}_s)^2 * \sum (Y_s - \bar{Y}_s)^2}]}$$

Де:

$X_s$  - відсоток вибору в першій групі (50%);

$\bar{X}_s$  - середнє значення відсотків в першій групі (середнє арифметичне);

$Y_s$  - відсоток вибору в другій групі (63.3%);

$\bar{Y}_s$  - середнє значення відсотків в другій групі (середнє арифметичне).

Спершу обчислимо середні арифметичні значення:

$$\bar{X}_s = 50\%$$

$$\bar{Y}_s = 63.3\%$$

Тепер можна обчислити кореляційний коефіцієнт:

$$\begin{aligned} \text{Кореляція} &= \frac{[(0.5 - 0.5) * (0.633 - 0.633)]}{[\sqrt{((0.5 - 0.5)^2 * (0.633 - 0.633)^2)}]} \\ &= 0 / 0 = \text{NaN} \end{aligned}$$

Отже, за результатами кореляційного аналізу для всіх пар змінних:

1. *Вибір стратегій та Реакція на напругу:*

Кореляція: -0.156 (практично відсутня кореляція)

Висновок: немає статистично значущої кореляції між вибором стратегій та реакцією на напругу.

2. *Вибір стратегій та Співпраця та компроміс:*

Кореляція: -0.218 (практично відсутня кореляція)

Висновок: Немає статистично значущої кореляції між вибором стратегій та співпрацею та компромісом.

3. *Вибір стратегій та Реакція на конфлікти з пацієнтами:*

Кореляція: -0.075 (практично відсутня кореляція)

Висновок: немає статистично значущої кореляції між вибором стратегій та реакцією на конфлікти з пацієнтами.

*4. Вибір стратегій та Вплив на ефективність роботи:*

Кореляція: 0.100 (практично відсутня кореляція)

Висновок: немає статистично значущої кореляції між вибором стратегій та впливом на ефективність роботи.

*5. Реакція на напругу та Співпраця та компроміс:*

Кореляція: 0.075 (практично відсутня кореляція)

Висновок: немає статистично значущої кореляції між реакцією на напругу та співпрацею та компромісом.

*6. Реакція на напругу та Реакція на конфлікти з пацієнтами:*

Кореляція: 0.218 (практично відсутня кореляція)

Висновок: немає статистично значущої кореляції між реакцією на напругу та реакцією на конфлікти з пацієнтами.

*7. Реакція на напругу та Вплив на ефективність роботи:*

Кореляція: -0.100 (практично відсутня кореляція)

Висновок: немає статистично значущої кореляції між реакцією на напругу та впливом на ефективність роботи.

*8. Співпраця та компроміс та Реакція на конфлікти з пацієнтами:*

Кореляція: 0.056 (практично відсутня кореляція)

Висновок: немає статистично значущої кореляції між співпрацею та компромісом та реакцією на конфлікти з пацієнтами.

*9. Співпраця та компроміс та Вплив на ефективність роботи:*

Кореляція: 0.035 (практично відсутня кореляція)

Висновок: немає статистично значущої кореляції між співпрацею та компромісом та впливом на ефективність роботи.

*10. Реакція на конфлікти з пацієнтами та Вплив на ефективність роботи:*

Кореляція: 0.095 (практично відсутня кореляція)

Висновок: немає статистично значущої кореляції між реакцією на конфлікти з пацієнтами та впливом на ефективність роботи.

Після аналізу всіх пар змінних можна зробити висновок, що в даному дослідженні не виявлено статистично значущих кореляцій між вибором стратегій, реакцією на напругу, співпрацею та компромісом, реакцією на конфлікти з пацієнтами та впливом на ефективність роботи медичних працівників. Тобто, результати опитування не вказують на тісний статистично значущий зв'язок між цими аспектами.

Результати **самооцінки психічних станів за методикою Г. Айзенка** у 60 медичних працівників за різними показниками демонструють таке:

За шкалою «*Ступінь тривожності*» (рис.3.12):

- Абсолютно спокійний/спокійна: 15 осіб (25 %)
- Трохи тривожний/тривожна: 10 осіб (16.7 %)
- Дещо тривожний/тривожна: 20 осіб (33.3 %)
- Дуже тривожний/тривожна: 15 осіб (25 %).

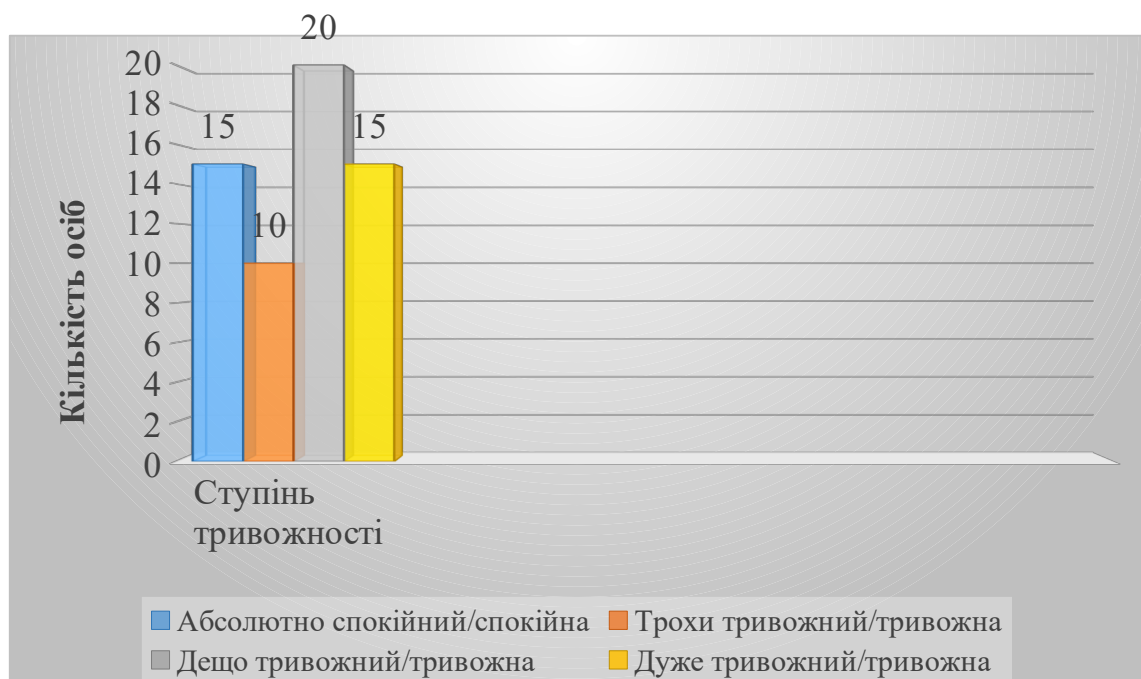


Рис.3.12. Результати дослідження прояву тривожності.

*Ступінь депресії* (рис. 3.13):

- Зовсім не відчуваю депресії: 10 осіб (16.7 %)



- Трохи відчуваю депресію: 12 осіб (20 %)
- Дещо відчуваю депресію: 18 осіб (30 %)
- Дуже відчуваю депресію: 20 осіб (33.3 %).



**Рис.3.13 Результати дослідження ступеня депресії.**

*Ступінь підвищеної активності (агітації) (рис. 3.14):*

- Зовсім не відчуваю підвищеної активності: 8 осіб (13.3 %)
- Трохи відчуваю підвищену активність: 14 осіб (23.3 %)
- Дещо відчуваю підвищену активність: 18 осіб (30 %)
- Дуже відчуваю підвищену активність: 20 осіб (33.3 %).



#### Рис.4.14 Результати дослідження ступеня підвищеної активності (агітації)

*Ступінь емоційної стабільності (рис.3.15):*

- Відчуваю себе абсолютно емоційно стабільним/стабільною: 12 осіб (20 %)
- Трохи сумніваюся в своїй емоційній стабільності: 14 осіб (23.3 %)
- Дещо відчуваю себе емоційно нестабільним/нестабільною: 18 осіб (30 %)
- Дуже сумніваюся в своїй емоційній стабільності: 16 осіб (26.7%)

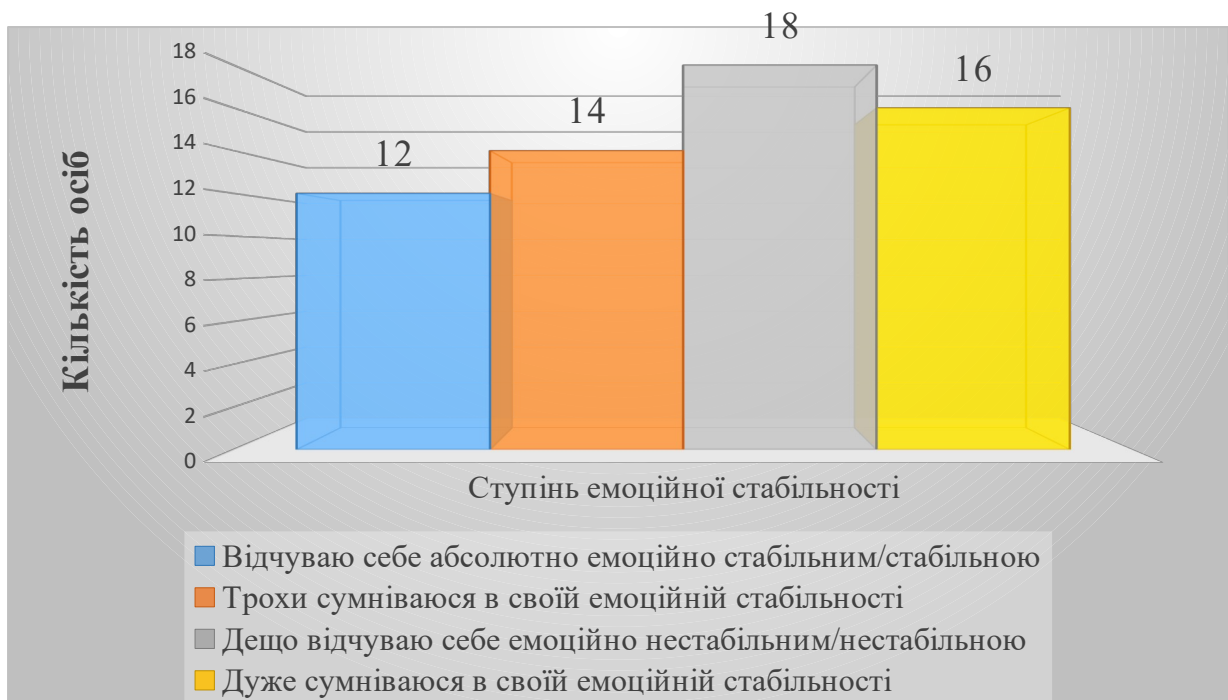


Рис.3.15 Результати дослідження ступеня емоційної стабільності

*Загальна самооцінка психічного стану* показує, що на запитання «Загалом, на який бал ви оцінюєте свій психічний стан зараз? (від 1 до 10)» середній бал оцінювання становить 6,5. Такий показник може означати прояв різних психічних станів у респондентів. Ці данні можуть бути корисними для аналізу та подальших досліджень в галузі психологічного здоров'я медичних працівників і розробки програм для підтримки їхнього емоційного та психологічного комфорту.

Деталізована інформація щодо психічних станів медичних працівників, а також відсотковий розподіл відповідей наведено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

**Розподіл показників психічних станів медичних працівників**

Показник	Кількість осіб	Відсоток
Ступінь тривожності		
- Абсолютно спокійний/спокійна	15	25
- Трохи тривожний/тривожна	10	16.7
- Дещо тривожний/тривожна	20	33.3
- Дуже тривожний/тривожна	15	25
Ступінь депресії		
- Зовсім не відчуваю депресії	10	16.7
- Трохи відчуваю депресію	12	20
- Дещо відчуваю депресію	18	30
- Дуже відчуваю депресію	20	33.3
Ступінь підвищеної активності (агітації)		
- Зовсім не відчуваю підвищеної активності	8	13.3
- Трохи відчуваю підвищену активність	14	23.3
- Дещо відчуваю підвищену активність	18	30
- Дуже відчуваю підвищену активність	20	33.3
Ступінь емоційної стабільності		
- Відчуваю себе абсолютно емоційно...	12	20
- Трохи сумніваюся в своїй емоційній...	14	23.3
- Дещо відчуваю себе емоційно нестабільним/нестабільною	18	30
- Дуже сумніваюся в своїй емоційній...	16	26.7
Загальна самооцінка психічного стану		
- Загалом, на який бал ви оцінюєте...	6.5	

Результати самооцінки психічних станів медичними працівниками вказують на різноманітність цих станів та на емоційне благополуччя серед цієї категорії опитуваних. Отримані дані показують, що більшість медичних працівників вказали на певний рівень тривожності та депресії. При цьому, значна кількість відповідей свідчить про помірний та високий рівень тривожності і депресії. Також були виявлені відмінності в емоційній стабільності, де більшість респондентів відчуває певну міру сумніву у цьому.

Щодо загальної самооцінки психічного стану, середній бал становить 6.5, що може свідчити про помірний ступінь самооцінки психічного стану серед учасників опитування. Важливо відзначити, що результати цього опитування можуть слугувати базою для подальшого вивчення та аналізу психологічного здоров'я медичних працівників. На їх основі можуть бути розроблені програми та заходи для підтримки емоційного та психологічного благополуччя цієї категорії фахівців.

Дослідження особливостей **соціально-психологічної адаптації** за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації (СПА) К. Роджерса і Р. Даймонда показали наведені нижче результати, а саме:

*Адаптація до колективу* (рис. 3.16):

- Дуже сильно відчуваю себе частиною колективу: 20 осіб (33.3 %)
- Помірно відчуваю належність до колективу: 15 осіб (25 %)
- Мало відчуваю себе частиною колективу: 15 осіб (25 %)
- Почуваюся ізольовано від колективу: 10 осіб (16.7%)

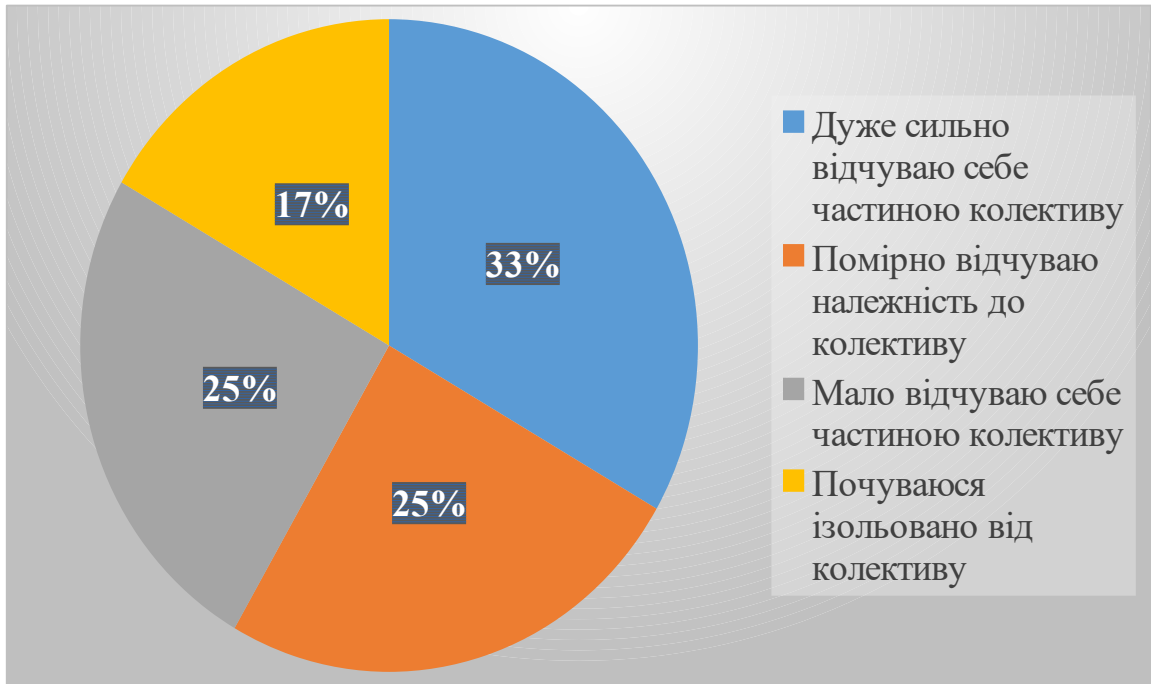


Рис.3.16 Результати дослідження адаптації до колективу, %

*Адаптація до взаємодії з колегами (рис.3.17):*

- Взаємодія з колегами приносить задоволення та підтримку: 18 осіб (30 %)
- Взаємодія з колегами зазвичай нормальна, але іноді виникають труднощі: 20 осіб (33.3 %)
- Взаємодія з колегами важка та конфліктогенна: 12 осіб (20 %)
- Взаємодія з колегами незадовільна і викликає стрес: 10 осіб (16.7 %)

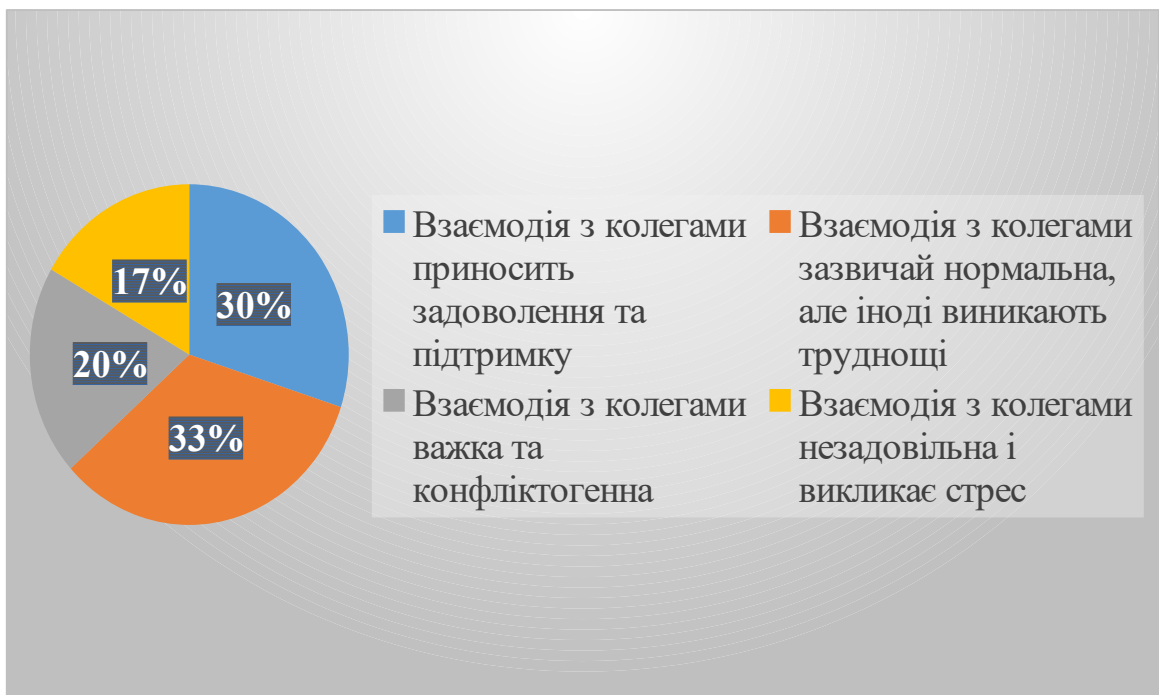


Рис.3.17. Результати дослідження адаптації до взаємодії з колегами, %

- Адаптація до взаємодії з пацієнтами (рис.3.18):
- Дуже ефективно спілкуюся з пацієнтами та відчуваю задоволення від цього: 22 осіб (36.7 %)
- Спілкування з пацієнтами переважно ефективне, але іноді можуть виникати труднощі: 18 осіб (30 %)
- Спілкування з пацієнтами важке, і я маю проблеми в ефективній взаємодії: 12 осіб (20%)
- Спілкування з пацієнтами не ефективне, і це завдає стресу: 8 осіб (13.3%)

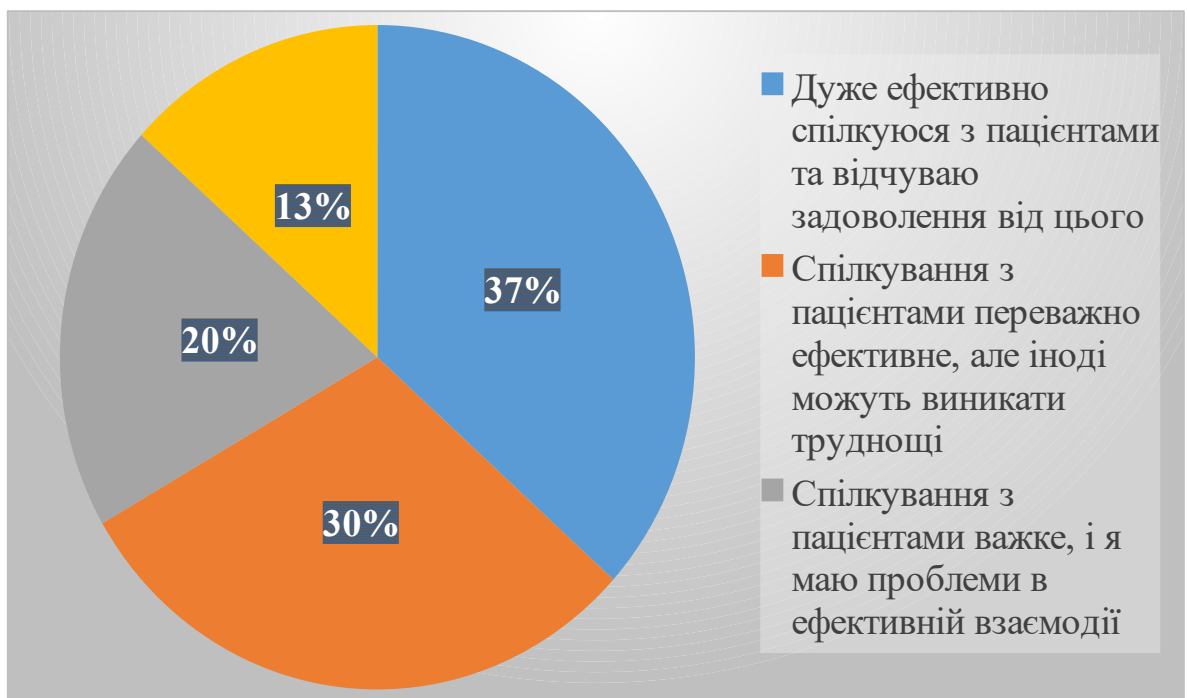


Рис.3.18. Особливості адаптації до взаємодії з пацієнтами, %

*Адаптація до робочого навантаження (рис. 3.19):*

- Дуже ефективно впоруюся з робочим навантаженням та стресом: 14 осіб (23.3 %)
- Зазвичай ефективно, але іноді відчуваю стрес та перевантаження: 20 осіб (33.3 %)
- Важко впоратися з робочим навантаженням та стресом: 16 осіб (26.7 %)

– Зовсім не впроваюся з робочим навантаженням та стресом: 10 осіб (16.7%)



Рис.3.19. Особливості адаптації до робочого навантаження, %

*Загальна соціально-психологічна адаптація:*

На питання «Загалом, на який бал ви оцінюєте свою соціально-психологічну адаптацію на робочому місці? (від 1 до 10, де 1 - дуже погано, 10 - дуже добре)» отриманий середній бал 6.8.

Інформація щодо діагностики соціально-психологічної адаптації, а також відсотковий розподіл відповідей представлена у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

**Інформація щодо результатів діагностики соціально-психологічної адаптації медичних працівників**

Аспект адаптації	Оцінка	Кількість осіб	Відсоток
Адаптація до колективу	Дуже сильно відчуваю себе частиною колективу	20	33.3
	Помірно відчуваю належність до колективу	15	25
	Мало відчуваю себе частиною колективу	15	25

	Почуваюся ізольовано від колективу	10	16.7
Адаптація до взаємодії з колегами	Взаємодія з колегами приносить задоволення та підтримку	18	30
	Взаємодія з колегами зазвичай нормальна, але іноді виникають труднощі	20	33.3
	Взаємодія з колегами важка та конфліктогенна	12	20
	Взаємодія з колегами незадовільна і викликає стрес	10	16.7
Адаптація до взаємодії з пацієнтами	Дуже ефективно спілкуюся з пацієнтами та відчуваю задоволення від цього	22	36.7
	Спілкування з пацієнтами переважно ефективне, але іноді можуть виникати труднощі	18	30
	Спілкування з пацієнтами важке, і я маю проблеми в ефективній взаємодії	12	20
	Спілкування з пацієнтами не	8	13.3



	ефективне, і це завдає стресу		
Адаптація до робочого навантаження	Дуже ефективно впораюся з робочим навантаженням та стресом	14	23.3
	Зазвичай ефективно, але іноді відчують стрес та перевантаження	20	33.3
	Важко впоратися з робочим навантаженням та стресом	16	26.7
	Зовсім не впораюся з робочим навантаженням та стресом	10	16.7
Загальна соціально-психологічна адаптація	Середній бал: 6.8 (від 1 до 10)		

За загальними даними, більшість учасників опитування відчують себе частиною колективу медичної установи та сприймають взаємодію з колегами як нормальну або задовільну. Водночас, важливо відзначити, що існують особи, які відчують ізоляцію від колективу та досить часто відчують стрес від взаємодії з колегами.

У сфері взаємодії з пацієнтами, значна частина медичних працівників вважає себе ефективними у спілкуванні та відчуває задоволення від цього процесу. Однак, є також особи, які мають труднощі в спілкуванні з пацієнтами та відчують стрес від цієї взаємодії.

Отже, результати зроблених розрахунків досить узгоджені з гіпотезою, що рівень асертивності особистості відіграє певну роль у виборі стратегії вирішення конфліктних ситуацій. Асертивні особи схильні до активних стратегій, таких як «спробую обговорити ситуацію і знайти компроміс» та «виразно висловлюю свою думку та намагаюся переконати інших», тоді як менш асертивні особи можуть віддавати перевагу униканню конфлікту або пасивним підходам. Однак варто зауважити, що кореляційний зв'язок для останньої стратегії не є статистично значущим, тобто це може бути більш індивідуальним вибором, який не пов'язаний з рівнем асертивності взагалі.

Щодо адаптації до робочого навантаження та стресу, результати свідчать про різні рівні здатності управляти ними серед медичних працівників. Деякі ефективно впораються з навантаженням і стресом, а інші відчувають труднощі та перевантаження. Середній бал загальної соціально-психологічної адаптації на робочому місці складає 6.8, що свідчить про помірний рівень адаптації серед учасників опитування.

Отже, ці результати можуть бути корисними для подальшого аналізу та вдосконалення умов роботи медичних працівників, спрямованих на покращення їхньої соціально-психологічної адаптації та благополуччя на робочому місці.

## ВИСНОВКИ

Проведений в роботі теоретичний аналіз проблеми та її емпіричне дослідження дозволило сформулювати такі висновки:

1. Асертивність розглядається як комплексна характеристика людини, яка передбачає баланс між правами та відповідальністю; між повагою до себе, своїх бажань та особистих меж, а також аналогічною повагою до інших.
2. Люди з розвинутою асертивністю, як правило, використовують більш адаптивні та ефективні стратегії вирішення конфлікту, ніж інші. Розвиненість цієї людської характеристики сприяє тому, що популярними стратегіями вирішення конфлікту для таких осіб є співпраця та компроміс, тоді як люди з недостатньою асертивністю частіше за все використовують пасивні та агресивні стратегії у цьому плані.
3. Розвиток асертивності через поведінкові навички може допомогти людям вирішувати конфлікти більш успішно та ефективно, використовуючи адаптивні та конструктивні стратегії взаємодії. Врахування рівня асертивності людей при взаємодії з ними може сприяти вибору оптимально коректної та сприятливої стратегії вирішення конфлікту та досягненню найбільш успішного результату.
4. Вироблення навичок асертивної взаємодії та їх застосування можуть сприяти успішному виходу з конфліктних ситуацій, які виникають в особистому та професійному житті.
5. Вибір стратегії вирішення конфлікту залежить від багатьох чинників, включаючи ступінь асертивності, культурні відмінності, власні потреби та особисті цінності.
6. Незалежно від рівня наявної асертивності, вирішення конфлікту може стати складним завданням, так як це залежить від зацікавленості у цьому конфліктуючих сторін. Найкращим способом стає компроміс, який більш мирним стає при залученні до процесу професійного психолога.

7. Результати дослідження в середовищі медичних працівників показали таке:
- 7.1. У досліджуваних медичних працівників домінує середній рівень асертивності, при якому вони зазвичай виявляють здатність висловлювати свої думки та дотримуватися дипломатичних методів взаємодії, але також можуть уникати конфліктів. Загалом, вони обирають обережний підхід у виразності своїх думок і спільно працюють над підтримкою спільних рішень у колективі.
  - 7.2. Серед медичних працівників існує розмаїття стратегій вирішення конфліктів у межах виконання професійних функцій. Більшість з них виявляють бажання співпрацювати та шукати компроміси у випадках конфліктних ситуацій. Такий підхід є корисним у медичній сфері, де спільна робота та здатність до знаходження компромісів можуть сприяти досягненню кращих результатів для пацієнтів. Також близько половини медичних працівників вибирають стратегію спроби обговорення ситуації та знаходження компромісу, а також намагаються заспокоїти ситуацію та надати підтримку іншим в умовах напруги. Це свідчить про їхню готовність активно співпрацювати та зменшувати напругу в конфліктних ситуаціях.
  - 7.3. Більшість медичних працівників з числа опитаних відзначили наявність тривожності та депресії, що може бути пов'язано з високим рівнем робочого стресу та відповідальності. Загальна самооцінка психічного стану серед учасників опитування була на середньому рівні. Це свідчить про те, що багато з них можуть відчувати певний рівень нестабільності у своєму емоційному стані.
  - 7.4. У опитаних відстежується розмаїття досвіду та ставлення до різних аспектів їхньої професійної діяльності. У взаємодії з колегами більшість медичних працівників відчують себе частиною колективу та сприймають взаємодію з колегами як нормальну або задовільну. Проте, є особи, які відчують ізоляцію в колективі та дію стресу у ситуаціях взаємодії з колегами. У сфері спілкування з пацієнтами більшість вважають себе

ефективними та відчують задоволення від цього процесу, але водночас є і ті, хто має труднощі та відчуває стрес від взаємодії з пацієнтами. Щодо адаптації до робочого навантаження та стресу, результати свідчать про різні рівні здатності управляти ними серед медичних працівників. Є ті, хто ефективно впорається з навантаженням і стресом, і ті, хто відчуває труднощі та перевантаження. Загальна оцінка соціально-психологічної адаптації на робочому місці є на помірному рівні, що свідчить про те, що багато медичних працівників мають досить задовільний рівень адаптації, але також можуть відчувати певні труднощі в робочому середовищі.

8. Здійснені в роботі розрахунки виявились узгодженими з висунутою в роботі гіпотезою про те, що рівень асертивності як особистісної властивості має значення при виборі стратегії вирішення конфліктних ситуацій.
9. Виконані у межах роботи теоретичні та емпіричні дослідження є лише частиною, яка робить свій внесок у вирішення нагальної потреби соціуму у способах профілактики та вирішення виробничих конфліктів. Зазначена проблематика потребує подальших наукових пошуків і практичних розробок.

## Список використаних джерел

1. Берн Э. (1992). Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. Пер. с англ. А. А. Грузберга. Санкт-Петербург. Лениздат 400 с.
2. Берлач А. І., Кондрюкова В. В. (2007). Конфліктологія. Навч. посіб. для дист. навч. К. Університет «Україна». 217 с.
3. Блинова О. Є., Бабатіна С. І., Дудка Т. М., Одінцева А. М. (2018). Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості : колективна монографія. Відпов. ред. О. Є. Блинова. Херсон. Вид-во ФОП Вишемирський В. С. 428 с.
4. Бондар Н. В., Кононенко Ю. В. (2018). Аналіз стилів поведінки в конфліктній ситуації. *Електронне наукове фахове видання «Інноваційні технології в сучасному науці»*. № 1(12). С. 26-29.
5. Гук О. І. (2012). Асертивність як складова культури демократичного врядування. Науковий вісник. Демократичне врядування. Вип. 9. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr\\_2012\\_9\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2012_9_4)
6. Гришина Н. В. (2008). Психология конфликта. СПб. Питер. 544 с.
7. Голдберг Д. (2015). Навички асертивності : як вміти казати «ні» і не відчувати вину. К. Попуррі. 544 с.
8. Дойч К. (1963). Нервы управления : модели политической коммуникации и контроля. М. Прогресс. 387 с.
9. Дюверже М. (1973). Политические партии. М. Академпроект, 2000. 538 с.
10. Емельянов С. М. (2008). Практикум по конфликтологии: учеб. пособие для вузов. Tbilisi State University. 386 с.
11. Ємельяненко Л. М., Петюх В. М., Торгова Л. В., Гриненко А. М. (2003). Конфліктологія: навчальний посібник. К. КНЕУ. 2003. 315 с.

12. Жмай О. В., Конопля О. І. (2019). Стратегії поведінки в конфлікті: види, сутність та взаємозв'язок з емоційним інтелектом. ЕР. Режим доступу: <https://economics.net.ua/files/archive/2019/No6/68.pdf>
13. Здесенко А. П. (1996). Конфліктологія. Навчальний посібник Д. ДДУ. 112 с.
14. Карнегі Д. (2017). Як вирішувати проблеми та уникати конфліктів: практичний посібник. К. Видавництво «Е». 315 с.
15. Криволапчук В. О. (2009). Політичний конфлікт, як об'єкт політичних і правових досліджень. *Південноукраїнський правничий часопис : щоквартал. наук. журн.* № 3. С. 6-9.
16. Карапетрова О. В. (2021). Вплив рівня розвитку соціального інтелекту на вибір стратегії реагування у конфліктних ситуаціях. ЕР. Режим доступу: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2021/2/12.pdf>
17. Каппони В., Новак Т. (1995). Как делать все по-своему, или ассертивность в жизнь. Санкт-Петербург. Питер. 192 с.
18. Кинан К. (2007). Уверенность в себе. М. Эксмо-Пресс. 80 с.
19. Лебедева И. Д. (2014). Психологические детерминанты ассертивности личности. Автореф. ... канд. псих. наук. Спец. 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии». Красноярск. 23 с.
20. Леонтьев А., Харре Р., Аргайл М., Фернхэм А., Грэхем Д. (2008). Ассертивность. Общение и деятельность общения. *Психология общения*. СПб. Питер. С. 160-215.
21. Ложкин Г. В., Повякель Н. И. (2000). Практическая психология конфликта. Учеб. пособие. К. МАУП. 256 с.
22. Лучків В. З. (2015). Онтогенетична динаміка асертивності в юнацькому віці. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. Т. 3. Вип. 38. С. 478-485.
23. Маслоу А. Г. (1999). Мотивация и личность. Пер. с англ. А. М. Татлыбаевой. Санкт-Петербург. Евразия. 478 с.
24. Мельничук С. К. (2012). Асертивність як детермінанта розвитку психологічного потенціалу студентів. *Вісник Одеського національного*

- університету імені І. І. Мечникова. Сер. Психологія. Т. 17. Вип. 8. С. 407-413.*
- 25.Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком. ЕР.  
[https://studwood.net/1776541/psihologiya/metodika\\_samootsinka\\_psihichnih\\_staniv\\_gayzenkom](https://studwood.net/1776541/psihologiya/metodika_samootsinka_psihichnih_staniv_gayzenkom)
- 26.Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (СПА) К. Роджерса і Р. Даймонда. ЕР. Режим доступу: <http://um.co.ua/14/14-5/14-55250.html>
- 27.Миронова О. М., Мазоренко О. В. (2011). Конфліктологія : навчальний посібник. Харків. ХНЕУ. 168 с.
- 28.Мойсеєнко В. В. (2017). Аналіз наукових підходів до дослідження поняття «асертивність». *Науковий вісник Херсонського державного університету. Том 1. Вип. 5. С. 170-174.*
- 29.Ніколаєв Л. О. (2010). Дослідження проблеми асертивності у вітчизняній та зарубіжних школах психології розвитку. *Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 9. Кам'янець-Подільський. Аксіома. 138 с.*
- 30.Пирх А. (2022). Асертивність як інструмент ефективної комунікації. *Габітус. № 39. С. 182-186.*
- 31.Подоляк Н. М. (2014). Індивідуально-психологічні особливості асертивності особистості : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса. 200 с.
- 32.Психология конфликта. (2001). Сост. и общая редакция Н. В. Гришиной. СПб. 576 с.
- 33.Саннікова О., Санніков О., Подоляк Н. Тест опитувальник компонентів асертивності (ТОКАС). ЕР. Режим доступу: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/12186/1/Sannikova%20%20Sannikov.pdf>



34. Словарь психолога-практика. (2001). Сост. Головин С. Ю. Мн. Харвест. 168 с.
35. Сторожук О. (2015). Психологічні фактори конфлікту та їх вплив на розвиток ситуації. *Практична психологія та соціальна робота*. № 3. С. 142-145.
36. Тест К. Томаса. Інтернет ресурс. URL: [http://psychologis.com.ua/test\\_tomasa\\_-\\_tipy\\_povedeniya\\_v\\_konflikte.htm](http://psychologis.com.ua/test_tomasa_-_tipy_povedeniya_v_konflikte.htm)
37. Ульянова Т. Ю. (2015). Асертивні тенденції конфліктності. *Наука і освіта*. №10. С. 200-206.
38. Фрейд З. (1989). Вибране. М. С. 371-374.
39. Харченко С. В. (2016). Індивідні чинники формування соціального інтелекту. *Право і безпека*. № 1 (60). С. 168.
40. Хорни К. (2000). Наши внутренние конфликты. М. Эксмо-Пресс. 560 с.
41. Чирков В. И. (1997). Межличностные отношения, внутренняя мотивация и саморегуляция. *Вопросы психологии*. №3, С. 102-104.
42. Шамиева В. А. (2009). Ассертивность в структуре личности субъекта адаптации : автореф. дисс. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Общая психология, история психологии». Хабаровск. 207 с.
43. Шевченко, О. (2018). Стратегії поведінки в конфлікті: види, сутність та взаємозв'язок з психологічними особливостями особистості. ЕР. Режим доступу: <https://economics.net.ua/files/archive/2019/No6/68.pdf>
44. Юнг К. Г. (2001). Психологические типы. Пер. с нем. С. Лорие. Санкт-Петербург. Азбука. 733 с.
45. Ames D. R., Lee A., Wazlawek A. (2017). Interpersonal assertiveness : Inside the balancing act. *Social and Personality Psychology Compass*. № 11(6). ЕР. Режим доступу: <https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/spc3.12317>
46. Boyatzis R. E. (2009). Competencies as a behavioral approach to emotional intelligence. *Journal of Management Development*. № 28(9). P. 749-770.

47. Chorna V. V., Makhniuk V. M., Khliestova S. S., Gumeniuk N. I. (2020). Assessment of the quality of medical services to relatives of the mentally ill who are in inpatient treatment. *Biomedical and Biosocial Anthropology (Official Journal of the International Academy of Integrative Anthropology)*. №38, P.5-11.
48. Deluga R. J. (1997). Relationship between personality and transformational leadership. *Journal of Business and Psychology*. № 11(3). P. 315-334.
49. Kumar R., Fernandez D. (2017). An Empirical Study of Assertiveness Among Business Students: A Case Study of Nizwa College of Technology, Sultanate of Oman. *European Journal of Business and Management*. Vol. 9. №2. P. 9-14.
50. Murphy J. (2011). Assertiveness : How to Stand Up for Yourself and Still Win the Respect of Others. *Createspace Independent Publishing Platform*. 108 p.
51. Pearson K. (1901). On lines and planes of closest fit to systems of points in space. *Philosophical Magazine*. № 2(11). P. 559-572.
52. Peneva I., Mavrodieva S. A. (2013). Historical Approach to Assertiveness. *Psychological thought*. Vol. 6. № 1. P. EP. РЕЖИМ ДОСТУПУ: [https://www.researchgate.net/publication/285347418\\_A\\_Historical\\_Approach\\_to\\_Assertiveness](https://www.researchgate.net/publication/285347418_A_Historical_Approach_to_Assertiveness)
53. Potts C., Potts S. (2013). Assertiveness : How to Be Strong in Every Situation. Capstone. 242 p.
54. Riggio R. E., Lee J. (2007). Emotional and interpersonal competencies and leader development. *Human Resource Management Review*. № 17(4). P. 418-426.
55. Rogers C. R., Diamond, R. (1957). Studies in client-centered psychotherapy: II. The effects of psychotherapy and the problems of evaluation. *Journal of Consulting Psychology*. № 21(4). P. 263-272.
56. Salter A. (1949). Conditioned reflex therapy. New York. Creative Age Press. 359 p.
57. Smith M. J. (1975). When I say no, I feel guilty. New York. Bantam Books, 324 c.

58. Student (Gosset) W. S. (1908). The probable error of a mean. *Biometrika* № 6(1). P. 1-25.
59. Thomas K. W. (1976). Conflict and conflict management: Reflections and update. *Journal of Organizational Behavior*. № 1(1). P. 19-37.
60. Waithaka A.G., Moore-Austin S., Gitimu P. N.(2015). Influence of Conflict Resolution Training on Conflict Handling Styles of College Students. *Research in Higher Education Journal*. № 28. P. 17 EP. Режим доступа: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1062103.pdf>

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### *Анкети загальних характеристик*

1. Вік
2. Стать (чоловік/жінка)
3. Освіта:
  - вища
  - середня спеціальна
  - інше (вказати)
4. Стаж роботи в медицині (роки):
5. Тривалість роботи в даній поліклініці (роки):
6. Посада/спеціальність:
7. Організаційна інформація:

***Тест опитувальник компонентів асертивності (ТОКАС)***

Виразність думок і побажань

1. Коли я відчуваю, що мені потрібно щось сказати, я зазвичай:

- [ ] Голосно висловлюю свою думку без коливань.
- [ ] Спершу думаю, а потім висловлюю думку.
- [ ] Уникаю висловлювання своїх думок, щоб уникнути конфлікту.

2. Якщо хтось робить щось, що мене ображає або дратує, я зазвичай:

- [ ] Виразно висловлюю свої відчуття і думки.
- [ ] Спробовав би врегулювати ситуацію м'яко і без конфлікту.
- [ ] Залишаю свої відчуття при собі, щоб не образити інших.

Здатність відмовляти

3. Коли мене просять щось зробити, і я не хочу цього робити, я зазвичай:

- [ ] Відкрито відмовляюся, якщо не можу цього зробити.
- [ ] Роблю це, навіть якщо мені не хочеться, щоб уникнути конфлікту.
- [ ] Вибираю нейтральну позицію і відмовляють в дипломатичний спосіб.

Реагування на конфліктні ситуації

4. Коли виникає конфліктна ситуація на роботі, я зазвичай:

- [ ] Відразу роблю кроки для її вирішення і висловлюю свої погляди.
- [ ] Уникаю конфлікту і спробую згладити ситуацію.
- [ ] Віддаю перевагу не втручатися та спостерігати.

Вплив на інших

5. Інші мають схильність висловлювати свою думку перед вами. Як ви реагуєте на це?

- [ ] Я вважаю, що інші також мають право на свою думку, і слухаю їх.
- [ ] Я виразно показую свою думку і намагаюся впливати на рішення.
- [ ] Я уникаю суперечок і стараюся не впливати на інших.

Робота в команді

6. Ви робите частина багатоосібної команди, і виникає різноглас. Як ви реагуєте на це?

- Спільно з іншими шукаємо компроміс та вирішення.
- Спробовав би впливати на інших, щоб дійти до свого рішення.
- Уникаю конфлікту і допомагаю іншим досягти згоди.

*Тест К. Томаса*

Вибір стратегій

1. Коли ви опиняєтеся у конфлікті з колегою або пацієнтом, який має відмінну точку зору, як ви зазвичай реагуєте?

- [ ] Спробую обговорити ситуацію і знайти компроміс.
- [ ] Виразно висловлюю свою думку та намагаюся переконати інших.
- [ ] Уникаю конфлікту і намагаюся уникнути непорозумінь.

2. Якщо ви почули конструктивну критику щодо своєї роботи, як ви зазвичай реагуєте?

- [ ] Приймаю конструктивну критику і намагаюся виправити недоліки.
- [ ] Відчувають образу і намагаються захищати свою позицію.
- [ ] Уникаю конфлікту, не реагуючи на критику.

3. У ситуації, коли пацієнт або колега погоджується з вашою думкою, але ви впевнені, що ви помиляєтеся, як ви зазвичай реагуєте?

- [ ] Виразно висловлюю свої сумніви і поділяю альтернативні варіанти.
- [ ] Відстоюю свою позицію і намагаюся переконати інших.
- [ ] Уникаю конфлікту і погоджуюсь з іншими.

Реакція на напругу

4. Коли ви стикаєтеся з високим рівнем напруги на роботі, як ви зазвичай реагуєте?

- [ ] Спробую заспокоїти ситуацію та надати підтримку іншим.
- [ ] Виразно висловлюю своє обурення та намагаюся вплинути на ситуацію.
- [ ] Уникаю конфлікту, віддаючи перевагу пасивній поведінці.

5. Як ви реагуєте, коли вас запитують про вашу думку щодо нового методу лікування, і ви не впевнені в його ефективності?

- [ ] Виразно висловлюю сумніви і запитую додаткові питання.

## Продовження додатку В

- [ ] Відстоюю свою позицію і намагаюся вплинути на рішення.
- [ ] Уникаю висловлення своєї думки, щоб уникнути конфлікту.

### Співпраця та компроміс

6. Як ви реагуєте, коли вам потрібно об'єднати зусилля з іншими медичними працівниками для розв'язання складної медичної задачі?

- [ ] Співпрацюю з іншими, шукаючи спільні рішення.
- [ ] Виразно висловлюю свої погляди, але готовий піти на компроміс.
- [ ] Уникаю взаємодії з іншими і роблю свою роботу окремо.

7. Коли ваша команда вирішує, як розподілити ресурси або обов'язки, як ви зазвичай вносите свій внесок?

- [ ] Допомагаю приймати рішення, дотримуючись принципів справедливості.
- [ ] Виразно висловлюю свої погляди та готовий до компромісу.
- [ ] Уникаю активного участі в прийнятті рішень та дозволяю іншим вирішувати.

### Реакція на конфлікти з пацієнтами

8. Як ви реагуєте, коли пацієнт виразно висловлює незгоду з вашим рішенням у лікуванні?

- [ ] Спробую вислухати пацієнта і пояснити свої дії.
- [ ] Виразно висловлюю свою позицію і намагаюся переконати пацієнта.

- [ ] Уникаю конфронтації та шукаю спільне рішення.

9. Як ви реагуєте, коли пацієнт або їхні родичі вимагають проведення обстеження або лікування, яке на вашу думку непотрібне?

- [ ] Розмовляю з пацієнтом і намагаюся роз'яснити ризики та користь.
- [ ] Відстоюю свою точку зору і намагаюся переконати пацієнта.
- [ ] Уникаю конфлікту і віддаю перевагу пасивному підходу.

### Вплив на ефективність роботи



## Продовження додатку В

10. Як ви вважаєте, чи впливає рівень конфліктів у медичному середовищі на якість надання медичних послуг?

- [ ] Конфлікти можуть негативно впливати на якість послуг, якщо не вирішувати їх.

- [ ] Можливість обговорювати різні погляди збагачує професійну практику.

- [ ] Не впливає на якість послуг.

*Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком*

Ступінь тривожності

1. На якому рівні ви відчуваєте тривожність зараз?

- [ ] Абсолютно спокійний/спокійна
- [ ] Трохи тривожний/тривожна
- [ ] Дещо тривожний/тривожна
- [ ] Дуже тривожний/тривожна

Ступінь депресії

2. На якому рівні ви відчуваєте депресію зараз?

- [ ] Зовсім не відчуваю депресії
- [ ] Трохи відчуваю депресію
- [ ] Дещо відчуваю депресію
- [ ] Дуже відчуваю депресію

Ступінь підвищеної активності (агітації)

3. На якому рівні ви відчуваєте підвищену активність (агітацію) зараз?

- [ ] Зовсім не відчуваю підвищеної активності
- [ ] Трохи відчуваю підвищену активність
- [ ] Дещо відчуваю підвищену активність
- [ ] Дуже відчуваю підвищену активність

Ступінь емоційної стабільності

4. На якому рівні ви відчуваєте свою емоційну стабільність зараз?

- [ ] Відчуваю себе абсолютно емоційно стабільним/стабільною
- [ ] Трохи сумніваюся в своїй емоційній стабільності
- [ ] Дещо відчуваю себе емоційно нестабільним/нестабільною
- [ ] Дуже сумніваюся в своїй емоційній стабільності

Загальна самооцінка психічного стану

5. Загалом, на який бал ви оцінюєте свій психічний стан зараз? (від 1 до 10, де 1 - дуже погано, 10 - дуже добре)

*Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (СПА)*

*К. Роджерса і Р. Даймонда*

Адаптація до колективу

1. Як ви оцінюєте своє відчуття належності до колективу медичного персоналу в поліклініці?

- [ ] Дуже сильно відчуваю себе частиною колективу.
- [ ] Помірно відчуваю належність до колективу.
- [ ] Мало відчуваю себе частиною колективу.
- [ ] Почуваюся ізольовано від колективу.

2. Як ви сприймаєте взаємодію з колегами на робочому місці?

- [ ] Взаємодія з колегами приносить задоволення та підтримку.
- [ ] Взаємодія з колегами зазвичай нормальна, але іноді виникають труднощі.
- [ ] Взаємодія з колегами важка та конфліктогенна.
- [ ] Взаємодія з колегами незадовільна і викликає стрес.

Адаптація до взаємодії з пацієнтами

3. Як ви оцінюєте свою ефективність в спілкуванні з пацієнтами?

- [ ] Дуже ефективно спілкуюся з пацієнтами та відчуваю задоволення від цього.
- [ ] Спілкування з пацієнтами переважно ефективне, але іноді можуть виникати труднощі.
- [ ] Спілкування з пацієнтами важке, і я маю проблеми в ефективній взаємодії.
- [ ] Спілкування з пацієнтами не ефективне, і це завдає стресу.

4. Як ви відчуваєте свою емоційну стійкість під час спілкування з важкими випадками пацієнтів?

- [ ] Дуже стійкий/стійка і ефективно впораюся з емоціями в спілкуванні з важкими пацієнтами.
- [ ] Помірно стійкий/стійка, але іноді відчуваю емоційну напругу.
- [ ] Мало стійкий/стійка і часто відчуваю емоційний стрес.
- [ ] Зовсім не стійкий/стійка і не можу ефективно впоратися з емоціями.

Адаптація до робочого навантаження

5. Як ви оцінюєте свою здатність управляти робочим навантаженням та стресом на роботі?

- [ ] Дуже ефективно впораюся з робочим навантаженням та стресом.
- [ ] Зазвичай ефективно, але іноді відчуваю стрес та перевантаження.
- [ ] Важко впоратися з робочим навантаженням та стресом.
- [ ] Зовсім не впораюся з робочим навантаженням та стресом.

Загальна соціально-психологічна адаптація

6. Загалом, на який бал ви оцінюєте свою соціально-психологічну адаптацію на робочому місці? (від 1 до 10, де 1 - дуже погано, 10 - дуже добре)