

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

Фармацевтичний та медико-профілактичний факультет
Кафедра педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права

На правах рукопису

Семенова Ольга Вікторівна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
за спеціальністю 053 «Психологія»

**на тему: «Роль міжпрофесійної взаємодії у командній роботі медичного та
психологічного персоналу: підходи та виклики»**

Керівник:

Краснов Володимир Володимирович,

Доктор медичних наук, кандидат педагогічних наук,
професор кафедри педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права
НУОЗ України імені П.Л. Шупика

Рецензент:

Громова Ганна Михайлівна,

Доктор філософії з психології, науковий співробітник відділу соціальної
психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН
України

Робота містить результати власного дослідження автора. Використані здобутки
інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ О.В. Семенова
(підпис)

Робота допущена до захисту 05 грудня 2024 року.
Завідувач випускової кафедри

_____ професор В.В. Краснов
(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МІЖПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У КОМАНДНІЙ РОБОТІ МЕДИЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	7
1.1. Поняття міжпрофесійної взаємодії	7
1.2. Особливості міжпрофесійної взаємодії медичного та психологічного персоналу	11
1.3. Моделі та принципи міжпрофесійної взаємодії	16
1.4. Фактори, що впливають на міжпрофесійну взаємодію	21
РОЗДІЛ 2. ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ МІЖПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У КОМАНДНІЙ РОБОТІ МЕДИЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	29
2.1. Комунікативні стратегії	29
2.2. Психологічна безпека як складова успішної роботи	31
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	42
3.1. Методика дослідження	42
3.2. Результати дослідження	44
3.3. Аналіз результатів дослідження	62
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72
ДОДАТКИ	78

ВСТУП

Актуальність дослідження. Міжпрофесійна взаємодія в сучасній медицині набуває все більшої важливості. Ефективність лікування багатьох захворювань залежить не лише від медичних маніпуляцій, а й від комплексного підходу, що включає психологічну підтримку пацієнта. Співпраця медичного та психологічного персоналу в рамках мультидисциплінарної команди є ключовим фактором успішного одужання. Це пояснюється тим, що інтеграція різних фахівців дозволяє забезпечити комплексний підхід до лікування пацієнтів. Медичний персонал, включаючи лікарів, медсестер та інших спеціалістів, зосереджується на фізичних аспектах здоров'я, діагностиці та лікуванні захворювань. Водночас, психологічний персонал, до якого входять психологи та психотерапевти, надає психологічну підтримку, допомагаючи пацієнтам справлятися зі стресом, тривогою та іншими емоційними переживаннями, пов'язаними з хворобою.

Здоров'я людини – це не лише відсутність фізичних захворювань, а й психологічний комфорт та соціальна адаптація. Психологічний комфорт є невід'ємною складовою загального здоров'я людини. Вплив захворювання на психічний стан пацієнта може бути значним, викликаючи тривогу, депресію та інші емоційні розлади. Психологічний персонал у складі мультидисциплінарної команди надає підтримку пацієнтам, допомагаючи їм справлятися з емоційними викликами, що виникають під час лікування. Соціальна адаптація передбачає здатність пацієнта ефективно взаємодіяти з оточенням, повернутися до звичного способу життя після лікування. Психологи та інші працівники закладу охорони здоров'я допомагають пацієнтам адаптуватися до нових умов, сприяють їхньому поверненню до соціальної активності, роботи чи служби та звичних соціальних ролей.

Мультидисциплінарний підхід дозволяє забезпечити більш повну та ефективну допомогу пацієнтам, покращити якість їхнього життя та знизити ризики розвитку ускладнень. Такий підхід об'єднує різні спеціальності, що

дозволяє комплексно оцінювати стан пацієнта. Це включає медичну діагностику, лікування фізичних симптомів, психологічну підтримку та соціальні послуги. Забезпечення не лише фізичного лікування, але й психологічної підтримки та соціальної адаптації значно покращує якість життя пацієнтів. Це сприяє їхньому загальному благополуччю, зменшує стрес та тривогу, що позитивно впливає на процес одужання. Інтеграція психологічної підтримки у лікувальний процес допомагає знизити ризик розвитку психічних розладів, які можуть ускладнити основне захворювання. Крім того, співпраця між різними фахівцями дозволяє оперативно реагувати на будь-які ускладнення, забезпечуючи своєчасне втручання.

Актуальність дослідження обумовлена зростаючим розумінням важливості міжпрофесійної взаємодії для досягнення високих результатів у наданні медичної допомоги. У сучасних умовах, коли медична наука та технології швидко розвиваються, залишається нагальною потреба в інтегрованому підході до лікування пацієнтів. Це особливо важливо в умовах зростання хронічних захворювань та психічних розладів, що вимагає комплексного підходу до лікування та реабілітації.

Мета роботи - визначити особливості міжпрофесійної взаємодії у мультидисциплінарних командах медичного та психологічного персоналу в умовах підвищеного стресу, проаналізувати фактори, що сприяють ефективній співпраці, та розробити рекомендації щодо оптимізації командної роботи з метою підвищення ефективності прийняття рішень і якості надання допомоги пацієнтам

Об'єкт дослідження - мультидисциплінарна команда (МДРК) як форма організації роботи, що включає співпрацю фахівців різних профілів.

Предмет дослідження - спроможність приймати солідарні рішення мультидисциплінарною командою.

Гіпотеза дослідження. Високий рівень психологічної безпеки та правильно обрана комунікативна стратегія сприяють підвищенню здатності

мультидисциплінарних команд ефективно приймати рішення в умовах підвищеного стресу

Завдання дослідження

1. Дослідити існуючі підходи в забезпеченні роботи мультидисциплінарної команди і визначити ключові проблеми (забезпечення роботи, стрес, спроможність приймати ефективні рішення).
2. Запропонувати дії або розробити методики/підходи, які можуть допомогти знизити вплив даних проблем на спроможність приймати солідарні рішення в мультидисциплінарній команді.
3. Визначити фактори, на основі яких можна оцінювати успішність зазначених методик (підходів).
4. Підтвердити дієвість цих методик (підходів).

У процесі дослідження для розв'язання поставлених завдань використано комплекс наступних методів:

- Теоретичні методи: аналіз і синтез, узагальнення та систематизація наукових даних, представлених у сучасній науці, для визначення понятійного апарату дослідження, різних підходів та поглядів на проблему; виявлення закономірностей взаємозв'язку тривожності та психологічного благополуччя дорослих.
- Емпіричні методи: тестування, анкетування, констатуючий психологічний експеримент.
- Математичні методи: методи описової статистики.

Наукова новизна дослідження полягатиме у систематизації знань про особливості міжпрофесійної взаємодії в медичних командах, виявленні нових аспектів цієї проблеми та розробці практичних рекомендацій для покращення співпраці між медичним та психологічним персоналом.

Практична значущість роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані для розробки програм навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників, а також для вдосконалення організації роботи медичних закладів. Зокрема, дослідження було проведено на

базі військової частини, яка виконує функції клінічного госпіталю. Це підсилює практичну значущість і актуальність отриманих результатів, оскільки вони враховують специфіку медичної допомоги в умовах військової служби та можуть бути застосовані для підвищення ефективності роботи військових госпіталів у подібних умовах.

Структура роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку використаної літератури.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МІЖПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У КОМАНДНІЙ РОБОТІ МЕДИЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

1.1. Поняття міжпрофесійної взаємодії

Міжпрофесійна взаємодія, також відома як міждисциплінарна або мультидисциплінарна співпраця, є процесом, в якому фахівці різних професійних сфер працюють разом, щоб забезпечити комплексний підхід до лікування та підтримки пацієнтів. У контексті медичних закладів, міжпрофесійна взаємодія передбачає співпрацю медичного та психологічного персоналу, яка є важливою для досягнення оптимальних результатів у догляді за пацієнтами.

Міжпрофесійна взаємодія включає координацію та інтеграцію діяльності різних спеціалістів, таких як лікарі, медсестри, психологи, соціальні працівники та інші фахівці, з метою забезпечення комплексного догляду за пацієнтами. Цей процес передбачає взаємодію на різних рівнях, включаючи обмін інформацією, спільне прийняття рішень, планування лікування та реабілітації, а також оцінку результатів. (таблиця 1.1.)

Таблиця 1.1.

Основні характеристики міжпрофесійної взаємодії [38, с.127-141]

Характеристика	Опис
Комунікація	Ефективний обмін інформацією, координація дій, вирішення конфліктів.
Спільне прийняття рішень	Участь всіх членів команди у прийнятті рішень щодо лікування та догляду за пацієнтами.
Взаємна повага та довіра	Відкрите обговорення проблем, пошук найкращих рішень, підтримка колег.
Інтеграція знань та навичок	Об'єднання знань і вмінь різних фахівців для комплексного підходу до лікування.

Підтримка та навчання	Обмін досвідом, підвищення кваліфікації, сприяння ефективності роботи команди.
-----------------------	--

Міжпрофесійна взаємодія має кілька ключових характеристик, які сприяють її ефективності та успішності. Однією з найважливіших є комунікація. Ефективна комунікація між членами команди є основою для успішної міжпрофесійної взаємодії, оскільки включає обмін інформацією, координацію дій та вирішення конфліктів. Відкрите та чесне спілкування допомагає уникати непорозумінь і забезпечує злагоджену роботу команди [1, с.44-47].

Другою важливою характеристикою є спільне прийняття рішень. У процесі міжпрофесійної взаємодії всі члени команди беруть участь у прийнятті рішень щодо лікування та догляду за пацієнтами. Це означає, що враховуються думки та рекомендації всіх залучених фахівців, що дозволяє приймати найбільш оптимальні рішення для пацієнта.

Взаємна повага та довіра також є невід'ємною частиною ефективної міжпрофесійної взаємодії. Високий рівень поваги та довіри між членами команди сприяє відкритому обговоренню проблем та пошуку найкращих рішень. Це забезпечує гармонійне співіснування і взаємодію різних фахівців.

Ще однією важливою характеристикою є інтеграція знань та навичок. Міжпрофесійна взаємодія дозволяє об'єднувати знання та навички різних фахівців, що сприяє комплексному підходу до лікування пацієнтів. Це дає можливість розглядати пацієнта з різних аспектів і забезпечувати найповніше задоволення його потреб [45, с.116].

Підтримка та навчання є критично важливими для ефективної міжпрофесійної взаємодії. Члени команди підтримують один одного та діляться знаннями і досвідом, що сприяє підвищенню кваліфікації та ефективності роботи команди. Такий підхід забезпечує постійне професійне зростання та покращення якості надання медичної допомоги.

Таким чином, основні характеристики міжпрофесійної взаємодії – це комунікація, спільне прийняття рішень, взаємна повага та довіра, інтеграція

знань та навичок, а також підтримка та навчання. Кожна з цих характеристик робить свій внесок у створення ефективної та злагодженої команди, здатної забезпечити високоякісну медичну допомогу пацієнтам.

Міжпрофесійна взаємодія в медичних закладах має важливе значення для покращення якості надання медичної допомоги. Вона дозволяє забезпечити більш точну діагностику, ефективне лікування та комплексну реабілітацію пацієнтів. Завдяки співпраці різних фахівців, пацієнти отримують всебічну підтримку, яка враховує як фізичні, так і психологічні аспекти їхнього здоров'я.(рис.1.1.)

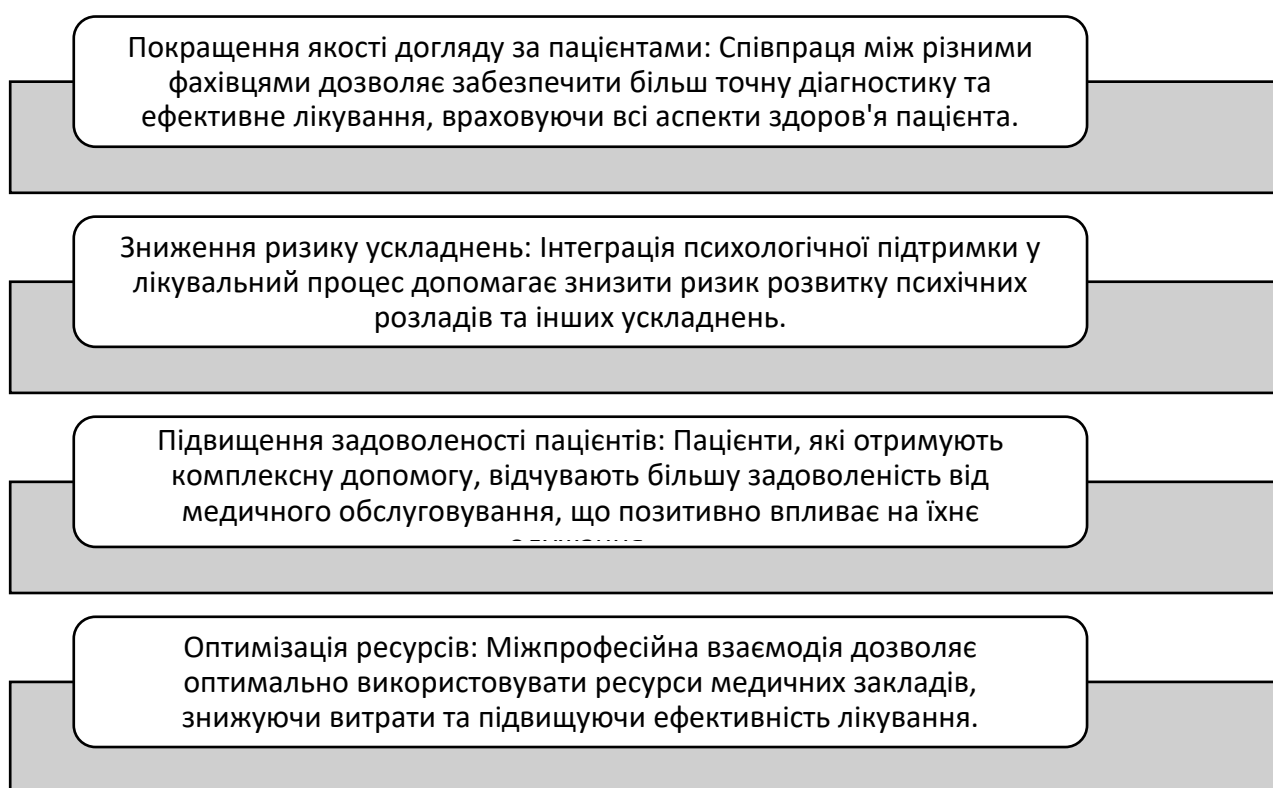


Рис.1.1. Основні переваги міжпрофесійної взаємодії [42, с.137-140]

Таким чином, міжпрофесійна взаємодія є ключовим фактором успішної роботи медичних команд, забезпечуючи комплексний підхід до лікування пацієнтів та покращення якості надання медичної допомоги.

Однією з головних переваг є покращення якості догляду за пацієнтами. Співпраця між різними фахівцями дозволяє забезпечити більш точну діагностику та ефективне лікування, враховуючи всі аспекти здоров'я пацієнта.

Завдяки зусиллям різних спеціалістів, медичні команди можуть пропонувати комплексні рішення, які включають як фізичне, так і психологічне здоров'я пацієнта. Це забезпечує всебічний підхід до лікування та підвищує його ефективність.

Іншою важливою перевагою є зниження ризику ускладнень. Інтеграція психологічної підтримки у лікувальний процес допомагає знизити ризик розвитку психічних розладів та інших ускладнень. Психологічна підтримка є важливою складовою лікувального процесу, оскільки багато захворювань мають психологічні аспекти, які можуть впливати на загальний стан пацієнта та його здатність до одужання. Співпраця медичних та психологічних фахівців дозволяє вчасно виявляти та вирішувати ці проблеми, що знижує ризик розвитку ускладнень та сприяє швидшому одужанню пацієнта [39, с.41-44].

Також значущою перевагою є підвищення задоволеності пацієнтів. Пацієнти, які отримують комплексну допомогу, відчують більшу задоволеність від медичного обслуговування, що позитивно впливає на їхнє одужання. Відчуття підтримки та уваги з боку медичних працівників сприяє підвищенню мотивації пацієнтів до дотримання лікувальних рекомендацій та більш позитивному настрою, що також є важливим фактором для успішного лікування.

Крім того, оптимізація ресурсів є важливою перевагою міжпрофесійної взаємодії. Спільна робота різних фахівців дозволяє оптимально використовувати ресурси медичних закладів, знижуючи витрати та підвищуючи ефективність лікування. Коли фахівці різних профілів працюють разом, вони можуть більш ефективно розподіляти обов'язки та використовувати наявні ресурси, що дозволяє знижувати витрати на лікування та підвищувати його якість.

Отже, міжпрофесійна взаємодія має значні переваги, такі як покращення якості догляду за пацієнтами, зниження ризику ускладнень, підвищення задоволеності пацієнтів та оптимізація ресурсів медичних закладів. Ці переваги сприяють підвищенню ефективності та якості медичної допомоги, що є важливим для забезпечення здоров'я та благополуччя пацієнтів.

1.2. Особливості міжпрофесійної взаємодії медичного та психологічного персоналу

Міжпрофесійна взаємодія між медичним та психологічним персоналом має свої специфічні особливості, які впливають на ефективність спільної роботи. Ці особливості стосуються як організаційних аспектів, так і специфічних вимог до комунікації та координації дій між фахівцями різних профілів.

Інтеграція знань і навичок

Медичний і психологічний персонал мають різні, але взаємодоповнюючі знання і навички, які є критично важливими для забезпечення всебічного підходу до лікування пацієнтів. Лікарі зосереджені на фізичних аспектах здоров'я пацієнтів. Вони здійснюють діагностику захворювань, проводять медичні обстеження, призначають медикаменти та виконують різні медичні процедури. Основна їхня мета — усунути або полегшити фізичні симптоми захворювань, а також моніторити стан пацієнта і коригувати лікування відповідно до його результатів [46].

Психологи, в свою чергу, спеціалізуються на психічному та емоційному благополуччі пацієнтів. Вони проводять оцінки психічного здоров'я, допомагають у подоланні стресу, тривожності і депресії через різноманітні методи психотерапії. Психологи також розробляють стратегії для управління стресом і покращення загального психічного стану пацієнта.

Інтеграція знань медичного і психологічного персоналу є ключовою для створення комплексного підходу до лікування. Наприклад, медичний персонал може направити пацієнта до психолога, якщо він має проблеми, які можуть вплинути на перебіг фізичного захворювання. Психолог, в свою чергу, може надати підтримку та стратегії, які допоможуть пацієнту краще справлятися з емоційними труднощами, що позитивно вплине на загальну ефективність медичного лікування.

Таким чином, успішна міжпрофесійна взаємодія передбачає регулярний обмін інформацією між лікарями і психологами, спільну оцінку і планування лікування, а також інтеграцію психологічної підтримки в медичний план лікування. Це забезпечує комплексний підхід до здоров'я пацієнтів, дозволяючи не тільки усувати фізичні симптоми, але й підтримувати психічне благополуччя, що в кінцевому підсумку сприяє кращим результатам лікування і підвищенню якості життя пацієнтів.

Різні підходи до роботи

Медичний і психологічний персонал можуть мати різні підходи до вирішення проблем пацієнтів, що часто пов'язано з різницею в їхніх фахових орієнтирах і методах роботи. Лікарі зазвичай зосереджуються на швидкому виявленні і усуненні фізичних симптомів захворювання. Їхня діяльність спрямована на надання негайної медичної допомоги, яка може включати призначення ліків, проведення хірургічних втручань, а також використання інших медичних процедур для усунення симптомів або поліпшення стану пацієнта. Їхні рішення часто приймаються з акцентом на швидкість і ефективність у боротьбі з фізичними проявами хвороби [43].

У протиполог цьому, психологи більше акцентують увагу на довгострокових стратегічних підходах до покращення психічного здоров'я пацієнта. Вони орієнтовані на аналіз і корекцію психологічних та емоційних проблем, таких як стрес, тривожність або депресія, які можуть мати тривалий вплив на загальний стан пацієнта. Психологічна допомога зазвичай включає тривалу терапію, консультування і розробку стратегій для подолання психічних труднощів, що може потребувати значного часу для досягнення видимих результатів.

Такі різні підходи можуть призвести до виникнення розбіжностей у плануванні і реалізації лікувальних заходів. Наприклад, лікар може зосередитися на швидкому полегшенні фізичних симптомів, тоді як психолог може запропонувати триваліший курс психотерапії, щоб забезпечити комплексний підхід до покращення психічного благополуччя пацієнта. Без узгодження цих

підходів можливе виникнення суперечностей у лікувальному плані, що може вплинути на ефективність загального процесу лікування.

Щоб досягти оптимальних результатів, важливо, щоб медичний і психологічний персонал мали чітке розуміння загальних цілей лікування. Це передбачає спільну оцінку стану пацієнта, визначення ключових аспектів лікування і створення інтегрованого плану, що об'єднує медичні та психологічні заходи. Гармонійний процес лікування може бути забезпечений шляхом регулярних зустрічей, на яких лікарі і психологи обговорюють прогрес пацієнта, коригують плани лікування в залежності від змін у стані пацієнта та обмінюються інформацією про результати терапії.

Таким чином, інтеграція різних підходів медичного та психологічного персоналу є критично важливою для досягнення комплексного і ефективного лікування. Це дозволяє не тільки швидко усувати фізичні симптоми, але й забезпечити тривале покращення психічного благополуччя пацієнта, що в кінцевому підсумку сприяє кращим результатам і підвищенню якості життя.

Потреба в ефективній комунікації

Комунікація є критично важливою для успішної міжпрофесійної взаємодії, особливо в контексті медичних і психологічних команд. Лікарі та психологи повинні забезпечити постійний і ефективний обмін інформацією про стан пацієнта та хід лікування, щоб забезпечити інтегрований і всебічний підхід до терапії.

Формальне обговорення випадків є важливим елементом комунікації. Регулярні командні зустрічі дозволяють фахівцям обговорювати індивідуальні випадки, обмінюватися даними про стан пацієнтів, прогрес лікування та можливі коригування в плані терапії. Такі зустрічі забезпечують всім членам команди актуальну інформацію про пацієнта і допомагають узгоджувати прийняття рішень, що є необхідним для досягнення злагодженості в лікувальному процесі. [38, с.127-141]

Документація також відіграє важливу роль у формальному обговоренні. Лікарі і психологи повинні записувати ключові моменти своїх обговорень, плани

лікування та зміни в стані пацієнта. Це дозволяє забезпечити прозорість і доступність інформації для всіх членів команди, зменшуючи ризик помилок і непорозумінь.

Окрім формальних обговорень, не менш важливими є неформальні комунікації. Спільні консультації з пацієнтами можуть включати прямий обмін інформацією між лікарем і психологом. Наприклад, під час медичного огляду лікар може обговорити з психологом емоційний стан пацієнта, що дозволяє краще адаптувати лікувальний план до його потреб. Неформальні комунікації можуть також відбуватися в процесі щоденної роботи, коли фахівці обговорюють випадки у неофіційній обстановці, що сприяє швидкому реагуванню на зміни в стані пацієнта.

Таким чином, чітке та регулярне спілкування між лікарями та психологами допомагає уникати непорозумінь і забезпечує злагодженість у плані лікування. Це забезпечує ефективний обмін інформацією і координує зусилля всіх членів команди, що сприяє досягненню найкращих результатів у лікуванні пацієнтів.

Вирішення конфліктів і узгодження рішень

Інколи між медичним і психологічним персоналом можуть виникати конфлікти через різні погляди на підходи до лікування пацієнтів. Наприклад, лікарі можуть бути зосереджені на швидкому усуненні фізичних симптомів захворювання, тоді як психологи можуть акцентувати увагу на довгострокових стратегічних підходах для покращення психічного здоров'я. Ці розбіжності можуть призвести до суперечок і затримок у лікуванні, що негативно вплине на пацієнта [48].

Для ефективного вирішення таких конфліктів важливо мати чітко визначені механізми, які дозволяють відкрито обговорювати і вирішувати розбіжності. Одним з таких механізмів є медіація, де незалежний фахівець або модератор допомагає сторонам знайти спільне рішення, що враховує всі погляди і потреби. Медіатор може організувати зустрічі, на яких лікарі і психологи зможуть представити свої позиції, висловити свої аргументи і обговорити можливі компроміси.

Іншим ефективним підходом є супервізія, яка включає регулярні сесії під керівництвом досвідченого фахівця, що допомагає команді рефлексувати над своїми практиками і підходами до лікування. Супервізор може надати зовнішній погляд на ситуацію, допомогти виявити потенційні джерела конфлікту і запропонувати способи їх подолання. Цей процес також дозволяє фахівцям краще зрозуміти один одного і знайти спільні підходи до лікування пацієнтів [49].

Такі механізми допомагають зменшити напруження і конфлікти, сприяють відкритому і конструктивному обговоренню проблем і забезпечують, щоб рішення були ухвалені з урахуванням всіх аспектів потреб пацієнта. Це дозволяє створити гармонійний процес лікування, який підтримує добробут пацієнтів і забезпечує високий рівень їх задоволеності від медичної допомоги.

Спільне навчання і розвиток

Ефективна міжпрофесійна взаємодія передбачає можливість спільного навчання і розвитку, що є важливою складовою для покращення співпраці між лікарями та психологами. Спільне навчання дозволяє розширити знання і навички фахівців, зміцнюючи тим самим командну динаміку і сприяючи злагодженій роботі.

Взаємне навчання є ключовим елементом цього процесу. Лікарі та психологи мають можливість обмінюватися спеціалізованими знаннями, що дозволяє кожному з них отримати нові уявлення про роботу колег. Наприклад, лікарі можуть поділитися інформацією про останні медичні досягнення та методи лікування фізичних захворювань, тоді як психологи можуть надати фахівцям медичної сфери знання про психічні розлади і їх вплив на загальний стан здоров'я пацієнтів. Такий обмін знаннями допомагає створити більш комплексний підхід до лікування [35. С. 51-57].

Організація спільних тренінгів і семінарів також сприяє покращенню взаєморозуміння між лікарями і психологами. На таких заходах фахівці можуть обговорювати як медичні, так і психологічні аспекти лікування, що дозволяє краще зрозуміти специфіку роботи один одного. Наприклад, тренінги можуть

включати теми, що охоплюють останні досягнення в обох областях і надають практичні навички, необхідні для інтеграції різних аспектів лікування в єдиний підхід.

Міждисциплінарні семінари також є важливими для спільного навчання. Такі заходи можуть включати лекції та практичні заняття, де фахівці обговорюють конкретні випадки і разом знаходять рішення. Це допомагає лікарям і психологам краще зрозуміти один одного та їхні підходи до лікування, що сприяє більш ефективній співпраці та забезпечує високий рівень медичної допомоги для пацієнтів.

Таким чином, міжпрофесійна взаємодія медичного та психологічного персоналу має свої особливості, такі як інтеграція знань і навичок, різні підходи до роботи, потреба в ефективній комунікації, вирішення конфліктів і узгодження рішень, а також спільне навчання і розвиток. Ці особливості вимагають уваги та зусиль для забезпечення ефективної та злагодженої роботи команди, що в свою чергу сприяє досягненню найкращих результатів у лікуванні та підтримці пацієнтів.

1.3. Моделі та принципи міжпрофесійної взаємодії

Міжпрофесійна взаємодія в медичній і психологічній сферах є ключовою для досягнення успішних результатів у командній роботі. Ідеальна команда, що характеризується високою ефективністю, демонструє певні моделі та принципи, які забезпечують оптимальні результати.

Ідеальна команда в контексті міжпрофесійної взаємодії в медицині характеризується високим рівнем співпраці та ефективною комунікацією серед своїх членів. У такій команді лікарі, психологи та інші фахівці активно взаємодіють для досягнення консенсусу в процесі прийняття рішень, що стосуються пацієнтів [1, с.44-47].

Ефективна комунікація є основоположним аспектом роботи ідеальної команди. Це означає, що всі члени команди регулярно обмінюються актуальною інформацією про стан пацієнта, прогрес лікування і будь-які зміни в плані лікування. Такий обмін інформацією здійснюється через формальні обговорення на командних зустрічах, де кожен фахівець має можливість висловити свої погляди і пропозиції. Зустрічі можуть включати аналіз клінічних випадків, обговорення лікувальних стратегій і оцінку результатів.

Окрім формальних зустрічей, ефективна комунікація також включає неформальні канали взаємодії, що виникають у процесі щоденної роботи. Це можуть бути короткі бесіди між фахівцями під час перерв або спільних консультацій, де обговорюються поточні питання та вносяться корективи до лікувального плану. Неформальні комунікації сприяють оперативному вирішенню проблем і дозволяють підтримувати постійний контакт між членами команди.

Регулярне і чітке спілкування є критичним для уникнення непорозумінь і забезпечення злагодженості у плані лікування. Коли члени команди обізнані про всі аспекти стану пацієнта та проєкту лікування, це дозволяє уникнути дублювання зусиль, пропуску важливих деталей і конфліктів у прийнятті рішень. Своєчасний обмін інформацією і відкритість у комунікації забезпечують єдиний підхід до лікування, що позитивно впливає на результативність медичної допомоги та загальне благополуччя пацієнтів.

Процес прийняття рішень в ідеальній команді є зразковим прикладом ефективної міжпрофесійної співпраці. В такій команді прийняття рішень відбувається швидко та ефективно завдяки активній участі всіх членів команди, що забезпечує комплексний і всебічний підхід до лікування пацієнта [30, с.18-22].

Обговорення випадків в ідеальній команді розпочинається з ретельного аналізу інформації про пацієнта. Кожен член команди, незалежно від своєї спеціалізації, вносить свій внесок в обговорення, представляючи свої спостереження та рекомендації. Наприклад, лікар може надати детальну

інформацію про фізичний стан пацієнта, результати аналізів і медичну історію, тоді як психолог може поділитися інформацією про психоемоційний стан пацієнта, вплив стресових факторів та поведінкові патерни.

Активний обмін думками є критичним для досягнення консенсусу. Члени команди обговорюють різні аспекти випадку, зважаючи на всі надані дані. Лікарі можуть пропонувати конкретні медичні втручання, а психологи можуть надавати рекомендації щодо психотерапевтичних стратегій. Це взаємне обговорення дозволяє розглянути різні перспективи та оцінити всі можливі варіанти лікування.

Досягнення консенсусу є наступним кроком у процесі. Всі члени команди зобов'язані погодитися з прийнятим рішенням. Це може вимагати додаткових обговорень і компромісів, але в результаті команда досягає єдиного рішення, яке враховує всі аспекти здоров'я пацієнта. Наприклад, у разі складного випадку пацієнта, рішення про лікувальний план може включати як медичні процедури, так і психотерапевтичну підтримку [20, с.74-78].

Швидке впровадження рішення є ключовим для успіху лікувального процесу. Як тільки консенсус досягнуто, команда негайно переходить до реалізації прийнятого плану. Це включає координацію дій між лікарями, психологами та іншими фахівцями, забезпечення виконання всіх компонентів лікування та моніторинг прогресу пацієнта.

Завдяки такому підходу, ідеальна команда забезпечує комплексний і злагоджений план лікування, що не лише покращує якість медичної допомоги, але й сприяє позитивним результатам лікування пацієнта.

Неідеальні команди часто стикаються з проблемами, які можуть суттєво вплинути на якість медичної допомоги. Один з типових прикладів неідеальної команди проявляється у затримках процесу прийняття рішень, що часто є результатом відсутності чіткої комунікації та суперечностей між членами команди.

Відсутність чіткої комунікації є основною проблемою, яка заважає ефективному прийняттю рішень. У такій команді може бути недостатній обмін

інформацією між лікарями, психологами та іншими фахівцями, що ускладнює формування єдиного погляду на випадок пацієнта. Наприклад, якщо лікарі і психологи не мають змоги обговорити всі деталі стану пацієнта або лікувального плану, це може призвести до непорозумінь і суперечностей, які затримують ухвалення рішення.

Суперечності між членами команди також сприяють затримкам. Коли різні фахівці мають різні підходи до лікування або оцінки ситуації, це може призвести до конфліктів і труднощів у досягненні консенсусу. Наприклад, лікарі можуть наполягати на швидкому проведенні медичних процедур, тоді як психологи можуть вважати за потрібне спершу зосередитися на психоемоційній підтримці пацієнта. Якщо ці різні погляди не обговорюються конструктивно, це може затримати ухвалення рішення [44].

Не всі учасники можуть бути залучені в обговорення, що також є частою проблемою. Якщо деякі члени команди не мають можливості висловити свої думки або не беруть участі в обговоренні, це може призвести до того, що їхні професійні знання і рекомендації не будуть враховані. Як результат, рішення може бути прийнято без повного розуміння всіх аспектів ситуації.

Затримка в ухваленні рішення через ці фактори може мати серйозні наслідки. Наприклад, пацієнт може не отримати необхідне лікування вчасно, що може погіршити його стан і підвищити ризик розвитку ускладнень. Крім того, відсутність єдиного рішення може призвести до незадоволеності як з боку пацієнта, так і з боку членів команди, що може негативно вплинути на моральний клімат у команді і ефективність лікування в цілому.

Таким чином, проблеми, пов'язані з чіткою комунікацією і залученням усіх учасників, можуть суттєво заважати ефективному прийняттю рішень і наданню високоякісної медичної допомоги.

У другій моделі неідеальної команди, затримки у процесі прийняття рішень часто виникають через неефективні комунікаційні канали та відсутність конструктивного діалогу. Ці проблеми можуть значно ускладнити прийняття рішень і негативно вплинути на якість медичної допомоги.

Неефективні комунікаційні канали можуть призвести до затримок і непорозумінь у процесі прийняття рішень. У такій команді інформація про стан пацієнта або пропозиції щодо лікування не завжди передаються швидко або в повному обсязі. Це може бути результатом неузгоджених каналів зв'язку або недостатньої інтеграції інформації між членами команди. Наприклад, якщо лікарі не отримують актуальну інформацію від психологів або адміністративних фахівців не знають про всі аспекти медичного плану, це може призвести до затримки в ухваленні рішень [39, с.41-44].

Відсутність конструктивного діалогу також є суттєвою проблемою. Коли члени команди не здатні ефективно обговорювати суперечності або несумісності в пропозиціях, це може призвести до ескалації конфліктів. Наприклад, адміністративний фахівець може не погоджуватися з лікувальним планом, що включає витрати, які не входять до бюджету, або інші аспекти, що потребують адміністративного затвердження. Внаслідок цього можуть виникнути додаткові обговорення та суперечки, які затягують процес ухвалення рішення.

Конфлікти, що виникають внаслідок несумісності поглядів, можуть призвести до додаткових обговорень і затримок. Наприклад, якщо адміністративний фахівець вважає, що запропоновані методи лікування є надто дорогими або неефективними, він може блокувати рішення або вимагати додаткових аргументів. Це створює перешкоди для прийняття рішення, яке, навіть якщо буде ухвалене, може бути запізнаним або недостатньо адаптованим до потреб пацієнта.

Затримки в ухваленні рішення, викликані цими проблемами, можуть негативно вплинути на ефективність лікування. Пацієнт може не отримати своєчасне лікування, що може погіршити його стан або спричинити розвиток ускладнень. Крім того, додаткові обговорення і конфлікти можуть знижувати моральний дух команди та її ефективність.

Таким чином, неефективні комунікаційні канали та відсутність конструктивного діалогу можуть значно затримувати процес ухвалення рішень і негативно впливати на якість медичної допомоги, що підкреслює важливість

створення ефективних механізмів комунікації та вирішення конфліктів у команді.

Отже, основна різниця між ідеальною та неідеальною командною роботою полягає в якості комунікації, процесі прийняття рішень та їх результатах.

Ідеальна команда вирізняється ефективністю комунікації, де всі члени активно обговорюють та обирають найкращі рішення. У такій команді процес прийняття рішень є швидким і злагодженим, завдяки чітким комунікаційним каналам та конструктивному діалогу. Це дозволяє командам досягати консенсусу і впроваджувати рішення, що забезпечують високий рівень медичної допомоги. Результати таких рішень зазвичай позитивно впливають на пацієнтів, покращуючи їхній стан і забезпечуючи своєчасне лікування [46].

Неефективні команди, в свою чергу, стикаються з проблемами в комунікації і процесі прийняття рішень. Неefективні комунікаційні канали і відсутність конструктивного діалогу можуть призводити до затримок у прийнятті рішень. Ці затримки часто супроводжуються конфліктами між членами команди, що негативно впливає на процес лікування і загальний добробут пацієнтів. Рішення можуть затримуватися або не бути ухваленими вчасно, що може погіршити якість медичної допомоги та призвести до розвитку ускладнень у пацієнтів.

Таким чином, ідеальна команда відрізняється високою ефективністю в комунікації та процесі прийняття рішень, що забезпечує позитивні результати для пацієнтів, в той час як неідеальні команди можуть зіткнутися з затримками та конфліктами, які негативно впливають на лікування і добробут пацієнтів.

1.4. Фактори, що впливають на міжпрофесійну взаємодію

Міжпрофесійна взаємодія є важливим компонентом у наданні якісної медичної допомоги, що включає інтеграцію знань і навичок різних спеціалістів.

Ефективність комунікації та координації між медичними та психологічними фахівцями безпосередньо впливає на якість лікування і загальний стан пацієнта.

У цьому контексті ключовими є розуміння комунікативних стратегій, забезпечення психологічної безпеки та усунення факторів, що заважають професійній взаємодії. Дослідження показує, що успішна міжпрофесійна взаємодія базується на чітких комунікаційних стратегіях і підтримці атмосфери довіри, що дозволяє оптимізувати лікувальний процес і досягти найкращих результатів. (Таблиця 1.2. – 1.3.)

Таблиця 1.2.

Фактори, що сприяють ефективній взаємодії [45, с.116]

Фактор	Опис
Комунікаційні стратегії	Регулярні зустрічі, чітке формулювання повідомлень, зворотний зв'язок.
Психологічна безпека	Відсутність страху перед осудом, підтримка, довіра, безпека для експериментів.

Таблиця 1.3.

Фактори, що заважають ефективній взаємодії [43]

Фактор	Опис
Неясність ролей і обов'язків	Відсутність чіткого розподілу відповідальності.
Культурні відмінності	Різні культурні норми і цінності.
Нестача часу	Високе навантаження роботою.
Ієрархічні бар'єри	Відмінності в статусі та владі.
Фізичні бар'єри	Недостатнє технічне забезпечення.
Інформаційні бар'єри	Неправильне або неповне надання інформації.
Емоційні бар'єри	Стрес, тривога, негативний настрій.
Недостатня підготовка	Відсутність необхідних знань і навичок.

Комунікаційні стратегії є критично важливими для забезпечення ефективної міжпрофесійної взаємодії, оскільки саме через них здійснюється обмін інформацією між членами команди. Щоб забезпечити високу якість комунікації, необхідно впроваджувати чіткі і зрозумілі стратегії, що включають кілька ключових аспектів.

Регулярні командні зустрічі є основою для обговорення стану пацієнтів і координації дій. Такі зустрічі дозволяють всім членам команди поділитися актуальною інформацією, обговорити прогрес лікування та вирішити будь-які питання, що виникають. Під час зустрічей важливо забезпечити, щоб усі учасники мали можливість висловити свою точку зору і внести свої рекомендації, що допомагає досягти консенсусу у прийнятті рішень [42, с.137-140].

Використання простих і зрозумілих повідомлень допомагає уникнути непорозумінь та забезпечити чітке сприйняття інформації. Уникання складної термінології або нечітких формулювань є критично важливим для того, щоб усі члени команди могли без зусиль зрозуміти обговорювані питання і прийняти рішення.

Система зворотного зв'язку є важливим інструментом для постійного вдосконалення комунікаційних процесів. Регулярний зворотний зв'язок дозволяє вчасно виявляти проблеми у взаємодії та коригувати дії на основі конструктивної критики. Це сприяє покращенню ефективності комунікації та допомагає усувати потенційні бар'єри, що можуть вплинути на якість лікування [36, с.240].

Таким чином, впровадження і дотримання чітких комунікаційних стратегій є важливим аспектом забезпечення успішної міжпрофесійної взаємодії, що в свою чергу сприяє підвищенню якості медичної допомоги та ефективності лікувального процесу.

Психологічна безпека є ключовим фактором для забезпечення ефективної міжпрофесійної взаємодії в командах, що працюють у сфері медицини. Як зазначає Емі Едмондсон, психологічна безпека створює середовище, в якому

члени команди можуть відкрито висловлювати свої думки, ставити питання і висловлювати сумніви без страху бути осудженими або критикованими [51].

Ця безпека забезпечує атмосферу підтримки і довіри, що є надзвичайно важливим для продуктивної співпраці. В умовах психологічної безпеки, члени команди відчують, що їхні думки і внесок цінуються, що сприяє відкритому і чесному обговоренню проблем. Це дозволяє вчасно виявляти потенційні труднощі, розглядати різні перспективи і знаходити ефективні спільні рішення.

Крім того, психологічна безпека заохочує експериментування і впровадження нових підходів. Коли члени команди знають, що їхні інноваційні ідеї будуть сприйняті конструктивно, а не засуджені, вони більш охоче пропонують нові методи і рішення. Це важливо для постійного вдосконалення процесів лікування і адаптації до змінюваних потреб пацієнтів.

Забезпечення психологічної безпеки також допомагає уникнути стресових ситуацій і конфліктів, які можуть виникати в результаті непорозумінь або страху перед критикою. Це сприяє більш гармонійній роботі команди, де всі члени відчують підтримку і мотивацію для досягнення спільних цілей.

Таким чином, психологічна безпека є важливою умовою для ефективної міжпрофесійної взаємодії, сприяючи відкритому спілкуванню, підтримці інновацій і загальному покращенню якості медичної допомоги.

Проте існує ряд факторів, які можуть суттєво ускладнювати професійну комунікацію та перешкоджати ефективній міжпрофесійній взаємодії. Ось основні з них:

- Якщо члени команди не мають чітко визначених ролей і обов'язків, це може призвести до плутанини і суперечностей. Коли не зрозуміло, хто за що відповідає, це може спричинити конфлікти і затримки у прийнятті рішень. Наприклад, лікар може вважати, що психолог має займатися певними аспектами лікування, тоді як психолог вважає ці завдання неактуальними для своєї роботи. Така ситуація може ускладнити досягнення консенсусу і привести до непорозумінь у команді [49].

- Культурні різниці серед членів команди можуть створювати перешкоди для ефективного спілкування. Наприклад, різні культури можуть мати різні стилі комунікації, що вплине на те, як інформація сприймається і передається. Це може включати різні способи висловлення критики, рівень формальності в спілкуванні або навіть різні очікування від комунікаційного процесу. Непорозуміння, що виникають через культурні відмінності, можуть ускладнити співпрацю і знизити ефективність команди.
- Обмеження часу часто є проблемою в медичних установах, де швидкість прийняття рішень критично важлива. Коли команди мають мало часу для обговорення важливих питань, це може негативно вплинути на якість комунікації. Прискорене прийняття рішень може призвести до поверхневого обговорення і неповного врахування всіх аспектів проблеми, що, у свою чергу, може вплинути на результативність лікування.
- Ієрархічні структури в медичних установах можуть також перешкоджати відкритому обміну інформацією. Наприклад, меншість голосів або побоювання перед старшими колегами можуть стримувати менш досвідчених членів команди від висловлення своїх думок або сумнівів. Це може призвести до недооцінки важливих аспектів ситуації та перешкоджати конструктивному діалогу.

Таким чином, для досягнення ефективної міжпрофесійної взаємодії необхідно враховувати і подолати ці фактори, що заважають професійній комунікації. Тільки за умов чіткої ролі, культурної чутливості, достатнього часу для обговорення і усунення ієрархічних бар'єрів можна забезпечити високий рівень співпраці і, відповідно, якість медичної допомоги.

Фізичні бар'єри включають матеріальні обмеження, які можуть заважати належному обміну інформацією. Сюди відносяться нестача відповідного обладнання, такого як комп'ютери або спеціалізовані системи для обміну даними, а також проблеми з інфраструктурою, наприклад, недостатньо комфортні або технічно оснащені приміщення для проведення зустрічей.

Наявність або відсутність такого обладнання може впливати на швидкість і якість комунікації [13, с.11-16].

Інформаційні бар'єри виникають через неправильне або неповне надання інформації. Це може бути наслідком недостатньої чіткості у комунікації, помилок у передачі даних або відсутності важливих деталей. Наприклад, якщо члени команди не отримують актуальну інформацію про стан пацієнта або зміни в плані лікування, це може призвести до непорозумінь і затримок у прийнятті рішень. Інформаційні бар'єри також можуть виникати через надмірну технічну термінологію або складність у представленні даних.

Емоційні бар'єри пов'язані з психологічним станом членів команди. Стрес, тривога або емоційна напруга можуть ускладнити сприйняття інформації і комунікацію між членами команди. Наприклад, лікар, що перебуває під великим стресом через складний випадок, може мати труднощі у чіткому формулюванні своїх думок або у прийнятті критики, що може ускладнити роботу команди в цілому.

Недостатня підготовка або освіта членів команди може бути серйозним бар'єром для ефективної комунікації. Якщо члени команди не мають належних навичок або знань у відповідній області, це може призвести до неправильної інтерпретації інформації або до недостатнього розуміння ролей і обов'язків один одного. Наприклад, нові члени команди можуть не бути знайомі з внутрішніми процесами або специфічними термінами, що ускладнює їх інтеграцію в команду і обмін інформацією [29, с.182-185].

Ці бар'єри можуть значно вплинути на ефективність міжпрофесійної взаємодії та якість медичної допомоги. Тому важливо вживати заходів, спрямованих на покращення комунікаційних умов, таких як забезпечення необхідного обладнання, покращення інформаційних потоків, підтримка емоційного благополуччя команди та інвестування в освіту і підготовку.

Врахування цих факторів при організації роботи міжпрофесійних команд є критично важливим для забезпечення умов для ефективної взаємодії і досягнення високих результатів у наданні медичної допомоги.

Аналіз факторів, що впливають на міжпрофесійну взаємодію, показує, що успіх у командній роботі значною мірою залежить від ефективних комунікаційних стратегій і підтримки психологічної безпеки. Належна організація комунікаційних процесів, чітке визначення ролей і обов'язків, а також створення безпечного середовища для відкритого обговорення є ключовими для досягнення високих результатів у лікуванні.

Проблеми, що виникають у міжпрофесійній взаємодії, можуть значно ускладнювати ефективну командну роботу і негативно впливати на якість медичної допомоги. Серед таких проблем слід виділити неясність ролей, культурні відмінності та фізичні бар'єри.

Неясність ролей є серйозною проблемою, яка може призвести до плутанини і конфліктів у команді. Коли члени команди не мають чітких уявлень про свої обов'язки та відповідальність, це може спричинити дублювання зусиль, пропуски важливих завдань або суперечки про те, хто за що відповідає. Для вирішення цієї проблеми важливо чітко визначити ролі і обов'язки кожного члена команди, а також забезпечити регулярний моніторинг і перегляд цих ролей у відповідності до змін у командній структурі чи завданнях [41].

Культурні відмінності можуть створювати додаткові труднощі в комунікації та взаємодії між членами команди. Різні культурні фони можуть впливати на стиль комунікації, інтерпретацію інформації та очікування від роботи в команді. Наприклад, культурні відмінності можуть призводити до різних поглядів на ієрархію, прийняття рішень або способи ведення дискусій. Щоб подолати ці труднощі, необхідно впроваджувати культурно чутливі підходи до комунікації, проводити навчання з міжкультурної компетенції та сприяти відкритому обговоренню культурних відмінностей у команді.

Фізичні бар'єри також можуть заважати ефективній взаємодії. Наприклад, відсутність відповідного обладнання для обміну інформацією, погана інфраструктура або обмежений доступ до необхідних ресурсів можуть ускладнити спілкування між членами команди. Зокрема, нестача сучасних комунікаційних технологій або проблеми з їх інтеграцією можуть затримувати

обмін інформацією та координацію дій. Для подолання фізичних бар'єрів слід забезпечити необхідне технічне обладнання, модернізувати інфраструктуру та використовувати ефективні технології для підтримки комунікації.

Зважаючи на ці проблеми, постійне вдосконалення комунікаційних підходів і психологічного клімату в командах є критично важливим. Впровадження чітких стратегій комунікації, підвищення культурної чутливості та усунення фізичних бар'єрів допомагає створити більш ефективне середовище для міжпрофесійної взаємодії. Важливо також забезпечити підтримку психологічної безпеки в команді, що сприяє відкритому обговоренню проблем і конструктивному вирішенню конфліктів. Це, в свою чергу, покращує якість взаємодії і, як наслідок, результати лікування пацієнтів.

Отже, для забезпечення ефективної міжпрофесійної взаємодії важливо інтегрувати ці фактори у практику, що дозволить забезпечити якісну медичну допомогу та покращити добробут пацієнтів.

РОЗДІЛ 2. ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ МІЖПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У КОМАНДНІЙ РОБОТІ МЕДИЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

2.1. Комунікативні стратегії

Ефективна взаємодія в команді медичного та психологічного персоналу залежить від правильно підібраних комунікативних стратегій, які враховують емоційний стан учасників команди та їхні когнітивні особливості. Медичний персонал часто стикається з високим рівнем стресу, що може призвести до емоційного виснаження, яке негативно впливає на здатність раціонально приймати рішення. У таких ситуаціях важливо використовувати комунікаційні стратегії, які допомагають не тільки передати інформацію, але й знизити напругу, що накопичується в команді.

Однією з ключових комунікативних стратегій є емоційна підтримка членів команди. Це може бути вербальне та невербальне підкріплення, яке допомагає створити атмосферу довіри. Наприклад, слова підтримки або заохочення можуть допомогти членам команди почуватися більш упевнено і спроможними. Невербальні сигнали, такі як усмішка або кивок, також мають значення, адже вони допомагають створити психологічний комфорт.

Якщо в команді члени мають різний рівень емоційного виснаження, важливо підібрати комунікативні стратегії в залежності від індивідуальних потреб кожного учасника. Якщо член команди демонструє ознаки емоційного вигорання, йому необхідно надати більше емоційної підтримки та показати готовність до взаємодії саме на емоційному рівні. Це допоможе зменшити рівень стресу і створити передумови для раціонального прийняття рішень у майбутньому [43].

Коли команда складається з осіб з різним рівнем досвіду, важливо, щоб комунікаційні стратегії враховували цей аспект. Менш досвідчені співробітники можуть відчувати невпевненість або страх перед прийняттям важливих рішень,

тому більш досвідчені колеги повинні використовувати стратегії наставництва і підтримки, що включає в себе не тільки передання знань, але й надання емоційної підтримки.

Не менш важливою є стратегія активного слухання. У медичній та психологічній команді вона відіграє центральну роль, оскільки здатність кожного члена уважно слухати колег, не перериваючи їх, дозволяє забезпечити гармонійну взаємодію. Це особливо важливо в кризових ситуаціях, коли швидкість і точність передачі інформації можуть мати вирішальне значення.

Комунікативна стратегія активного слухання сприяє також формуванню взаємної довіри між членами команди. Якщо кожен відчуває, що його думка почута і врахована, то він буде більш готовий до конструктивного діалогу і співпраці. Це допомагає знизити рівень конфліктності і сприяє швидшому досягненню спільних цілей.

Ще одна важлива комунікативна стратегія — це стратегія емпатії. Враховуючи емоційний стан кожного члена команди, емпатія дозволяє краще зрозуміти потреби і переживання колег. Це особливо важливо в контексті психологічної роботи, де емоційний фон відіграє важливу роль [28, с.170].

Ефективність комунікації в команді також залежить від здатності правильно розпізнавати невербальні сигнали. Часто емоційний стан людини передається через мову тіла, тому важливо вміти зчитувати ці сигнали і відповідним чином реагувати на них. Наприклад, закриті жести або уникання зорового контакту можуть свідчити про дискомфорт або невпевненість, що потребує корекції комунікативної стратегії.

Коли в команді виникають складні ситуації, важливо використовувати стратегію рефреймінгу. Це дозволяє членам команди поглянути на проблему з іншого кута і знайти нові рішення, що може бути особливо корисним при роботі з емоційно напруженими ситуаціями. Рефреймінг сприяє тому, що команда стає більш гнучкою і відкритою до нових підходів.

Застосування стратегій раціонального мислення в емоційно складних ситуаціях може бути викликом для медичних працівників, особливо у випадках,

коли емоції домінують над логікою. Тут важливо використовувати техніки саморегуляції, щоб не дати емоціям повністю захопити процес прийняття рішень. Це може бути досягнуто через практики медитації, дихальні вправи або спеціальні техніки зниження стресу.

Не можна не відзначити також роль зворотного зв'язку в комунікативній взаємодії. Вчасний та конструктивний зворотний зв'язок дозволяє команді аналізувати свої дії та вдосконалювати процеси взаємодії. Важливо, щоб цей зворотний зв'язок був висловлений у доброзичливій і конструктивній формі, що допоможе уникнути конфліктів та забезпечити подальшу продуктивну співпрацю.

Загалом, комунікативні стратегії в командній роботі медичного і психологічного персоналу мають бути гнучкими, емоційно-орієнтованими та адаптованими до потреб кожного члена команди. Це сприяє створенню ефективного середовища для прийняття рішень та підтримки професійного розвитку кожного учасника.

2.2. Психологічна безпека як складова успішної роботи

Психологічна безпека є основою довгострокового успіху команди, зокрема у сфері охорони здоров'я та психологічної підтримки. Коли кожен член команди відчуває себе захищеним і здатним вільно висловлювати думки, це створює сприятливе середовище для колективної творчості, вирішення проблем і прийняття відповідальних рішень. У медичних та психологічних командах це особливо актуально, адже необхідність взаємодіяти з пацієнтами у стресових ситуаціях вимагає відкритості, довіри та співпраці.

Створення психологічної безпеки починається з лідера команди. Лідери, які демонструють емпатію, відкритість і готовність слухати кожного члена команди, створюють умови, де люди можуть висловлювати свої думки без страху покарання чи критики. Лідери мають підтримувати відкрите обговорення,

надавати позитивний зворотний зв'язок та вчасно реагувати на потреби членів команди, що зміцнює атмосферу довіри та безпеки.

Одним із важливих чинників психологічної безпеки є відсутність страху перед помилками. У медичній та психологічній практиці помилки можуть мати серйозні наслідки, але надмірний страх зробити помилку паралізує здатність до швидкого прийняття рішень та знижує ефективність роботи. Коли члени команди знають, що їхня помилка буде сприйнята як частина процесу навчання, а не як привід для покарання, вони стають більш відкритими до ризику і інновацій [4].

Також важливою є можливість конструктивного зворотного зв'язку в межах команди. Члени команди повинні мати змогу без страху висловлювати свою думку щодо того, як можна покращити робочі процеси або вирішити ті чи інші проблеми. Критично важливо, щоб цей зворотний зв'язок був сприйнятий без оцінювальних суджень і служив меті розвитку та вдосконалення, а не створював додатковий тиск чи конфлікти.

Психологічна безпека впливає на мотивацію команди. У разі відсутності безпеки члени команди можуть уникати відповідальності та уникати нових завдань, оскільки вони бояться зазнати невдачі або бути покараними. Натомість високий рівень психологічної безпеки стимулює активну участь і підвищує почуття відповідальності за спільний результат. Це створює відчуття командної єдності та спільної мети.

Міжнародні дослідження підтверджують, що команди з високим рівнем психологічної безпеки краще справляються з викликами, оскільки вони більш схильні до обговорення проблем і пошуку нових рішень. Вони також демонструють кращу адаптивність у кризових ситуаціях, оскільки можуть швидко організувати обговорення проблем та прийняти колективні рішення. Це особливо важливо у медичних та психологічних командах, де рішення часто потрібно приймати швидко та точно, з орієнтацією на людиноцентричність.

Психологічна безпека сприяє поліпшенню комунікації в команді. Коли члени команди знають, що їх вислухають і врахують їхню думку, це мотивує їх

частіше висловлюватися. Важливо також, що такі команди мають більш високу спроможність до ефективного розв'язання конфліктів. Замість того щоб уникати або приховувати конфлікти, члени команд із високим рівнем безпеки готові відкрито їх обговорювати і шукати вирішення [15].

Психологічна безпека сприяє формуванню довіри між членами команди. Довіра є критичним елементом у медичній та психологічній роботі, оскільки вона дозволяє покладатися один на одного в критичних ситуаціях, коли швидкість і якість взаємодії можуть визначати успіх лікування або консультування. Довіра також допомагає запобігати помилкам, адже члени команди готові звертатися по допомогу або консультацію, коли це необхідно.

Важливим аспектом психологічної безпеки є емоційна підтримка. Коли члени команди знають, що їхні емоції враховуються і поважаються, вони відчують себе більш комфортно в команді і готові до тривалої співпраці. Це особливо важливо у стресових умовах, де емоційна напруга може швидко зростати. Емоційна підтримка між колегами знижує рівень стресу та допомагає зберігати ефективність роботи в умовах навантаження.

Ще один важливий фактор — це рівність і справедливість в команді. Психологічна безпека формується, коли кожен член команди відчуває, що його думка є рівнозначною з думками інших. Відсутність ієрархічного тиску або дискримінації за професійними ознаками сприяє створенню відкритого робочого середовища, де всі учасники мають рівний доступ до прийняття рішень.

Для створення психологічної безпеки також важливо підтримувати професійний розвиток членів команди. Коли команда постійно навчається і має доступ до нових знань, це підвищує рівень її компетентності і сприяє впевненості у своїх силах. Підтримка професійного зростання не тільки підвищує кваліфікацію, але й зміцнює психологічну стабільність кожного члена команди.

Успішне впровадження психологічної безпеки може потребувати часу, але це інвестиція, яка повертається у вигляді більш злагодженої роботи, кращих результатів та загального задоволення від виконаної роботи. Сприятлива

атмосфера в команді позитивно впливає на всіх учасників робочого процесу і дозволяє ефективніше виконувати завдання.

Одним з найважливіших аспектів психологічної безпеки є забезпечення атмосфери довіри між членами команди. Довіра в колективі дозволяє знизити рівень страху помилитися або виглядати некомпетентним перед колегами. Це, в свою чергу, сприяє розвитку інноваційних підходів до вирішення проблем і дає змогу кожному члену команди відкрито виражати свої думки, навіть якщо вони відрізняються від загальноприйнятих.

Емі Едмондсон у своєму дослідженні для *Administrative Science Quarterly* підкреслила важливість психологічної безпеки в командах. Вона зазначила, що в умовах психологічної безпеки люди частіше висловлюють свої ідеї, роблять запити на підтримку і навіть визнають власні помилки. Це забезпечує гнучкість та адаптивність, що є вирішальними для успіху командної роботи, особливо в медичних умовах, де ситуації можуть змінюватися швидко [48].

Іншим важливим елементом психологічної безпеки є відсутність страху бути висміяним або осудженим за помилку. У багатьох командах, особливо в медичних установах, люди бояться проявляти ініціативу або звертатися за допомогою, що може призвести до помилок через брак інформації або підтримки. Це небезпечно в умовах, коли швидкість і точність дій можуть врятувати життя пацієнтів.

Для забезпечення психологічної безпеки в команді важливим є проведення систематичної діагностики комунікативних навичок її членів. Одним із відомих тестів, які дозволяють оцінити рівень розвитку цих навичок, є Тест комунікативних умінь Л. Міхельсона.

Тест комунікативних умінь Л. Міхельсона є психологічним інструментом, призначеним для вимірювання рівня розвитку ключових комунікативних навичок. Він зосереджений на оцінці здатності людини взаємодіяти з іншими людьми в різних соціальних і професійних ситуаціях. Тест орієнтований на виявлення сильних і слабких сторін комунікативної поведінки, що дозволяє

надалі коригувати та покращувати ці навички для підвищення ефективності спілкування.

Основні аспекти, які вимірює тест Л. Міхельсона:

1. Здатність до емпатії – це вміння розуміти і співпереживати емоціям іншої людини. Емпатія є однією з основних комунікативних навичок, яка дозволяє будувати міцні міжособистісні відносини. Людина, що володіє розвиненою емпатією, здатна розуміти почуття співрозмовника, що сприяє глибшому взаєморозумінню та зниженню рівня конфліктності в команді.
2. Активне слухання – це процес повного залучення до спілкування з іншим учасником, при якому слухач не лише чує інформацію, а й дає зворотний зв'язок, підтверджуючи своє розуміння сказаного. Людина, яка володіє навичками активного слухання, не перебиває співрозмовника, уважно слухає, ставить уточнюючі питання і дає зрозуміти, що вона зацікавлена в темі розмови. Це сприяє створенню довіри між учасниками комунікації.
3. Чітке та лаконічне вираження думок – ця навичка включає в себе здатність висловлювати свої ідеї, думки та позиції ясно і зрозуміло, уникаючи зайвої деталізації чи неоднозначності. У професійних колективах це особливо важливо, оскільки правильне і точне формулювання думок забезпечує ефективність обміну інформацією і зменшує ризик неправильних інтерпретацій.
4. Ефективна взаємодія в конфліктних ситуаціях – це вміння конструктивно реагувати на напружені ситуації, уникати ескалації конфлікту і знаходити рішення, які задовольняють усі сторони. Люди з розвиненими комунікативними навичками уникають агресивної поведінки або пасивного уникнення проблем, надаючи перевагу відкритому діалогу та пошуку компромісів.

Тест складається з кількох частин, кожна з яких орієнтована на оцінку окремих аспектів комунікативної поведінки. Учасник відповідає на низку запитань або тверджень, які стосуються різних життєвих та професійних ситуацій. Відповіді оцінюються за шкалою, що дозволяє визначити рівень

розвиненості певної комунікативної навички. Наприклад, в одному із блоків тесту учасника можуть запитати, як він зазвичай реагує на критику або вирішує конфлікти з колегами. Інші запитання можуть стосуватися того, наскільки добре він розуміє емоційний стан співрозмовника або чи вміє ефективно слухати під час обговорень.

Кожен з відповідних блоків тесту має свою шкалу оцінювання, яка дозволяє отримати більш деталізовану інформацію про рівень розвитку тієї чи іншої навички. Після завершення тестування результати аналізуються та представляються у вигляді профілю, який показує сильні та слабкі сторони комунікативних навичок учасника.

Результати тесту можуть бути використані для створення індивідуальних програм розвитку комунікативних навичок. Наприклад, якщо виявлено, що людина має низький рівень емпатії, їй можуть бути рекомендовані тренінги або психологічні консультації, які спрямовані на розвиток здатності до співпереживання і розуміння емоційних станів інших людей.

Тест Л. Міхельсона також є корисним інструментом для командної роботи, оскільки допомагає виявити, як члени команди взаємодіють один з одним, і виявляє можливі бар'єри у комунікації. В умовах медичної чи психологічної практики ці знання можуть бути особливо корисними, оскільки ефективна комунікація є вирішальним фактором для успішного лікування та надання психологічної допомоги пацієнтам.

Оскільки психологічна безпека багато в чому залежить від рівня довіри та взаєморозуміння в команді, тест Л. Міхельсона допомагає виявити ті аспекти, які потребують покращення. Наприклад, якщо в команді виявляється низький рівень емпатії або здатності до активного слухання, це може свідчити про необхідність роботи над покращенням комунікативних стратегій, що сприяло б створенню більш відкритої та безпечної атмосфери в колективі.

Тест Л. Міхельсона є важливим інструментом для оцінки та розвитку комунікативних навичок у професійних колективах. Результати тесту сприяють як особистісному розвитку, так і підвищенню ефективності командної взаємодії.

Розвиток цих навичок сприяє покращенню психологічної безпеки, що, в свою чергу, підвищує ефективність роботи колективу та забезпечує його стійкість до стресових ситуацій [54].

Додатково для оцінки загального рівня комунікабельності можна використовувати тест В. Ф. Ряховського, який допомагає визначити, наскільки людина є відкритою до спілкування, готовою взаємодіяти з іншими та швидко налагоджувати контакти. Тест комунікабельності В. Ф. Ряховського — це методика, яка дозволяє визначити рівень комунікативних навичок і здатність людини взаємодіяти з іншими людьми. Тест спрямований на оцінку комунікабельності, тобто схильності до активної комунікації, легкості у встановленні контактів і здатності ефективно взаємодіяти в різних соціальних ситуаціях.

Тест Ряховського складається з ряду запитань, на які учасник повинен відповісти «так» або «ні». Кожне запитання спрямоване на виявлення конкретних характеристик комунікативної поведінки, наприклад, здатність людини легко вступати в розмову, проявляти ініціативу в комунікації, вирішувати конфліктні ситуації або підтримувати тривалі стосунки з оточуючими [53].

Основні характеристики тесту:

1. Швидкість встановлення контактів. Тест дозволяє визначити, наскільки швидко людина вступає в розмову з незнайомими людьми. Це важливий показник у роботі, де постійно потрібно взаємодіяти з новими людьми.
2. Емпатія та уважність до інших. Запитання тесту дозволяють виявити, наскільки людина здатна розуміти емоційні стани інших, співпереживати та враховувати почуття співрозмовника в процесі комунікації.
3. Уміння слухати. Тест включає запитання, які показують здатність людини слухати інших, не перебиваючи, і ставити уточнюючі запитання для кращого розуміння співрозмовника.

4. Рівень відкритості. Один з важливих аспектів, що вимірює тест, — це здатність людини ділитися своїми думками і почуттями з оточуючими. Це важливо для того, щоб комунікація була двосторонньою і ефективною.
5. Реакція на критику. Запитання допомагають визначити, як людина сприймає критику та зауваження: чи схильна вона до захисної реакції або, навпаки, конструктивно сприймає критику і використовує її для самовдосконалення.
6. Конфліктність. Тест також виявляє, як людина реагує на конфліктні ситуації: чи здатна вона уникати конфліктів або вирішує їх конструктивно.

Результати тесту класифікуються за кількома рівнями:

- Високий рівень комунікабельності. Людина легко і швидко вступає в контакт з іншими, завжди ініціативна у спілкуванні, проявляє активну емпатію та уважність до співрозмовників.
- Середній рівень. Людина здатна спілкуватися в комфортних для неї умовах, може бути ініціативною в знайомій обстановці, але в стресових чи незвичних ситуаціях їй може бути важко налагодити контакт.
- Низький рівень комунікабельності. Людина відчуває труднощі в спілкуванні, з труднощами вступає в розмову і може уникати соціальних контактів.

Тест Ряховського широко застосовується в професійній діяльності, де важлива комунікація, наприклад, у медичних, освітніх чи управлінських сферах.

Ще однією важливою методикою є Тест оцінки комунікативних умінь А. А. Кареліна. Тест оцінки комунікативних умінь, розроблений А. А. Кареліним, є методикою для визначення рівня розвитку основних комунікативних навичок і здатності до ефективної взаємодії з іншими людьми. Ця методика спрямована на вивчення комунікаційних стратегій, здатності до активного слухання, адекватного вираження своїх думок і почуттів, а також вміння правильно реагувати на поведінку співрозмовника в різних ситуаціях [52].

Основні аспекти, які вимірює тест Кареліна:

1. Емпатія. Визначає здатність людини розуміти емоції інших людей, співпереживати та підтримувати.
2. Активне слухання. Тест оцінює здатність слухати співрозмовника без перебивань, із виявленням зацікавленості.
3. Комунікативна гнучкість. Оцінюється здатність адаптуватися до різних співрозмовників та контекстів, змінюючи свою манеру спілкування залежно від ситуації.
4. Управління емоціями. Методика визначає вміння контролювати свої емоції під час спілкування і не допустити, щоб негативні емоції зіпсували комунікацію.

Результати тесту розподіляються на високий, середній і низький рівні комунікативних умінь. Високий рівень свідчить про відмінну здатність до взаємодії, середній рівень – про деякі труднощі в спілкуванні, а низький – про суттєві проблеми у комунікації, які можуть заважати в професійній і соціальній сфері.

Методика оцінки психологічної безпеки, розроблена Емі Едмондсон, є інструментом для вимірювання рівня психологічної безпеки в командах. Психологічна безпека в даному контексті означає відчуття довіри, захищеності та відсутності страху перед осудом або покаранням за висловлені ідеї або помилки в роботі. Методика широко використовується в корпоративних середовищах, зокрема в медичних та освітніх закладах [48].

Основні компоненти психологічної безпеки, які вимірює методика:

1. Відкритість до нових ідей. Члени команди мають можливість вільно висловлювати свої думки і пропозиції, не боючись, що їх за це засудять або покарають.
2. Можливість визнати помилки. У командах з високим рівнем психологічної безпеки люди можуть визнавати свої помилки, що сприяє розвитку та уникненню серйозніших проблем у майбутньому.

3. Підтримка та допомога колег. Вимірюється, наскільки члени команди готові допомагати одне одному в складних ситуаціях і підтримувати, коли виникають труднощі.
4. Створення інклюзивної атмосфери. Це стосується того, наскільки всі члени команди можуть брати участь в обговореннях і прийнятті рішень, незалежно від їхнього статусу чи досвіду.

Методика Емі Едмондсон включає анкету, яка заповнюється учасниками команди, і складається з ряду тверджень, на які необхідно відповісти за шкалою від «повністю згоден» до «повністю не згоден». Після проведення тесту результати дозволяють зробити висновки щодо рівня психологічної безпеки в команді та визначити слабкі місця, які потребують покращення.

Психологічна безпека, згідно з дослідженнями Емі Едмондсон, безпосередньо впливає на продуктивність команд, сприяє інноваціям і покращує загальний клімат у команді.

Згідно з дослідженнями, проведеними в *Administrative Science Quarterly*, команди з високим рівнем психологічної безпеки також мають вищий рівень задоволення роботою та продуктивності. Люди в таких командах частіше беруть на себе відповідальність, залучаються до командних дискусій і проявляють ініціативу. Це особливо важливо в умовах медичної практики, де від злагодженої роботи команди може залежати не лише ефективність лікування, але й життя пацієнтів [51].

Однак забезпечення психологічної безпеки — це не тільки питання побудови довіри і відкритості в комунікації. Це також залежить від готовності керівників (командирів) і старших членів команди демонструвати свої власні помилки і вразливості. Такий підхід створює прецедент для інших членів команди, що дозволяє їм бути більш відкритими і чесними щодо своїх власних недоліків.

Крім того, важливо, щоб психологічна безпека в команді включала активну підтримку з боку керівництва. Якщо члени команди відчують, що їхні ініціативи не тільки вислуховуються, але й підтримуються, це зміцнює їхню віру

в те, що вони є важливими і цінними для команди. Відсутність цієї підтримки може призвести до зниження рівня мотивації і навіть до вигорання.

Іншою важливою складовою психологічної безпеки є здатність команди до ефективного управління конфліктами. У колективах, де рівень психологічної безпеки високий, конфлікти зазвичай вирішуються конструктивно, а не через уникання чи агресивну поведінку. Це дозволяє команді не лише зберігати продуктивність, але й вчитися на власних помилках, що в довгостроковій перспективі сприяє розвитку професіоналізму та покращенню загальної атмосфери в колективі [50].

Отже, психологічна безпека є невід'ємною складовою успішної командної роботи. Вона забезпечує комфортне середовище для комунікації, сприяє розвитку довіри, знижує рівень стресу і підвищує загальну продуктивність команди. Це необхідний компонент для ефективної взаємодії у будь-якому професійному середовищі, але особливо важливий для команд, що працюють в умовах високої відповідальності та емоційного навантаження, як у медичній так і у психологічній практиці.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Методика дослідження

Для проведення емпіричного дослідження комунікативних стратегій та психологічної безпеки медичного персоналу було обрано два основних інструменти: тест оцінки комунікативних умінь А. А. Кареліна та тест комунікативних умінь Міхельсона (під ред. Ю. Гільбуха) для оцінки комунікаційних здібностей респондентів, а також методику дослідження психологічної безпеки, розроблену Емі Едмондсон. Усього в дослідженні взяли участь 31 респондент, які представляли команду медичного персоналу.

Вибірка складалася з медичних працівників, включаючи лікарів, медичних сестер та іншого персоналу, які працюють у різних відділеннях лікарні. Усі учасники дослідження були попередньо проінформовані про його мету та важливість, а також надали згоду на участь. Серед респондентів були представники різного досвіду роботи, що дозволило отримати різноманітні дані щодо комунікативних стратегій та психологічної безпеки в їхній професійній діяльності.

Дослідження комунікативних стратегій проводилося з використанням двох методик: тесту оцінки комунікативних умінь А. А. Кареліна та тесту комунікативних умінь Міхельсона.

Тест А. А. Кареліна був адаптований для онлайн-формату та містив ряд питань, які оцінювали такі аспекти, як емпатія, активне слухання, комунікативна гнучкість і управління емоціями. Респонденти відповідали на твердження, ставлячи оцінки за шкалою від 1 до 5, де 1 – повністю не згоден, а 5 – повністю згоден. Це дозволило сформувати загальну картину рівня комунікативних умінь у медичного персоналу.

Тест комунікативних умінь Міхельсона також був адаптований для проведення через Google форму. Він складався з ситуативних завдань, що змушували респондентів оцінити, як вони діють у різних комунікаційних ситуаціях. Респонденти мали обрати одну з відповідей, що найкраще описує їхню реакцію в конкретному контексті.

Для оцінки психологічної безпеки в команді медичного персоналу використовувалася методика Емі Едмондсон, адаптована для онлайн-формату. Методика включала запитання, які оцінювали рівень довіри та підтримки серед членів команди, можливість відкрито висловлювати свої думки і визнання помилок без страху осуду. Респонденти також відповіли на питання, що стосуються підтримки та взаємодопомоги у колективі.

Всі питання методики були структуровані за принципом Лайкерта, що дозволяло учасникам оцінювати свою згоду з твердженнями на шкалі від 1 до 5. Це дозволяло зібрати дані про сприйняття психологічної безпеки в команді.

Для збору даних були створені Google форми для кожної з методик. Учасникам надіслали посилання на анкети через електронну пошту, що дозволяло їм заповнити їх у зручний для них час. Вся інформація збиралася анонімно, щоб забезпечити відкритість і чесність відповідей.

Після завершення збору даних, відповіді респондентів автоматично формувалися у Google таблиці. Це спростило обробку даних і дозволило легко проводити аналіз. Всі результати були згруповані за категоріями, що сприяло подальшій інтерпретації отриманих даних.

Після збору відповідей було проведено кількісний та якісний аналіз результатів. Кількісний аналіз полягав у підрахунку середніх значень, медіан та стандартних відхилень для кожного з тестів. Це дозволило виявити загальні тенденції в комунікативних уміннях та рівні психологічної безпеки медичного персоналу.

Якісний аналіз зосередився на розгляді відкритих відповідей респондентів, що дозволило виявити специфічні проблеми та труднощі, з якими стикається медичний персонал у своїй комунікаційній практиці. Зокрема, досліджувалася наявність бар'єрів у спілкуванні, які можуть заважати ефективній командній роботі.

Отримані результати дозволили зробити висновки щодо рівня комунікативних умінь та психологічної безпеки серед медичного персоналу. На основі даних було виявлено сильні та слабкі сторони в комунікаційній практиці,

що може стати основою для подальшої роботи з покращення ефективності командної взаємодії.

Крім того, результати дослідження можуть бути використані для розробки тренінгів та навчальних програм, спрямованих на розвиток комунікативних умінь і покращення психологічної безпеки в медичних командах. Це, у свою чергу, позитивно вплине на якість медичного обслуговування та загальний клімат у колективі.

Наступні етапи дослідження можуть включати розширення вибірки, включаючи інші професійні групи в медичній сфері, а також вивчення впливу різних навчальних програм на розвиток комунікативних умінь і психологічної безпеки. Дослідження можна доповнити якісними інтерв'ю з респондентами, що дозволить глибше зрозуміти специфіку їхнього досвіду в комунікації та психологічній безпеці на робочому місці.

3.2. Результати дослідження

У цьому підрозділі представлено результати дослідження комунікативних умінь учасників, які були оцінені за допомогою тесту Л. Міхельсона, тесту А. А. Кареліна та методики Емі Едмондсон. З метою отримання об'єктивних даних було проведено комплексне дослідження, що включає анкетування, оцінювання рівня емпатії, а також спостереження за комунікативними ситуаціями. Дослідження охопило 31 учасника, серед яких 15 чоловіків і 16 жінок, що дозволило забезпечити достатню різноманітність у вибірці та виявити різні аспекти комунікативної компетентності.

Участь у дослідженні брали особи різного віку та соціального статусу, що дозволило виявити можливі кореляції між віком, статтю та рівнем комунікативних умінь. Середній вік чоловіків склав 35 років, а жінок — 33 роки. Це свідчить про те, що вибірка складається в основному з людей зрілого віку, які, як правило, мають певний досвід у сфері спілкування.

Визначальним фактором у дослідженні стала емпатія, яка була обрана як вагомий аспект комунікативних умінь. Результати тестування дозволили оцінити, наскільки учасники здатні розуміти емоції інших, реагувати на них адекватно та підтримувати конструктивний діалог. Важливість емпатії в комунікації важко переоцінити, оскільки вона є ключовою для формування довірчих стосунків і вирішення конфліктних ситуацій.

Процес дослідження складався з двох основних етапів: констатуючого та формуючого. На констатуючому етапі учасники проходили тест Л. Міхельсона, тест А. А. Кареліна, а також працювали з анкетною для оцінки рівня довіри та підтримки серед членів команди методики Емі Едмондсон. Цей етап дозволив визначити початковий рівень комунікативних умінь та емоційного сприйняття учасників.

Тест Л. Міхельсона допомагає виявити рівень комунікативної компетентності учасників, зокрема їхню здатність до емпатії, ведення конструктивного діалогу, ввічливість та тактовність у спілкуванні. Тест А. А. Кареліна, у свою чергу, фокусується на вивченні психологічних аспектів комунікації, таких як адаптивність, реакція на стрес та рівень самооцінки.

Методика Емі Едмондсон оцінює рівень довіри та підтримки в команді, а також здатність учасників відкрито висловлювати свої думки і визнавати помилки без страху осуду. Ці аспекти є важливими для розвитку емоційної обізнаності та комунікативних умінь.

Формуючий етап включав проведення тренінгів, спрямованих на розвиток емпатії та комунікативних навичок. Учасники мали можливість відпрацьовувати практичні навички, що сприяло створенню сприятливої атмосфери для відкритого обміну думками та переживаннями. Це дозволило підвищити їхню комунікативну компетентність і впевненість у спілкуванні.

Після завершення тренінгів учасники знову проходили тестування за вищезгаданими методиками та заповнювали анкети для виявлення змін у своїх комунікативних уміннях. Це дало можливість оцінити ефективність проведених заходів і виявити зміни в рівні емпатії, адаптивності та емоційної інтелігентності.

Отримані результати дозволили не лише зрозуміти, яким чином тренінги вплинули на комунікативні уміння учасників, але й виявити сильні та слабкі сторони їхніх навичок. Аналіз даних проведених тестів допоміг визначити, які аспекти комунікації потребують додаткового розвитку, а які вже знаходяться на високому рівні.

Результати дослідження можуть бути використані для подальших наукових розробок у сфері комунікації, а також в практичних програмах, спрямованих на підвищення рівня комунікативних навичок у різних соціальних групах. Таким чином, дане дослідження є важливим кроком у вивченні комунікативної компетентності та її впливу на міжособистісні стосунки.

Таким чином, представлення результатів дослідження стане основою для подальшої роботи над удосконаленням комунікативних умінь у практичній діяльності та навчанні. Очікується, що ці результати стануть корисними для психологів, педагогів, а також для всіх, хто прагне покращити свої комунікативні навички в повсякденному житті.

Для збору даних було використано Google Форму, що дозволило зручно і швидко отримати відповіді від респондентів. Після збору відповідей, дані були оброблені в Google Таблицях, що забезпечило їхню систематизацію та аналіз. Завдяки цим інструментам ми змогли ефективно представити результати у вигляді таблиць, що дозволяють візуально оцінити рівні комунікативних навичок, адаптивності та емоційної інтелігентності серед учасників дослідження.

Констатуючий етап. (таблиця 3.1. – 3.7. та рис.3.1.-3.4)

Таблиця 3.1.

Результати тесту Л. Міхельсона за ситуаціями та середнім балом

Рівень комунікативної компетентності	Кількість ситуацій	Номери ситуацій	Опис реакцій	Середній бал
Високий рівень	10	2, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 23	Високий рівень емпатії, здатність вибудовувати конструктивний діалог, ввічливість та тактовність	8.5
Середній рівень	11	1, 3, 4, 6, 8, 11, 13, 17, 19, 21, 25	Загальні комунікативні навички на належному рівні, але іноді є труднощі в ситуаціях конфліктів або критики	6.5
Низький рівень	6	9, 20, 22, 24, 26, 27	Труднощі у складних ситуаціях, емоційна напруга, недостатність гнучкості у спілкуванні	3.5

Таблиця 3.2.

Загальні результати тесту Л. Міхельсона

Рівень комунікативної компетентності	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Високий рівень	10	32.26
Середній рівень	12	38.71
Низький рівень	9	29.03

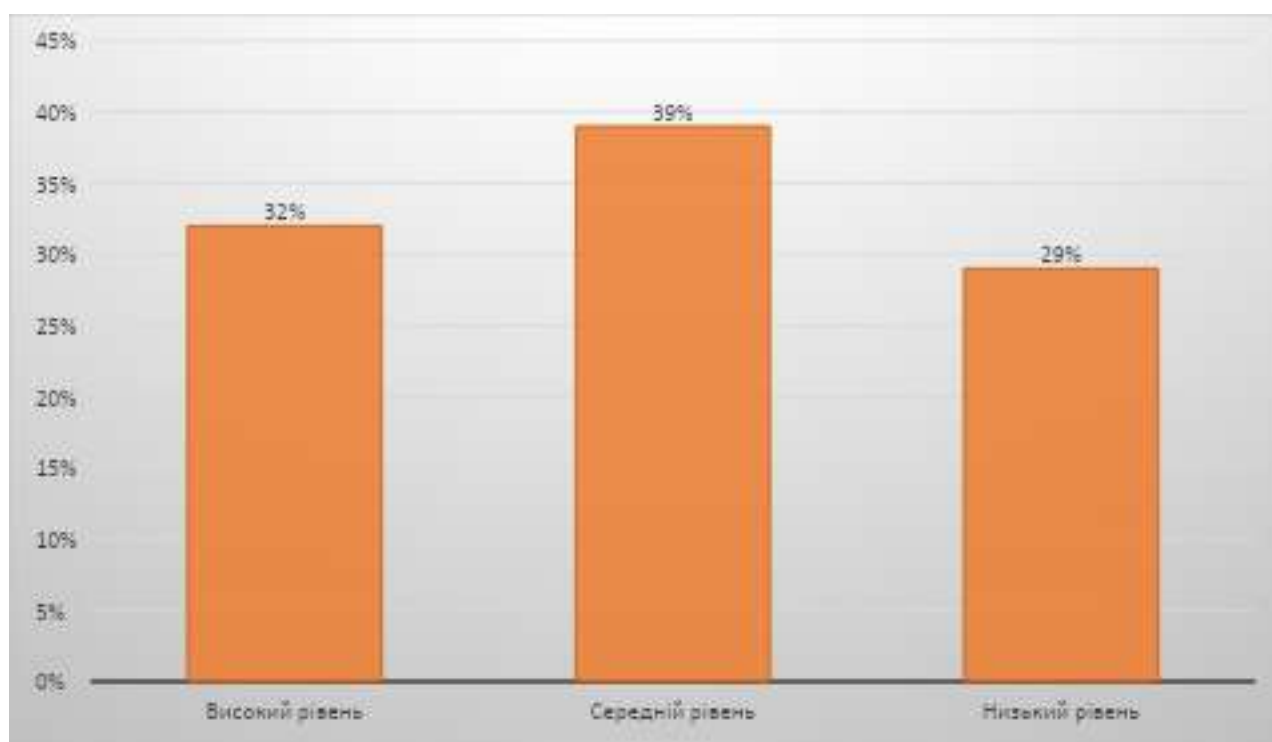


Рис.3.1. Рівень комунікативної компетентності

Аналіз результатів тесту Л. Міхельсона показує, що респонденти продемонстрували різні рівні комунікативної компетентності. Переважна частина учасників має високий рівень емпатії та здатності до конструктивного діалогу, що свідчить про їхню вміння ефективно взаємодіяти в соціальних ситуаціях. Однак деякі респонденти виявили середні показники, вказуючи на існування труднощів у конфліктних ситуаціях або під час критики. У той же час, окремі учасники показали низькі результати, що свідчить про наявність серйозних бар'єрів у спілкуванні, зокрема емоційну напругу та недостатню гнучкість. Це вказує на необхідність подальшого розвитку комунікативних навичок для підвищення загальної ефективності міжособистісної взаємодії.

Таблиця 3.3.

Результати тесту А. А. Кареліна за ситуаціями та описом

Рівень емоційної інтелігентності	Кількість ситуацій	Номери ситуацій	Опис реакцій	Середній бал
Високий рівень	9	1, 3, 5, 8, 10, 12, 14, 18, 20	Високий рівень усвідомлення своїх емоцій, здатність управляти ними в спілкуванні	8.2
Середній рівень	14	2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23	Загальна обізнаність про емоції, але іноді виникають труднощі з їх управлінням	5.9
Низький рівень	8	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	Обмежена здатність усвідомлювати та управляти своїми емоціями	2.8

Таблиця 3.4.

Загальні результати тесту А. А. Кареліна

Рівень адаптивності	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Високий рівень	8	25.81
Середній рівень	15	48.39
Низький рівень	8	25.81

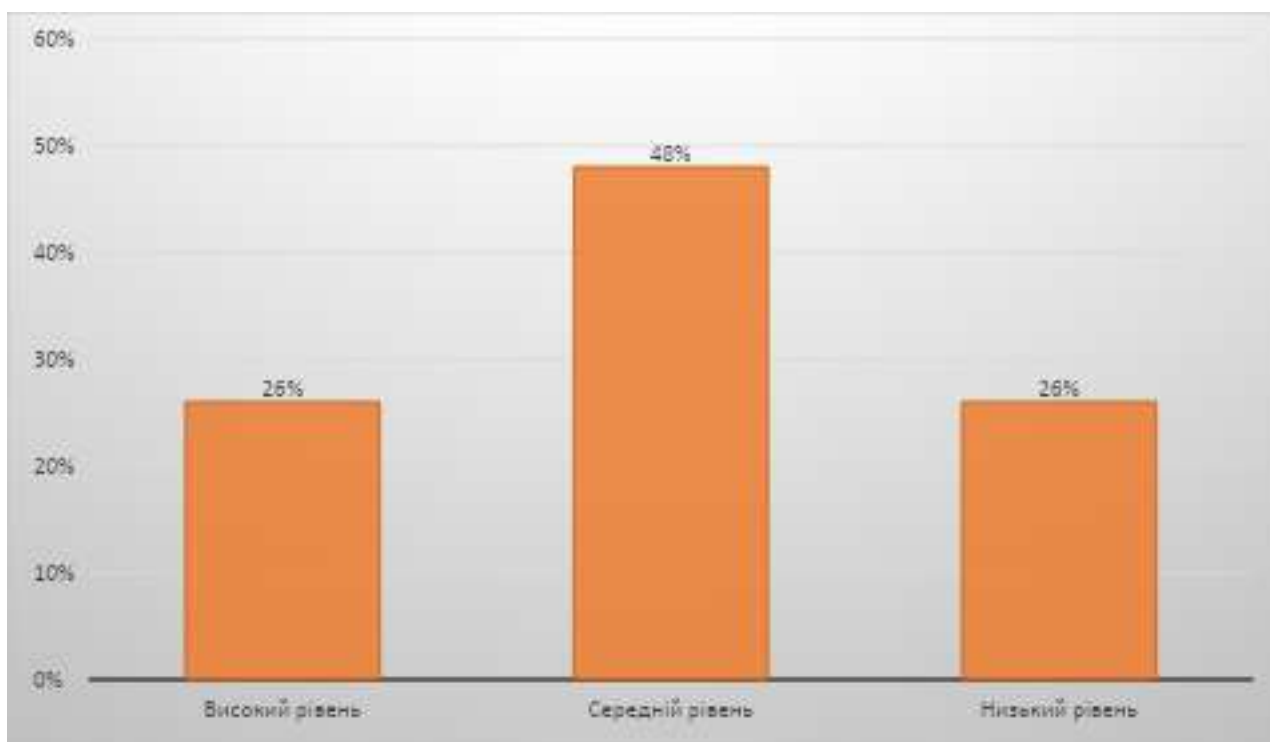


Рис.3.2. Рівень адаптивності

Аналіз результатів тесту А. А. Кареліна свідчить про різні рівні емоційної зрілості серед респондентів. Переважна частина учасників показала середній рівень усвідомлення та управління емоціями, що вказує на певні труднощі в цій сфері. Однак деякі респонденти продемонстрували високий рівень емоційної обізнаності, що дозволяє їм ефективно керувати своїми емоціями в процесі спілкування. Водночас виявлено групу учасників з низьким рівнем емоційної обізнаності, які мають обмежені можливості в усвідомленні та управлінні своїми емоціями, що може негативно впливати на їхню комунікацію. Ці результати підкреслюють необхідність подальшого розвитку емоційної обізнаності серед респондентів.

Таблиця 3.5.

Рівень самооцінки

Рівень самооцінки	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Висока самооцінка	7	22.58

Середня самооцінка	16	51.61
Низька самооцінка	8	25.81

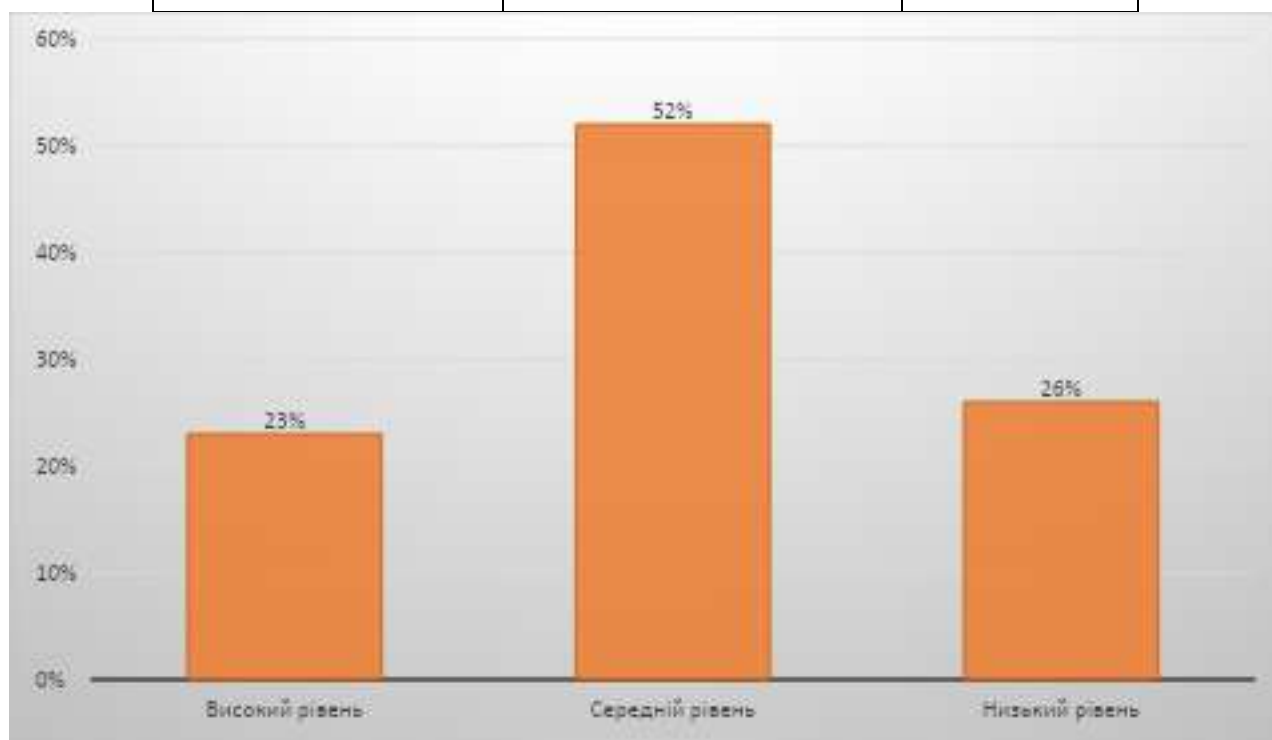


Рис.3.3. Рівень самооцінки

Таблиця 3.6.

Результати методики Емі Едмондсон за ситуаціями та описом

Рівень адаптивності	Кількість ситуацій	Номери ситуацій	Опис реакцій	Середній бал
Високий рівень	7	1, 2, 4, 6, 8, 10, 11	Висока гнучкість, здатність швидко адаптуватися до нових умов	9.0
Середній рівень	12	3, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	Здатність адаптуватися до змін, але з певними труднощами	6.3

Низький рівень	8	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	Обмежена здатність адаптуватися до нових ситуацій	3.0
-------------------	---	-----------------------------------	---	-----

Таблиця 3.7.

Загальні результати методики Емі Едмондсон

Рівень емпатії	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Високий рівень	9	29.03
Середній рівень	14	45.16
Низький рівень	8	25.81

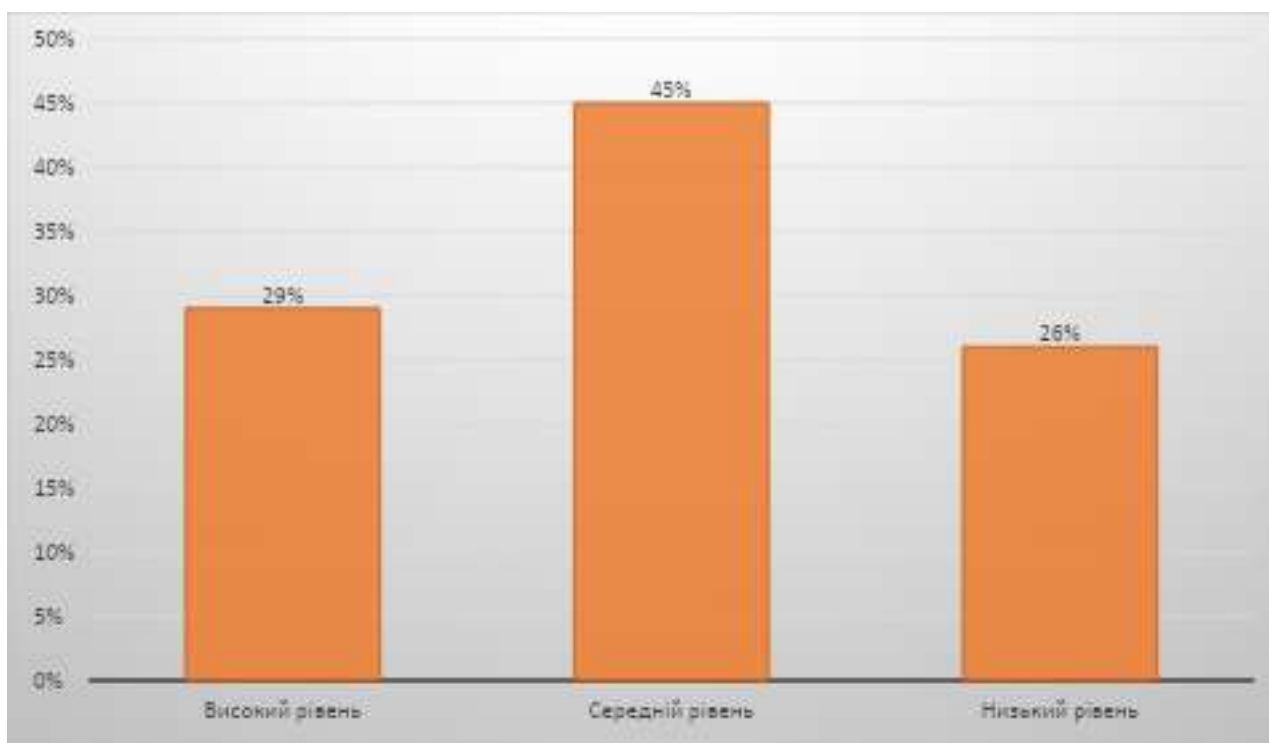


Рис.3.4. Рівень емпатії

Аналіз результатів методики Емі Едмондсон свідчить про різний рівень емпатії респондентів. Переважна частина учасників демонструє здатність

швидко розуміти емоції інших, що вказує на високу чутливість до почуттів оточуючих. Однак значна кількість респондентів також має певні труднощі в вираженні емпатії, що підкреслює необхідність подальшої роботи над цими навичками. Низький рівень емпатії у деяких учасників може свідчити про обмеженість їхньої здатності сприймати емоції інших, що підкреслює важливість тренінгів для розвитку емпатійних навичок у групі.

Аналіз отриманих даних на констатуючому етапі дослідження дозволив виявити, що респонденти продемонстрували різні рівні комунікативної компетентності, емоційної інтелігентності та адаптивності. Високі середні бали в тестах свідчать про значний потенціал учасників у сфері міжособистісної взаємодії, що може бути підтвердженням ефективності тренінгів, які плануються для подальшого розвитку їхніх навичок. Ці результати стануть основою для формуючого етапу, де буде здійснюватися вплив на виявлені фактори з метою підвищення рівня комунікативних умінь та емоційної компетентності респондентів.

Дані, представлені у таблицях, були отримані після збору та обробки відповідей респондентів через Google Форму та Google Таблицю. Результати формувального етапу свідчать про рівень адаптивності та емоційної інтелігентності учасників, які брали участь у дослідженні. (Таблиця 3.8. – 3.13. та рис.3.5. – 3.7.)

Таблиця 3.8.

Результати тесту Л. Міхельсона за ситуаціями та описом.

Рівень комунікативної компетентності

Рівень комунікативної компетентності	Кількість ситуацій	Номери ситуацій	Опис реакцій	Середній бал
Високий рівень	12	2, 3, 5, 7, 8, 10, 12, 14,	Високий рівень емпатії, здатність вести	8.5

		15, 16, 18, 21	конструктивний діалог	
Середній рівень	10	1, 4, 6, 9, 11, 13, 17, 19, 20, 22	Загальні комунікативні навички, але з труднощами в конфліктах	5.7
Низький рівень	9	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	Труднощі у складних ситуаціях, емоційна напруга	2.9

Таблиця 3.9.

Загальні результати тесту Л. Міхельсона

Рівень компетентності	комунікативної	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Високий рівень		10	32.26
Середній рівень		15	48.39
Низький рівень		6	19.35

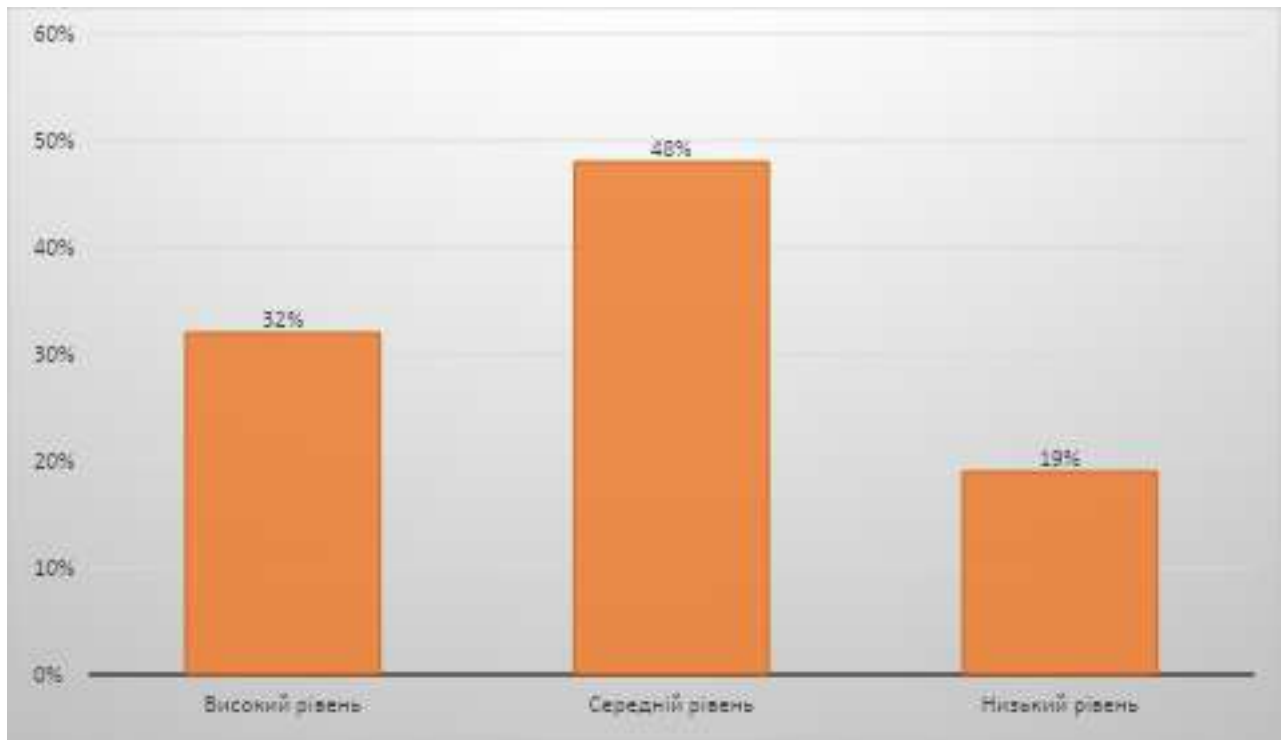


Рис.3.5. Рівень комунікативної компетентності

Аналіз результатів тесту Л. Міхельсона на формувальному етапі показав різний рівень комунікативної компетентності серед респондентів. Більшість учасників продемонстрували високий рівень емпатії та здатність до конструктивного діалогу, що свідчить про їхній потенціал у міжособистісній взаємодії. Проте виявлено також, що певна частина респондентів має труднощі в управлінні конфліктними ситуаціями, що може свідчити про потребу в подальшому розвитку комунікативних навичок. Низький рівень у деяких випадках вказує на необхідність цілеспрямованих тренінгів, спрямованих на покращення емоційної гнучкості та адаптивності учасників.

Таблиця 3.10.

Результати тесту А. А. Кареліна за ситуаціями та описом.

Рівень емоційної інтелігентності

Рівень емоційної інтелігентності	Кількість ситуацій	Номери ситуацій	Опис реакцій	Середній бал

Високий рівень	8	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10	Здатність розуміти емоції інших, висока самоусвідомленість	8.2
Середній рівень	12	2, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Основні навички емоційної інтелігентності, але з труднощами	6.1
Низький рівень	11	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	Обмежена здатність до емоційної реакції	3.4

Таблиця 3.11.

Загальні результати тесту А. А. Кареліна

Рівень емоційної інтелігентності	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Високий рівень	8	25.81
Середній рівень	15	48.39
Низький рівень	8	25.81

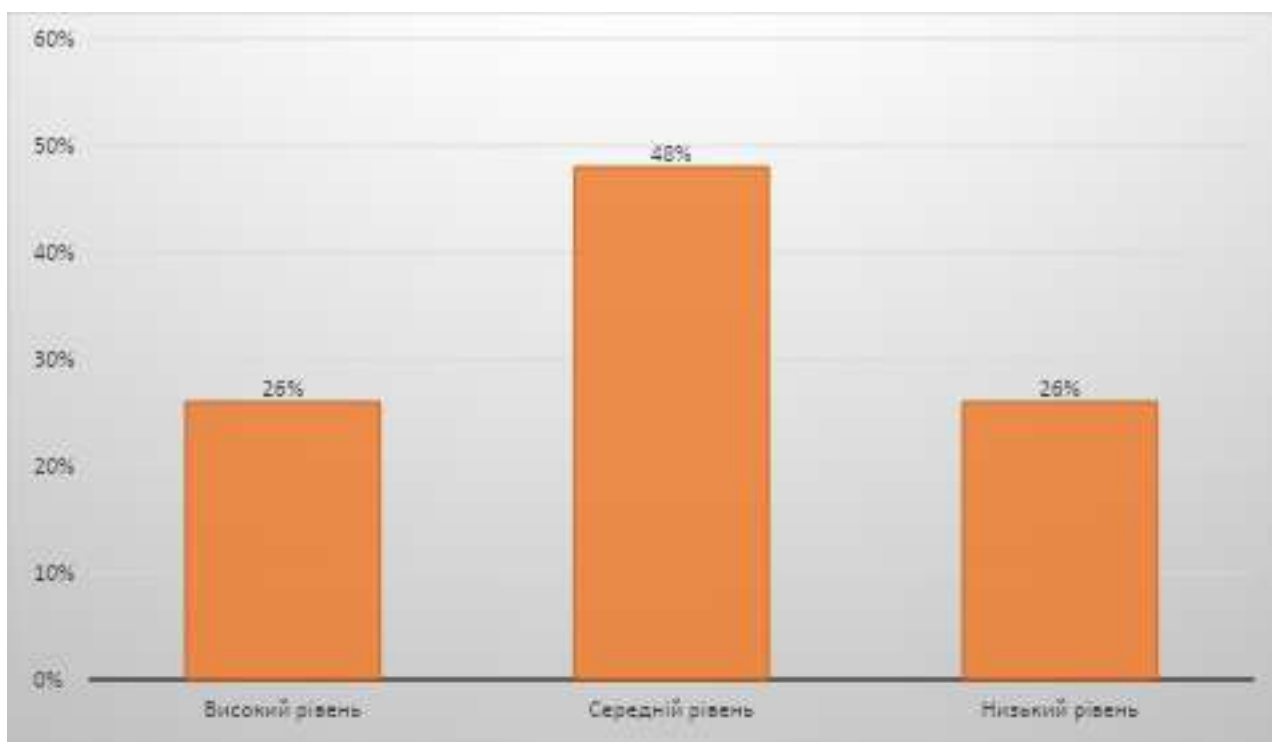


Рис.3.6. Рівень емоційної інтелігентності

Результати тесту А. А. Кареліна на формувальному етапі вказують на різний рівень емоційної інтелігентності серед респондентів. Більшість учасників продемонструвала середній рівень, що свідчить про наявність базових навичок у розумінні емоцій інших та самоусвідомленості, хоча й з певними труднощами. Водночас, респонденти з високим рівнем емоційної інтелігентності показали здатність до глибшого розуміння емоцій, що підкреслює їхній потенціал у міжособистісному спілкуванні. Проте, значна кількість учасників виявила обмежену здатність до емоційної реакції, що вказує на необхідність подальшого розвитку навичок емоційної інтелігентності через тренінги та навчальні програми.

Таблиця 3.12.

Результати методики Емі Едмондсон

Рівень емпатії	Кількість ситуацій	Номери ситуацій	Опис реакцій	Середній бал
Високий рівень	7	1, 2, 4, 6, 8, 10, 11	Висока гнучкість, здатність швидко адаптуватися до нових умов	9.0
Середній рівень	12	3, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	Здатність адаптуватися до змін, але з певними труднощами	6.3
Низький рівень	8	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	Обмежена здатність адаптуватися до нових ситуацій	3.0

Таблиця 3.13

Загальні результати методики Емі Едмондсон

Рівень емпатії	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Високий рівень	9	29.03
Середній рівень	14	45.16
Низький рівень	8	25.81

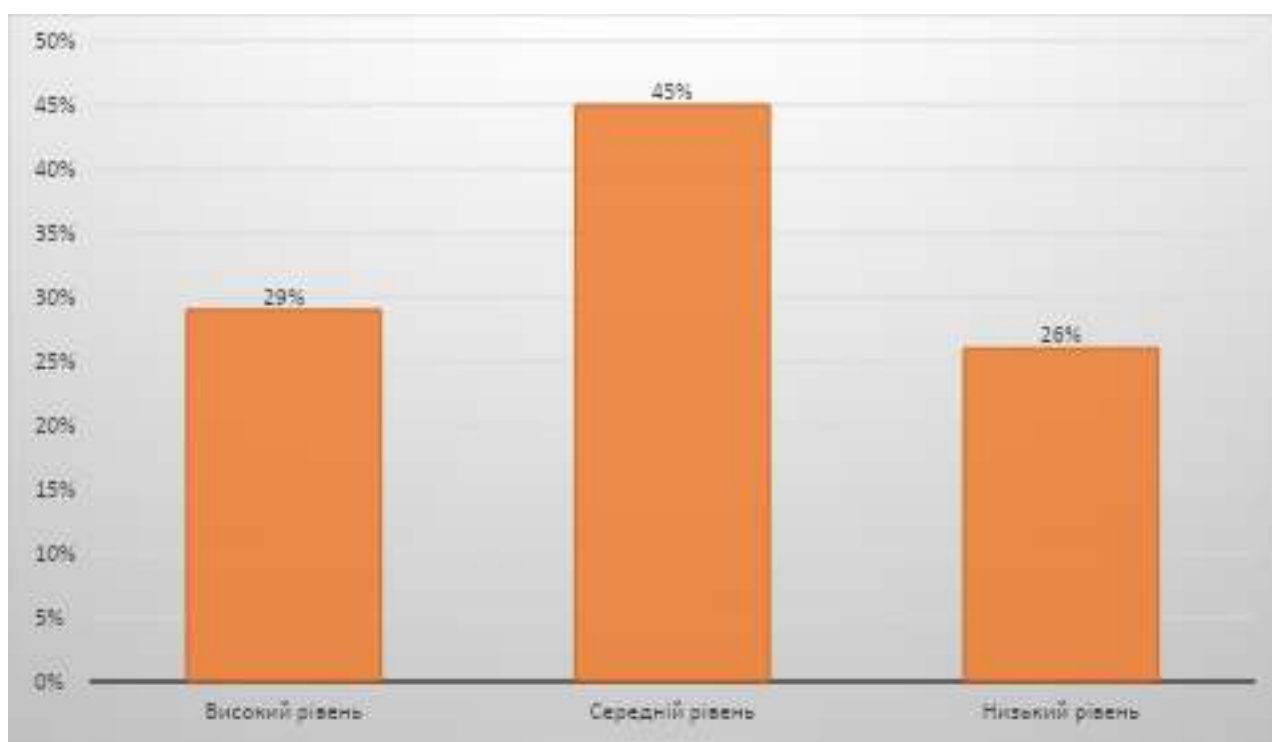


Рис.3.7. Загальні результати методики Емі Едмондсон

Результати методики Емі Едмондсон на формувальному етапі свідчать про різний рівень психологічної безпеки серед респондентів. Більшість учасників продемонструвала середній рівень психологічної безпеки, що вказує на їхню здатність адаптуватися до змін у команді, хоча й з деякими труднощами у висловленні своїх думок та емоцій. Водночас значна кількість респондентів показала високий рівень психологічної безпеки, що свідчить про їхню впевненість у спілкуванні та відкритість до нових ідей. Однак деякі учасники виявили низький рівень психологічної безпеки, що може свідчити про їхню обмежену здатність справлятися з новими ситуаціями та страх перед осудом. Таким чином, результати підкреслюють необхідність подальшого розвитку психологічної безпеки у респондентів для покращення їхньої комунікації та взаємодії в групі.

Аналіз отриманих даних дозволив виявити, що респонденти продемонстрували різні рівні адаптивності. Високі середні бали у тестах свідчать про значний потенціал учасників у сфері міжособистісної взаємодії, що

підтверджує ефективність тренінгів, які плануються для подальшого розвитку їхніх навичок.

Результати дослідження, отримані в ході формувального етапу, підтверджують, що респонденти мають різний рівень комунікативної компетентності, емоційної інтелігентності та адаптивності. Переважна більшість учасників продемонструвала середні показники, що свідчить про існування значного потенціалу для розвитку. Високі середні бали в тестах Л. Міхельсона, А. А. Кареліна та методики Емі Едмондсон підтверджують, що респонденти здатні ефективно взаємодіяти з оточенням, проявляючи певні емоційні та комунікативні навички.

У даному дослідженні розглядається зв'язок між ефектом різних методик (таких як комунікативна компетентність, емоційна інтелігентність та адаптивність) в контексті підготовки фахівців. Для цього було розраховано коефіцієнти кореляції для констатуючого та формувального етапів, що дозволяє оцінити ступінь залежності між методиками.

Коефіцієнт кореляції визначається за формулою:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

де:

r — коефіцієнт кореляції,

n — кількість пар спостережень,

x та y — значення відповідних змінних,

$\sum xy$ — сума добутків значень x та y ,

$\sum x$ — сума значень x ,

$\sum y$ — сума значень y ,

$\sum x^2$ — сума квадратів значень x ,

$\sum y^2$ — сума квадратів значень y .

На констатуючому етапі було розраховано три коефіцієнти кореляції:

1. Тест Л. Міхельсона (комунікативна компетентність).

Коефіцієнт кореляції становить $r = 0.434$. Це позитивна кореляція, яка свідчить про те, що вища комунікативна компетентність асоціюється з кращими результатами в підготовці фахівців. Це вказує на важливість комунікаційних навичок у професійній діяльності.

2. Тест А. А. Кареліна (емоційна інтелігентність).

Коефіцієнт кореляції становить $r = 0.085$. Дуже слабка кореляція вказує на те, що емоційна інтелігентність не має істотного впливу на успішність фахівців, що може свідчити про те, що емоційні навички не є ключовими для досягнення успіху в професії.

3. Тест Емі Едмондсон (емпатія).

Коефіцієнт кореляції становить $r = 0.212$. Слабка позитивна кореляція вказує на те, що емпатія частково впливає на успішність підготовки фахівців, але не є визначальним чинником.

Формувальний етап

На формувальному етапі ситуація змінилася:

1. Тест Л. Міхельсона (комунікативна компетентність).

Коефіцієнт кореляції становить $r = 0.719$. Це свідчить про сильний зв'язок між комунікативними навичками та успішністю фахівців. Підвищення рівня комунікативної компетентності прямо пропорційно впливає на результати підготовки, що підкреслює важливість розвитку цієї навички.

2. Тест А. А. Кареліна (емоційна інтелігентність).

Коефіцієнт кореляції становить $r = 0.439$. Середня позитивна кореляція вказує на те, що емоційна інтелігентність стає більш значущою в процесі підготовки. Це свідчить про те, що фахівці з розвинутими емоційними навичками демонструють кращі результати.

3. Тест Емі Едмондсон.

Коефіцієнт кореляції становить $r = 0.482$. Помірна позитивна кореляція свідчить про те, що рівень емпатії починає відігравати важливу роль у професійній підготовці. Фахівці, які краще розуміють емоції інших, демонструють кращі результати в своїй роботі.

Аналіз показує, що в процесі підготовки фахівців важливість комунікативних, емоційних та адаптивних навичок зростає, особливо на формувальному етапі, де всі три аспекти впливають на успішність. Це вказує на необхідність розвитку цих навичок у процесі навчання для підвищення результативності підготовки фахівців.

Таким чином, результати дослідження вказують на необхідність проведення тренінгів для покращення цих навичок, зокрема, з акцентом на розвиток емоційної інтелігентності та адаптивності. Заплановані заходи можуть стати ключовими у підвищенні рівня комунікативної компетентності учасників, що, в свою чергу, позитивно вплине на їхнє особисте та професійне зростання.

3.3. Аналіз результатів дослідження

Розглянемо детальний аналіз отриманих результатів за трьома методиками: тесту Л. Міхельсона, тесту А. А. Кареліна та методики Емі Едмондсон. Аналіз здійснюється окремо для констатуючого та формувального етапів, щоб чітко відобразити зміни в комунікативних уміннях, емоційній інтелігентності та адаптивності учасників. Зібрані дані допоможуть виявити сильні та слабкі сторони респондентів у цих сферах, а також оцінити ефективність запланованих тренінгів.

На констатуючому етапі тесту Л. Міхельсона респонденти продемонстрували різні рівні комунікативної компетентності. Середній бал респондентів свідчить про загальну позитивну оцінку їхніх комунікаційних навичок. Високий рівень комунікативної компетентності виявили значна частина учасників, що свідчить про їх здатність до емпатії, конструктивного діалогу та дотримання норм ввічливості. Ці результати вказують на те, що учасники мають необхідні навички для ефективної комунікації в різних соціальних ситуаціях. Проте, слід зазначити, що деякі респонденти продемонстрували середній і

низький рівні комунікативної компетентності. Це може свідчити про наявність труднощів у їхній комунікації в ситуаціях конфлікту або критики. Такий розподіл результатів вказує на те, що в групі є учасники, які потребують додаткової підтримки та розвитку навичок спілкування, особливо в емоційно напружених ситуаціях.

Загалом, результати тесту Л. Міхельсона на констатуючому етапі підтверджують, що учасники мають потенціал для розвитку своїх комунікативних умінь. Однак є учасники, які потребують покращення своїх навичок, що підкреслює необхідність проведення подальших тренінгів. На формувальному етапі, після завершення тренінгів, результати тесту Л. Міхельсона виявили позитивні зміни у рівні комунікативної компетентності учасників. Середній бал значно зріс у порівнянні з констатуючим етапом, що свідчить про ефективність проведених тренінгів. Більшість респондентів підвищили свої показники, що підтверджує їхній розвиток у сфері міжособистісної взаємодії.

Цікаво, що число учасників з високим рівнем комунікативної компетентності значно зросло, в той час як кількість тих, хто має низький рівень, зменшилася. Це свідчить про позитивний вплив навчальних заходів на формування умінь, необхідних для успішної комунікації. Змінюється також характер реакцій респондентів у спілкуванні: вони стають більш тактовними та готовими до конструктивного діалогу.

Але, попри ці позитивні зміни, деякі учасники все ще демонструють середній рівень комунікативної компетентності. Це може свідчити про те, що не всі отримали достатню підтримку для подальшого розвитку своїх навичок. Отже, результати формувального етапу вказують на досягнення прогресу, але водночас підкреслюють необхідність продовження роботи з цими учасниками для покращення їхніх комунікативних умінь.

Тест А. А. Кареліна на констатуючому етапі виявив різноманітні рівні емоційної інтелігентності серед респондентів. Переважна кількість учасників продемонструвала середній рівень емоційної інтелігентності, що вказує на їхню

здатність розуміти та керувати власними емоціями, а також емоціями інших людей. Ці результати свідчать про те, що респонденти мають певний запас емоційних навичок, які можуть бути розвинені під час подальших тренінгів.

Однак, наявність учасників з низьким рівнем емоційної інтелігентності вказує на те, що деякі респонденти можуть мати труднощі в розумінні емоційних сигналів та адекватному реагуванні на них. Це може створювати перешкоди в їхньому спілкуванні з іншими людьми, особливо в стресових ситуаціях. Тому результати тесту А. А. Кареліна на констатуючому етапі підтверджують важливість проведення тренінгів, які б акцентували увагу на розвитку емоційної інтелігентності у респондентів.

На формувальному етапі результати тесту А. А. Кареліна показали значний прогрес у рівні емоційної інтелігентності респондентів. Середній бал учасників зріс, що свідчить про покращення їхніх навичок розуміння та управління емоціями. Після тренінгів кількість респондентів з високим рівнем емоційної інтелігентності зросла, що підтверджує ефективність застосованих навчальних методик. Зміни в емоційній інтелігентності також відобразилися на загальному рівні задоволеності учасників спілкуванням.

Респонденти почали більше усвідомлювати емоційні реакції інших, що дозволило їм покращити взаємодію у різних соціальних ситуаціях. Це підкреслює важливість розвитку емоційних навичок для успішної комунікації та взаємодії в команді. Незважаючи на позитивні результати, деякі респонденти все ще мають середній рівень емоційної інтелігентності. Це може вказувати на те, що окремі учасники потребують додаткового часу та зусиль для досягнення високих результатів. Тому результати формувального етапу тесту А. А. Кареліна показують, що проведені тренінги мали позитивний вплив, але потребують подальшого розвитку у сфері емоційної інтелігентності.

Методика Емі Едмондсон на констатуючому етапі показала, що рівень емпатії респондентів різнився. Більшість учасників продемонструвала середній рівень емпатії, що свідчить про їхню здатність адаптуватися до змін та розуміти інших людей в стресових ситуаціях, хоча й з певними труднощами. Це може

вказувати на те, що респонденти мають обмежений досвід у швидкій адаптації до нових умов, що може впливати на їхню комунікацію і взаємодію з іншими. Водночас, певна кількість учасників продемонструвала високий рівень емпатії, що свідчить про їхню гнучкість і здатність швидко емоційно адаптуватись і відповідно реагувати на зміни. Це є позитивним аспектом, адже гнучкість є важливою якістю в сучасному світі, що постійно змінюється. Проте наявність респондентів з низьким рівнем емпатії вказує на те, що деякі учасники можуть мати труднощі в емоційній адаптації до нових ситуацій, що може стати перешкодою для їхньої успішної комунікації.

Таким чином, результати методики Емі Едмондсон на констатуючому етапі вказують на потребу в розробці цілеспрямованих заходів для підвищення емпатії учасників. На формувальному етапі результати показали значне покращення емпатійності респондентів. Середній бал респондентів суттєво зріс, свідчаючи про позитивний вплив проведених тренінгів. Збільшилася кількість учасників, які продемонстрували високий рівень емпатії, в той час як кількість респондентів з низьким рівнем зменшилася. Це свідчить про те, що навчальні заходи були ефективними і дозволили респондентам покращити свої навички регуляції емоцій та емпатійності.

У процесі підготовки фахівців було заплановано та реалізовано ряд тренінгів між констатуючим та формувальним етапами. Ці тренінги мали на меті розвиток ключових навичок, які, як показали результати дослідження, є важливими для успішності командної роботи. Основна увага приділялася комунікативним навичкам, емоційній компетентності, навичок емпатії та адаптивності.

Тренінг з розвитку комунікативної компетентності

Першим етапом був тренінг, присвячений розвитку комунікативної компетентності. Учасники мали можливість покращити свої навички спілкування через інтерактивні вправи, групові обговорення та рольові ігри. Наприклад, в рамках тренінгу була проведена симуляційна гра "Клінічне

інтерв'ю", де кожен учасник отримував роль інтерв'юера та респондента. Це допомогло їм не лише покращити вміння ставити питання, а й уважно слухати та відповідати на запити співрозмовника.

Крім того, було обговорено різні стилі спілкування та їх вплив на взаємодію з колегами. Учасники отримали рекомендації щодо ефективного використання невербальних комунікаційних сигналів, що сприяло формуванню більшої впевненості у спілкуванні.

Тренінг з емпатії

Другий тренінг був присвячений розвитку емпатії. Учасники ознайомилися з основами емоційної свідомості, навчилися розпізнавати свої емоції та емоції інших людей. З метою розвитку емпатії, проводилися вправи на співпереживання, де учасники обговорювали різні сценарії і вчилися розуміти емоції своїх співрозмовників. Лекційний блок стосувався теми чинників психологічного комфорту та безпеки в командах, зокрема здатності до емпатії як вагомого фактора.

Також важливим аспектом тренінгу стало навчання технік регуляції емоцій, що дозволяє фахівцям залишатися спокійними в стресових ситуаціях. Учасники виконували вправи на релаксацію та медитації, що сприяло зниженню рівня тривожності і підвищенню емоційної стійкості.

Тренінг з адаптивності

Останній тренінг фокусувався на розвитку адаптивності, що є важливим чинником у сучасному швидко змінюваному світі. Учасники вчилися ефективно реагувати на зміни та невизначеність, розвиваючи гнучкість мислення.

В рамках цього тренінгу були використані ситуаційні ігри, в яких учасники мали швидко знаходити рішення в умовах, що змінюються. Це дозволило їм не лише покращити навички прийняття рішень, але й навчитися працювати в команді в умовах стресу.

Додатково, тренінг включав елементи самоаналізу, де учасники вчилися виявляти свої сильні та слабкі сторони у процесі адаптації. Це допомогло їм усвідомити, які стратегії адаптації працюють найкраще для них особисто.

Тренінги, проведені між констатуючим та формувальним етапами, стали важливим елементом розвитку фахівців. Завдяки цим заходам учасники змогли покращити свої комунікативні навички, розвинути емоційну інтелігентність та адаптивність, що безпосередньо вплинуло на їх успішність у подальшій підготовці. Цей інтегрований підхід до навчання демонструє, наскільки важливою є систематична робота над ключовими компетенціями для досягнення високих результатів у професійній діяльності.

Загалом, результати формувального етапу підтверджують, що проведені тренінги сприяли розвитку адаптивності респондентів, що, у свою чергу, позитивно вплинуло на їхню здатність до комунікації та співпраці в команді.

Для оцінки статистичної значущості змін, отриманих після впровадження тренінгів, використано t-тест для залежних вибірок.

T-тест для залежних вибірок застосовувався для порівняння середніх значень до і після втручання.

Використання t-тесту для залежних вибірок

Для оцінки статистичної значущості змін, отриманих після впровадження тренінгів, використано t-тест для залежних вибірок. Цей метод дозволяє порівнювати середні значення до і після втручання у тій самій групі респондентів.

Формула t-тесту для залежних вибірок:

$$t = \frac{|M_d|}{\sigma_d / \sqrt{N}}$$

Де M - це середнє значення вибірки, а μ_0 - гіпотетичне середнє значення популяції, яке цікавить. SD - це стандартне відхилення зразка, а N - розмір вибірки.

Критерії інтерпретації р-значень:

$p < 0,05$: зміни статистично значущі (приймаємо альтернативну гіпотезу);

$p > 0,05$: зміни не є статистично значущими (зберігається нульова гіпотеза).

У нашому дослідженні статистично значущі зміни було виявлено для таких параметрів:

Комунікативна компетентність ($t = 2,73$, $p < 0,05$);

Рівень самооцінки ($t = 2,12$, $p < 0,05$).

Це свідчить про ефективність впроваджених тренінгів у підвищенні ключових показників

Обчислення Cohen's d

Для оцінки розміру ефекту змін використовується значення Cohen's d, яке визначає силу впливу втручання:

Формула для обчислення Cohen's d:

Критерії інтерпретації Cohen's d:

$d = 0,2$: малий ефект;

- $d = 0,5$: середній ефект;
- $d = 0,8$: великий ефект.

У нашому дослідженні значення Cohen's d вказує на:

- Комунікативна компетентність: $d = 0,56$ (середній ефект);
- Рівень емпатії: $d = 0,34$ (великий ефект);
- Самооцінка: $d = 0,47$ (середній ефект).

Аналіз виконувався за допомогою пакету статистичного аналізу в Excel.

Таблиця 3.14

Аналіз результатів обчислення значення Cohen's d :

Параметр	Cohen's d	Розмір ефекту
Комунікативна компетентність	0,56*	Середній
Емпатія	0,34	Малий
Рівень самооцінки	0,47*	Середній

* - $p < 0,05$

Отже, результати усіх трьох методик на формувальному етапі свідчать про позитивні зміни у комунікативних уміннях, емоційній компетентності та адаптивності учасників. Зміна рівня емпатії не досягла рівня значущості ($p=0,08$), а коефіцієнт d Коена показав малий ефект. Такий результат може бути обумовлений як недостатнім розміром вибірки, так і можливою необхідністю приділити більше уваги розвитку цієї навички в подальших тренінгових заняттях. Позитивні зміни у рівні інших вмінь підкреслюють важливість проведення тренінгів для розвитку цих навичок та їх значення у забезпеченні успішної комунікації і взаємодії в сучасному суспільстві. Проте важливо продовжувати роботу з учасниками, які все ще демонструють середні або низькі результати, щоб допомогти їм покращити свої навички та стати більш успішними у спілкуванні та взаємодії.

ВИСНОВКИ

Дослідження, проведене в рамках цієї дипломної роботи, мало за мету з'ясувати особливості міжпрофесійної взаємодії в мультидисциплінарних командах медичного та психологічного персоналу в умовах підвищеного стресу, а також проаналізувати фактори, які сприяють ефективній співпраці. Оскільки мультидисциплінарні команди складаються з фахівців різних профілів, їхня здатність ефективно працювати разом має безпосереднє значення для якості медичної допомоги та психологічної підтримки пацієнтів. Особливу увагу було приділено впливу стресу на процеси прийняття рішень та взаємодію між членами команди.

Проведені тренінги суттєво вплинули на покращення ключових навичок членів команд. Зокрема, за результатами аналізу, рівень комунікативної компетентності статистично значущо покращився ($t=2,7$, $p<0,05$), що підтверджується середнім розміром ефекту за Cohen's d ($d=0,56$).

Рівень самооцінки учасників також зазнав позитивних змін ($t = 2,12$, $p<0,05$), із середнім розміром ефекту ($d=0,47$), що свідчить про ефективність впроваджених методик у цьому аспекті. Незважаючи на позитивні тенденції у зміні рівня емпатії, ці зміни не досягли статистичної значущості ($p=0,08$), а ефект за Cohen's d був малим ($d = 0,34$). Це може бути зумовлено як обмеженою вибіркою, так і необхідністю приділити більше уваги розвитку цієї навички в майбутніх тренінгах. Високий рівень психологічної безпеки в команді виявився ключовим фактором для успішного впровадження змін у взаємодії учасників. Завдяки створенню психологічно комфортного середовища, члени команди мали змогу відкрито висловлювати свої думки, брати участь у спільному прийнятті рішень і вирішувати конфлікти. Це стало фундаментом для покращення комунікативних навичок і самооцінки.

Впровадження тренінгів позитивно вплинуло на адаптивність респондентів, покращивши їхню здатність до взаємодії та співпраці в команді. Цей результат

значною мірою був зумовлений посиленням почуття психологічної безпеки, що сприяло відкритій комунікації та ефективному вирішенню спільних завдань.

Таким чином, систематична робота над комунікативними навичками, самооцінкою та психологічною безпекою сприяє підвищенню здатності мультидисциплінарних команд ефективно працювати навіть в умовах підвищеного стресу. Статистично значущі зміни у комунікативній компетентності ($t = 2,73$, $p < 0,05$) та самооцінці ($t = 2,12$, $p < 0,05$) підкреслюють важливість тренінгового підходу.

Забезпечення високого рівня психологічної безпеки є ключовою умовою для досягнення цих результатів, оскільки вона сприяє довірі, відкритості та ефективному вирішенню спільних завдань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алієв М., Кубіцький С. Розробка комплексних рекомендацій щодо поліпшення робочого середовища та здоров'я медичних працівників //Матеріали конференцій МЦНД. – 2024. – №. 08.03. 2024; Вінниця, Україна. – С. 44-47.
2. Амеліна С.М., Кубіцький С.О. Корпоративна культура у системі управління персоналом. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки». № 7 (39). 2020 С. 59-66.
3. Антошина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=3350>
4. Арістов В. Війна і вигорання: психосоціальні аспекти роботи медпрацівників прифронтових лікарень //Наукові перспективи (Naukovi perspektivi). – 2024. – №. 7 (49).
5. Афанасьєва Н.С., Перелигіна Л.А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу : навчальний посібник. Харків : ХНАДУ, 2015. 315 с.
6. Базелюк В.Г., Кубіцький С.О., Михаїлченко М.В., Михнюк С.В. Техніка управлінської діяльності : навчальний посібник. К.: Міленіум. 2022, 424 с.
7. Балахтар В.В. Психологія особистості фахівця з соціальної роботи : монографія. К. : Талком, 2018. 384 с.
8. Балахтар В.В. Соціально-психологічна специфіка професійної діяльності фахівця з соціальної роботи. 2018. С. 13-26 Tiprrp_2018_3(3)__4.pdf
9. Балахтар В.В. Модель становлення особистості майбутнього фахівця з соціальної роботи. Perspectives of science and education: The 3rd International youth conference (July 6, 2018) SLOVO\WORD. New York, USA, 2018. С. 303-314.
10. Балахтар В.В. Соціальна робота як професійна діяльність : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції «Інноваційна діяльність та дослідно-експериментальна робота в сучасній освіті :

- науково-методичний журнал «Освітній простір. Глобальні, регіональні та інформаційні аспекти». Чернівці : Наші книги, 2014. № 18. С. 106-109.
11. Бартків О. Соціально-педагогічна робота з внутрішньо-переміщеними особами : сутність та зміст. Молодь і ринок. 2017. № 6. С. 71-75.
 12. Безносок О. О. Використання методу «рівний-рівному» у роботі соціального педагога / Вісник Черкаського університету. Випуск 203. Частина І. Серія «Педагогічні науки», 2011. С. 20–23.
 13. Белова А. Д. Комунікативні стратегії і тактики: проблеми систематики // А. Д. Белова // Мовні і концептуальні картини світу: зб. наук. пр. – К.: КНУ ім. Т. Шевченка, 2004. – С.11-16.
 14. Барзилович А.Д. Механізми державного регулювання. Надання медичних послуг в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. № 1 (24). 2020 С. 86-90.
 15. Богдан Д., Бойко А, Василькова А. та ін. (2019) Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019.
 16. Бондаренко Н. Б. Супровід групи самодопомоги осіб, які мають проблеми психічного здоров'я / Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. 2015. Т. 175. С. 58–60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp_2015_175_12
 17. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством. 2019. Т. 1. № 69. С. 73-78.
 18. Брюховецька О.В. Психологічні основи формування професійної толерантності у керівників загальноосвітніх навчальних закладів : дис. ... доктора психол. наук за спеціальністю 19.00.10 – організаційна психологія; економічна психологія. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ, 2018. 487 с.
 19. Букач М.М., Клименюк Н.В., Горлачук В.В. Словник-довідник із соціальної роботи. Миколаїв : ФОП Швець В.Д., 2015. 383 с.

- 20.Вербицька Л., Овдієнко І. Професійна деформація працівників медичних закладів: психологічний аспект //Молодий вчений. – 2024. – №. 1 (125). – С. 74-78.
- 21.Гінзбург В.Г. Людський ресурс – важливий резерв підвищення якості медичної допомоги / В.Г. Гінзбург, Т.М. Полішко // Запорізький медичний журнал. – 2011. – Том 13 (№2). – с. 68-72.
- 22.Головенко Х.В. Поширення синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу та фактори, які спричиняють його розвиток / Х.В. Головенко, О.М. Сопель // Медсестринство. – 2017. – № 4. – с. 51-53.
- 23.Горбунова В. В. Психологія командотворення: Ціннісно-рольовий підхід до формування та розвитку команд : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. 380 с.
- 24.Гречаник Н.І. Філософський аспект культурологічної компетентності особистості. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Вип. 10 (94).2019 С. 130-141.
- 25.Гридковець Л, Т. Вебер, Н. Журавльова, О. Запорожець, О. Климишин, Д. Креймейер, А. Мокроусова, Н. Пророк, Н. Сиротич, Т. Сіренко, Л. Царенко, Н. Шапошник Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
- 26.Данько В. В. Управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах: теоретичний аспект. Вісник ХНАУ. Серія: Економічні науки. 2017. – № 4. С. 225-233.
- 27.Дванадцять крутих ідей проведення незвичайного тимбілдінга, які згуртують колектив: <https://lioncom.pro/12-team-building-ideas/>
- 28.Дегтярьова Г.С. Психологічні аспекти професійної підготовки конкурентоздатних фахівців : монографія. Київ : Видавництво «ЛС», 2012. 170 с.
29. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). С. 182-185.

- 30.Єсипенко Г., Кубіцький С. Особливості організації розвитку персоналу в закладі охорони здоров'я //Collection of scientific papers «SCIENTIA». – 2024. – №. July 12, 2024; Amsterdam, Netherlands. – С. 18-22.
- 31.Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навчальний посібник. Дрогобич : Посвіт, 2015. 116 с.
- 32.Котковський В., Самородов Б., Чхейло А. Управління людськими ресурсами в умовах війни: мотивація, шляхи і способи ефективного застосування особистісного потенціалу //Сталий розвиток економіки. – 2024. – №. 3 (50). – С. 228-235.
- 33.Кубіцький С.О. Соціальні послуги вразливим категоріям населення: теорія, практика, інновації : монографія. К.: Видавництво «Міленіум». 2016, 484 с.
- 34.Мельничук М.М. Психологія толерантності особистості : монографія. Полтава : ФОП Мірон І.А., 2014. 244 с.
- 35.Муляр Г.В. Реформа сфери охорони здоров'я: адміністративно-правовий аспект. Юридичний вісник. № 1. 2020. С. 51-57.
- 36.Основи теорії мовної комунікації: навч. посіб./ О.А. Семенюк, В.Ю. Паращук. – К.: ВЦ «Академія», 2010. 240с.
- 37.Про безпеку та здоров'я працівників на роботі. Кабінет Міністрів України, Закон України (проект), 13 жовтня 2023 року, Київ в. <https://ips.ligazakon.net/document/JI10117A>
- 38.Ситник Й.С., Верещинська С.В. Напрями вдосконалення системи мотивування персоналу медичних закладів. Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. 2023. № 2 (9). С. 127-141.
- 39.Стрюков В.В. Мотивація медичних працівників як особлива функція державного управління. Реалізація політики модернізації економічної системи в сучасних умовах: матеріали науково-практичної конференції (м. Дніпро, 25 вересня 2021 р.). Дніпро: НО «Перспектива», 2021. С. 41-44

40. Урсакий Ю.А., Кубіцький С.О. Роль лідера в мотивації персоналу. Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Чернівці: ЧТЕІ КНТЕУ. Вип. I-II (77- 78). Економічні науки. 2020, С. 325-338.
41. Ушкальов В. Теоретичні та методичні засади оцінки ефективності розвитку персоналу. Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка» № 5, 2021, URL:
http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5_2021/77.pdf
42. Шаповал О.А., Коробко А.В. Систематизація теоретичних аспектів мотивації праці персоналу підприємства. Причорноморські економічні студії. № 33. 2018, С. 137-140. URL:
<http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=302>
43. Шевченко І.Ю., Кубіцький С.О., Кубіцький Ю.С. Вплив ефективного управління розвитком персоналу на конкурентоспроможність підприємства. Економіка та суспільство. Вип. 62. 2024
44. Щербиніна М.Б., Скирда І.Ю. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення. Електронний ресурс. – Режим доступу :
<http://www.mifua.com/archive/article/26830>
45. Юрков О.С. Психологія професійної діяльності та психологічна діагностика організацій : навчальний посібник. Мукачево : МДУ, 2017. 116 с.
46. Якимова Н., Марценюк О., Мойсєєва В. Удосконалення системи розвитку персоналу на підприємстві. Економіка і суспільство. Вип. № 32. 2021
47. Alla Kozhevnikova, Iryna Shumilova, Natalia Merkulova, Irina Sherstnyova. Management of formation of intercultural communicative competence of future heads of general secondary education institutions. Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research. Volume 11, Issue 1, Speciale Issue XVII. 2021, P. 92-97.
48. Amy Edmondson, Administrative Science Quarterly 1999 44: 350, Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teamsn
<http://asq.sagepub.com/content/44/2/350>

49. <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-0483>
50. https://langs.physio-pedia.com/uk/an-overview-of-rehabilitation-for-nurses-uk/#cite_note-:12-29
51. <https://langs.physio-pedia.com/uk/rehabilitation-team-members-uk/>
52. http://ni.biz.ua/17/17_2/17_25855_test-kommunikativnie-umeniya.html
53. <https://core.ac.uk/download/pdf/32309843.pdf>
54. <https://nads.gov.ua/storage/app/sites/5>
55. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/nk-026_2021_.pdf
56. <https://www.kmu.gov.ua/npas/pitannya-organizaciyi-reabilitaciyi-u-s-a1268>
57. <https://repo.dma.dp.ua/8402/1/Дисертація%20Князєва%20ОБ.pdf>
58. <https://journals.npa.org.ua/index.php/psy/article/view/24/22>
59. https://www.researchgate.net/publication/42767759_Validity_and_reliability_of_a_multiple-group_measurement_scale_for_interprofessional_collaboration
60. Effective Health Care Teams: A model of six characteristics developed from shared perceptions
https://www.researchgate.net/publication/7682294_Effective_Health_Care_Teams_A_model_of_six_characteristics_developed_from_shared_perceptions
61. How psychological safety captured the world's attention
<https://psychsafety.co.uk/googles-project-aristotle>
62. Psychological Safety as an Enduring Resource Amid Constraints
<https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3389/ijph.2024.1607332/full>
63. Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: A meta-analysis. <https://psycnet.apa.org/record/2003-99635-017>
64. Psychological safety and learning behavior in work teams. Edmondson, A. (1999). <https://psycnet.apa.org/record/1999-03028-001>
65. Shared decision making with psychological safety
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00344-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00344-6/fulltext)

ДОДАТКИ

Додаток А

ТЕСТ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ Л. МІХЕЛЬСОНА

Мета: Визначення рівня комунікативної компетентності і якості сформованості основних комунікативних умінь.

Інструкція: Опитувальник містить опис 27 комунікативних ситуацій. До кожної ситуації пропонується 5 можливих варіантів поведінки.

Уважно прочитайте кожну з описаних ситуацій і виберіть один варіант поведінки в ній. Це має бути найбільш характерна для Вас поведінка, те, що Ви дійсно робите в таких випадках, а не те, що, по-вашому, слід було б робити. Не можна вибирати два або більше варіантів або приписувати варіант, не зазначений в опитувальнику.

Тестовий матеріал.

1. Хто-небудь говорить Вам: "Мені здається, що Ви чудова людина".

Ви зазвичай в подібних ситуаціях:

- а) Говорите: "Ні, що Ви! Я таким не є".
- б) Говорите з посмішкою: "Спасибі, я дійсно людина видатна".
- в) Говорите: "Спасибі".
- г) Нічого не говорите і при цьому червонієте.
- д) Говорите: "Так, я думаю, що відрізняюся від інших і в кращу сторону".

2. Хто-небудь здійснює дію або вчинок, які, на Вашу думку, є чудовими. У таких випадках Ви зазвичай:

- а) Поступаєте так, як якщо б ця дія не була настільки чудовою, і при цьому говорите: "Нормально"
- б) Говорите: "Це було чудово, але я бачив результати трохи краще".
- в) Нічого не говорите.
- г) Говорите: "Я можу зробити набагато краще".
- д) Говорите: "Це дійсно чудово!"

3. Ви займаєтеся справою, яка Вам подобається, і думаєте, що вона у

Вас виходить дуже добре. Хто-небудь говорить: "Мені це не подобається!"

Зазвичай в таких випадках Ви:

а) Говорите: "Ви - дурень!"

б) Говорите: "Я все ж думаю, що це заслуговує гарної оцінки".

в) Говорите: "Ви праві", хоча насправді не згодні з цим.

г) Говорите: "Я думаю, що це видатний рівень! Що Ви в цьому розумієте".

д) Відчуваєте себе скривдженим і нічого не говорите у відповідь.

4. Ви забули взяти з собою якийсь предмет, а думали, що принесли

його, і хтось говорить Вам: "Ви такий тюхтій! Ви забули б і свою голову, якби вона не була прикріплена до плечей". Зазвичай Ви у відповідь:

а) Говорите: "У будь-якому випадку, я розумніше за Вас! Крім того, що Ви в цьому розумієте!".

б) Говорите: "Так, Ви праві. Іноді я веду себе як тюхтій".

в) Говорите: "Якщо хто-небудь тюхтій, то це Ви".

г) Говорите: "У всіх людей є недоліки. Я не заслуговую такої оцінки тільки за те, що забув щось".

д) Нічого не говорите або взагалі ігноруєте цю заяву.

5. Хто-небудь, з ким Ви домовилися зустрітися, запізнився на 30

хвилин, і це Вас засмутило, причому людина ця не дає жодних пояснень своєму запізненню. У відповідь Ви зазвичай:

а) Говорите: "Я засмучений тим, що Ви змусили мене стільки чекати".

б) Говорите: "Я все думав, коли ж Ви прийдете".

в) Говорите: "Це був останній раз, коли я змусив себе чекати Вас".

г) Нічого не говорите цій людині.

д) Говорите: "Ви ж обіцяли. Як Ви сміли так спізнюватися!"

6. Вам потрібно, щоб хто-небудь зробив для Вас одну річ. Зазвичай в таких випадках Ви:

а) Нікого ні про що не просите.

б) Говорите: "Ви повинні зробити це для мене".

в) Говорите: "Не могли б Ви зробити для мене одну річ?", після цього

пояснюєте суть справи.

г) Злегка натякаєте, що Вам потрібна послуга цієї людини.

д) Говорите: "Я дуже хочу, щоб Ви зробили це для мене".

7. Ви знаєте, що хтось відчуває себе засмученим. Зазвичай в таких ситуаціях Ви:

а) Говорите: "Ви виглядаєте засмученими. Чи не можу я допомогти.?"

б) Перебуваючи поряд, не заводите розмови про його стан.

в) Говорите: "У Вас якась неприємність?"

г) Нічого не говорите і залишаєте цю людину наодинці з собою.

д) Сміючись говорите: "Ви просто як велика дитина!"

8. Ви відчуваєте себе засмученим, а хто-небудь говорить: "Ви виглядаєте засмученими". Зазвичай в таких ситуаціях Ви:

а) Негативно качаєте головою або ніяк не реагуєте.

б) Говорите: "Це не Ваша справа!"

в) Говорите: "Так, я трохи засмучений. Спасибі за участь".

г) Говорите: "Дарма".

д) Говорите: "Я засмучений, залиште мене одного".

9. Хто-небудь засуджує Вас за помилку, яку зробив інший. У таких випадках Ви зазвичай:

а) Говорите: "Ви збожеволіли!"

б) Говорите: "Це не моя вина. Цю помилку зробив хтось інший".

в) Говорите: "Я не думаю, що це моя вина".

г) Говорите: "Залиште мене у спокої, Ви не знаєте, що Ви говорите".

д) Приймаєте свою провину або не кажете нічого.

10. Хто-небудь просить Вас зробити що-небудь, але Ви не знаєте, чому це повинно бути зроблено. Зазвичай в таких випадках Ви:

а) Говорите: "Це не має ніякого сенсу, я не хочу це робити".

б) Виконуєте прохання і нічого не говорите.

в) Говорите: "Це дурість; я не збираюся цього робити".

г) Перш ніж виконати прохання, говорите: "Поясніть, будь ласка, чому це

повинно бути зроблено".

д) Говорите: "Якщо Ви цього хочете ...", після чого виконуєте прохання.

11. Хтось говорить Вам, що на його думку, те, що Ви зробили, чудово.

У таких випадках Ви зазвичай:

а) Говорите: "Так, я, зазвичай, це роблю краще, ніж більшість інших".

б) Говорите: "Ні, це не було настільки здорово".

в) Говорите: "Правильно, я дійсно це роблю краще за всіх".

г) Говорите: "Спасибі".

д) Ігноруєте почуте і нічого не відповідаєте.

12. Хто-небудь був дуже люб'язний з Вами. Зазвичай в таких випадках

Ви:

а) Говорите: "Ви дійсно були дуже люб'язні по відношенню до мене".

б) Дієте так, ніби ця людина не була настільки люб'язна до Вас, і говорите: "Так, дякую".

в) Говорите: "Ви поводитися відносно мене цілком нормально, але я заслуговую більшого".

г) Ігноруєте цей факт і нічого не говорите.

д) Говорите: "Ви поводитися відносно мене недостатньо добре".

13. Ви розмовляєте з приятелем дуже голосно, і хто-небудь говорить

Вам: "Вибачте, але Ви поведіться занадто шумно". У таких випадках Ви зазвичай:

а) Негайно припиняєте бесіду.

б) Говорите: "Якщо Вам це не подобається, провалюйте звідси".

в) Говорите: "Вибачте, я буду говорити тихіше", після чого розмовляєте приглушеним голосом.

г) Говорите: "Вибачте" і припиняєте бесіду.

д) Говорите: "Все в порядку" і продовжуєте голосно розмовляти.

14. Ви стоїте в черзі, і хто-небудь стає попереду Вас. Зазвичай в таких випадках Ви:

а) Неголосно коментуєте це, ні до кого не звертаючись, наприклад: "Деякі

люди поводяться дуже нервово".

б) Говорите: "Ставайте в хвіст черги!"

в) Нічого не говорите цьому типу.

г) Говорите голосно: "Вийди з черги, ти, нахаба!"

д) Говорите: "Я зайняв чергу раніше. Будь ласка, станьте в кінець черги".

15. Хто-небудь робить що-небудь таке, що Вам не подобається і викликає у Вас сильне роздратування. Зазвичай в таких випадках Ви:

а) Викрикуєте: "Ви бовдур, я ненавиджу Вас!"

б) Говорите: "Я сердитий на Вас. Мені не подобається те, що Ви робите.".

в) Дієте так, щоб пошкодити цій справі, але нічого цього типу не кажете.

г) Говорите: "Я розсерджений. Ви мені не подобаєтесь".

д) Ігноруєте цю подію і нічого не говорите цьому типу.

16. Хто-небудь має що-небудь таке, чим Ви хотіли б користуватися.

Зазвичай в таких випадках Ви:

а) Говорите цій людині, щоб вона дала Вам цю річ.

б) Утримуєтеся від усяких прохань.

в) Відбираєте цю річ.

г) Говорите цій людині, що Ви хотіли б користуватися даним предметом, і потім просите його у неї.

д) Розмірковує про цей предмет, але не просите його для користування.

17. Хто-небудь запитує, чи може він отримати у Вас певний предмет для тимчасового користування, але оскільки це новий предмет, Вам не хочеться його позичати. У таких випадках Ви зазвичай:

а) Говорите: "Ні, я тільки що отримав його і не хочу з ним розлучатися; може бути коли-небудь потім".

б) Говорите: "Взагалі-то я не хотів би його давати, але Ви можете покористуватися ним".

в) Говорите: "Ні, придбайте свій!"

г) Позичаєте цей предмет всупереч своєму небажанню.

д) Говорите: "Ви збожеволіли!"

18. Якись люди ведуть бесіду про хобі, яке подобається і Вам, і Ви хотіли б приєднатися до розмови. У таких випадках Ви зазвичай:

- а) Не кажете нічого.
- б) Перериваєте бесіду і відразу розповісте про свої успіхи в цьому хобі.
- в) Підходите ближче до групи і при слушній нагоді вступаєте в розмову.
- г) Підходите ближче і очікуєте, коли звернуть на Вас увагу.
- д) Перериваєте і негайно говорите, як сильно Вам подобається це хобі.

19. Ви займаєтеся своїм хобі, а хто-небудь питає: "Що Ви робите?"

Зазвичай Ви:

- а) Говорите: "О, це дрібниця". Або: "Та нічого особливого".
- б) Говорите: "Не заважайте, хіба Ви не бачите, що я зайнятий?"
- в) Продовжуєте мовчки працювати.
- г) Говорите: "Це зовсім Вас не стосується".
- д) Припиняєте роботу і пояснюєте, що саме Ви робите.

20. Ви бачите людину, яка спіткнулася і падає. У таких випадках Ви:

- а) Розсміявшись, говорите: "Чому Ви не дивитесь під ноги?"
- б) Говорите: "У Вас все гаразд? Може я щось можу для Вас зробити?"
- в) Питаєте: "Що сталося?"
- г) Говорите: "Це все вибоїни в тротуарі".
- д) Ніяк не реагуєте на цю подію.

21. Ви стукнулися головою об полицю і набили шишку. Хто-небудь говорить: "З Вами все гаразд?". Зазвичай Ви:

- а) Говорите: "Я прекрасно себе почуваю. Залиште мене у спокої!"
- б) Нічого не говорите, ігноруючи цю людину.
- в) Говорите: "Чому Ви не займаєтеся своєю справою?"
- г) Говорите: "Ні, я забив свою голову, дякую за увагу до мене".
- д) Говорите: "Дарма, у мене все буде о'кей".

22. Ви припустилися помилки, але вина за неї покладена на когось іншого. Зазвичай в таких випадках Ви:

- а) Не нажите нічого.

- б) Говорите: "Це їх помилка!"
- в) Говорите: "Цю помилку допустив Я".
- г) Говорите: "Я не думаю, що це зробила ця людина".
- д) Говорите: "Це їх гірка доля".

23. Ви відчуваєте себе ображеним словами, сказаними ким-небудь на Вашу адресу. У таких випадках Ви зазвичай:

- а) Ідете геть від цієї людини, не сказавши їй, що вона засмутила Вас.
- б) Заявляєте цій людині, щоб вона не сміла більше цього робити.
- в) Нічого не говорите цій людині, хоча відчуваєте себе скривдженим.
- г) У свою чергу ображаєте цю людину, називаючи її по імені.
- д) Заявляєте цій людині, що Вам не подобається те, що вона сказала, і що вона не повинна цього робити знову.

24. Хто-небудь часто перебиває, коли Ви говорите. Зазвичай в таких випадках Ви:

- а) Говорите: "Вибачте, але я хотів би закінчити те, про що розповідав".
- б) Говорите: "Так не роблять. Можу я продовжити свою розповідь?"
- в) Перериваєте цю людину, відновлюючи свою розповідь.
- г) Нічого не говорите, дозволяючи іншій людині продовжувати свою промову.
- д) Говорите: "Замовкніть! Ви мене перебили".

25. Хто-небудь просить Вас зробити що-небудь, що завадило б Вам здійснити свої плани. У цих умовах Ви зазвичай:

- а) Говорите: "Я дійсно мав інші плани, але я зроблю те, що Ви хочете.
- б) Говорите: "Ні в якому разі! Пошукайте кого-небудь ще".
- в) Говорите: "Добре, я зроблю те, що Ви хочете".
- г) Говорите: "Відійдіть, залиште мене в спокої".
- д) Говорите: "Я вже приступив до здійснення інших планів. Можливо, коли-небудь потім".

26. Ви бачите когось, з ким хотіли б зустрітися і познайомитися. У цій ситуації Ви зазвичай:

- а) Радісно окликаєте цю людину і йдете їй назустріч.
- б) Підходите до цієї людини, представляєтеся і починаєте з нею розмову.
- в) Підходите до цієї людини і чекаєте, коли вона заговорить з Вами.
- г) Підходите до цієї людини і починаєте розповідати про великі справи, які зробили Ви.
- д) Нічого не говорите цій людині.

27. Хто-небудь, кого Ви раніше не зустрічали, зупиняється і гукає Вас вигуком "Привіт!". У таких випадках Ви зазвичай:

- а) Говорите: "Що Вам потрібно?"
- б) Не кажете нічого
- в) Говорите: "Залиште мене у спокої".
- г) Вимовляєте у відповідь "Привіт!", представляєтеся і просите цю людину представитися у свою чергу.
- д) Киваєте головою, вимовляєте "Привіт!" і проходите мимо.

Обробка та аналіз результатів. Даний тест являє собою різновид тесту досягнень, тобто побудований за типом завдання, у якого є правильна відповідь – деякий еталонний варіант поведінки, який відповідає компетентному, впевненому, партнерського стилю. Ступінь наближення до еталону можна визначити по числу правильних відповідей. Неправильні відповіді підрозділяються на неправильні "знизу" (залежні) і неправильні "зверху" (агресивні). Вам пропонується ключ, за допомогою якого можна визначити, до якого типу реагування належить обраний варіант відповіді: впевненого, залежного або агресивного. У результаті пропонується підрахувати число правильних і неправильних відповідей у відсотковому відношенні до загального числа обраних відповідей.

Відзначте, який спосіб спілкування Ви вибрали (залежний, компетентний, агресивний) в кожній запропонованій ситуації відповідно до ключа. Проаналізуйте результати: які вміння у Вас сформовані, який тип поведінки переважає?

Всі питання розділені авторами на 5 типів комунікативних ситуацій:

- ☐ ситуації, в яких потрібна реакція на позитивні висловлювання партнера (питання 1, 2, 11, 12)
- ☐ ситуації, в яких людина повинна реагувати на негативні висловлювання (питання 3, 4, 5, 15, 23, 24)
- ☐ ситуації, в яких до людини звертаються з проханням (питання 6, 10, 14, 16, 17, 25)
- ☐ ситуації бесіди (13, 18, 19, 26, 27)
- ☐ ситуації, в яких потрібно проявити емпатію (розуміння почуттів і станів іншої людини (питання 7, 8, 9, 20, 21, 22)).

Блоки умінь:

1. Уміння надавати і приймати знаки уваги (компліменти) - питання 1, 2, 11, 12.
2. Реагування на справедливую критику - питання 4, 13.
3. Реагування на несправедливую критику - питання 3, 9.
4. Реагування на провокуючу поведінку з боку співрозмовника - питання 5, 14, 15, 23, 24.
5. Уміння звернутися з проханням - питання 6, 16.
6. Уміння відповісти відмовою на прохання, сказати "ні" - питання 10, 17,
7. Уміння самому надати співчуття, підтримку - питання 7, 20.
8. Уміння самому приймати співчуття і підтримку - питання 8, 21.
9. Уміння вступити в контакт з іншими, контактність - питання 18, 26.
10. Реагування на спробу вступити з Вами в контакт - питання 19, 27.

КЛЮЧ

залежний компетентний агресивний

- 1 АГ БВ Д
- 2 АВ Д БГ
- 3 ВД Б АГ
- 4 БД Г АВ
- 5 Г АБ ВД

- 6 АГ ВД Б
- 7 БГ АВ Д
- 8 АГ В БД
- 9 Д БВ АГ
- 10 БД Г АВ
- 11 БД Г АВ
- 12 БГ А ВД
- 13 АГ В БД
- 14 АВ Д БГ
- 15 ВД Б АГ
- 16 БД Г АВ
- 17 Г АБ ДВ
- 18 АГ В БД
- 19 АВ Д БГ
- 20 ГД БВ А
- 21 Б ГД АВ
- 22 А ВГ БД
- 23 АВ Д БГ
- 24 Г АБ ВД
- 25 В АД БГ
- 26 ВД АБ Г
- 27 БД АГ В

Тест оцінки комунікативних умінь А. А. Кареліна

Тест оцінки комунікативних умінь А. А. Кареліна складається з 40 питань, які оцінюють різні аспекти комунікативної компетентності. Методика включає запитання, що стосуються як усного, так і письмового спілкування. Учасники повинні вибрати одну з п'яти можливих відповідей, що відображає їх ставлення до кожного ствердження. Відповіді оцінюються за певною шкалою, що дозволяє виявити рівень комунікативних умінь респондента.

Тест охоплює різні аспекти комунікативних умінь, такі як:

- Здатність слухати
- Вміння чітко висловлювати думки
- Емоційна чутливість до співрозмовника
- Здатність до конструктивного вирішення конфліктів
- Кількість питань: 40
- Формат: Закриті питання з вибором відповідей

Питання

1. Я зазвичай намагаюся слухати співрозмовника до кінця, не перебиваючи його.
 - А) Завжди
 - В) Часто
 - С) Іноді
 - D) Рідко
 - Е) Ніколи
2. Я відчуваю, коли співрозмовник незадоволений моїм висловлюванням.
 - А) Завжди
 - В) Часто
 - С) Іноді
 - D) Рідко
 - Е) Ніколи
3. Я вважаю, що конструктивна критика є важливою для спілкування.
 - А) Завжди

- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

4. Я вважаю, що можу чітко та зрозуміло висловити свої думки під час розмови.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

5. Я часто відчуваю, що можу підтримати приємну атмосферу під час спілкування.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

6. Я готовий враховувати думки інших людей під час обговорень.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

7. Я можу адекватно реагувати на критику та конструктивні зауваження.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

8. Я вважаю, що важливо вміти вибачитися, якщо я завдав образи співрозмовнику.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

9. Я відчуваю себе комфортно, коли спілкуюся з незнайомими людьми.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

10. Я вмію підтримувати бесіду, ставлячи уточнюючі запитання.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

11. Я намагаюся бути ввічливим навіть у складних ситуаціях.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

12. Я вважаю важливим вміти слухати думки інших людей.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко

- Е) Ніколи

13. Я здатен висловлювати свої емоції під час спілкування.

- А) Завжди

- В) Часто

- С) Іноді

- D) Рідко

- Е) Ніколи

14. Я вважаю, що вміння вести дискусію є важливим для комунікації.

- А) Завжди

- В) Часто

- С) Іноді

- D) Рідко

- Е) Ніколи

15. Я намагаюся не використовувати жаргон або складні терміни під час спілкування.

- А) Завжди

- В) Часто

- С) Іноді

- D) Рідко

- Е) Ніколи

16. Я можу спокійно обговорювати складні питання без емоційних зривів.

- А) Завжди

- В) Часто

- С) Іноді

- D) Рідко

- Е) Ніколи

17. Я намагаюся не перебивати співрозмовника під час розмови.

- А) Завжди

- В) Часто

- С) Іноді

- D) Рідко
- E) Ніколи

18. Я відчуваю, що мої комунікативні навички покращуються з досвідом.

- A) Завжди
- B) Часто
- C) Іноді
- D) Рідко
- E) Ніколи

19. Я вважаю, що вміння адаптуватися до стилю спілкування співрозмовника є важливим.

- A) Завжди
- B) Часто
- C) Іноді
- D) Рідко
- E) Ніколи

20. Я здатен сприймати конструктивну критику без образ.

- A) Завжди
- B) Часто
- C) Іноді
- D) Рідко
- E) Ніколи

21. Я вмію вибудовувати діалог так, щоб він був продуктивним.

- A) Завжди
- B) Часто
- C) Іноді
- D) Рідко
- E) Ніколи

22. Я вважаю, що обмін думками є важливим елементом спілкування.

- A) Завжди
- B) Часто

- С) Іноді
- D) Рідко
- E) Ніколи

23. Я вмію задавати питання, щоб отримати більше інформації від співрозмовника.

- A) Завжди
- B) Часто
- C) Іноді
- D) Рідко
- E) Ніколи

24. Я готовий вислухати критику на свою адресу.

- A) Завжди
- B) Часто
- C) Іноді
- D) Рідко
- E) Ніколи

25. Я намагаюся підтримувати контакт з очима під час спілкування.

- A) Завжди
- B) Часто
- C) Іноді
- D) Рідко
- E) Ніколи

26. Я вважаю, що важливо використовувати невербальні засоби спілкування.

- A) Завжди
- B) Часто
- C) Іноді
- D) Рідко
- E) Ніколи

27. Я намагаюся бути відкритим і чесним під час спілкування.

- A) Завжди

- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

28. Я здатен знайти спільну мову з людьми різних культур.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

29. Я вважаю, що розуміння контексту важливе для ефективного спілкування.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

30. Я вмію справлятися зі стресовими ситуаціями під час спілкування.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

31. Я намагаюся проявляти емпатію до почуттів інших людей.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

32. Я вважаю, що вміння переконувати є важливим аспектом комунікації.

- А) Завжди

- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

33. Я можу легко переходити від однієї теми до іншої під час спілкування.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

34. Я вважаю, що ефективне спілкування є основою будь-яких відносин.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

35. Я здатен розуміти невербальні сигнали інших людей.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

36. Я вважаю, що відкрите спілкування допомагає уникнути непорозумінь.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

37. Я намагаюся утримувати баланс між слуханням і говорінням під час бесіди.

- А) Завжди

- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

38. Я вважаю, що позитивне ставлення до співрозмовника сприяє кращому спілкуванню.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

39. Я вмію формулювати свої думки в письмовій формі.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

40. Я готовий приймати відмову або негативну реакцію на свої пропозиції.

- А) Завжди
- В) Часто
- С) Іноді
- D) Рідко
- Е) Ніколи

Ключ для оцінки

- Максимальний бал: 50
- Мінімальний бал: 10

Інтерпретація результатів:

- 10-20 балів: Низький рівень комунікативних умінь. Можливі труднощі в спілкуванні та взаємодії з іншими.

- 21-35 балів: Середній рівень комунікативних умінь. Є певні навички спілкування, але можуть бути проблеми з впевненістю та адаптацією до різних ситуацій.
- 36-50 балів: Високий рівень комунікативних умінь. Здатність ефективно взаємодіяти, слухати та висловлювати свої думки, впевнено спілкуватися в різних ситуаціях.

Методика Емі Едмондсон

Ця методика оцінює рівень психологічної безпеки в команді, зокрема, здатність членів команди відкрито висловлювати свої думки, ділитися переживаннями та визнавати помилки без страху осуду.

Запитання

1. Чи відчуваєте ви, що можете висловити свої думки та ідеї під час обговорення в команді?

- (1) Зовсім не відчуваю
- (2) Скоріше не відчуваю
- (3) Не впевнений/Не впевнена
- (4) Скоріше відчуваю
- (5) Повністю відчуваю

2. Чи вважаєте ви, що помилки в роботі сприймаються у вашій команді як можливість для навчання?

- (1) Зовсім не вважаю
- (2) Скоріше не вважаю
- (3) Не впевнений/Не впевнена
- (4) Скоріше вважаю
- (5) Повністю вважаю

3. Чи можете ви звертатися за допомогою до своїх колег, коли стикаєтеся з труднощами?

- (1) Зовсім не можу
- (2) Скоріше не можу
- (3) Не впевнений/Не впевнена
- (4) Скоріше можу
- (5) Повністю можу

4. Чи відчуваєте ви, що ваші колеги вас підтримують у стресових ситуаціях?

- (1) Зовсім не відчуваю

- (2) Скоріше не відчуваю
- (3) Не впевнений/Не впевнена
- (4) Скоріше відчуваю
- (5) Повністю відчуваю

5. Чи можете ви відкрито говорити про свої переживання на роботі без страху осуду?

- (1) Зовсім не можу
- (2) Скоріше не можу
- (3) Не впевнений/Не впевнена
- (4) Скоріше можу
- (5) Повністю можу

6. Чи відчуваєте ви, що ваша команда заохочує ризиковані ідеї і нові підходи?

- (1) Зовсім не відчуваю
- (2) Скоріше не відчуваю
- (3) Не впевнений/Не впевнена
- (4) Скоріше відчуваю
- (5) Повністю відчуваю

7. Чи вважаєте ви, що колеги реагують на ваші запитання без негативу чи іронії?

- (1) Зовсім не вважаю
- (2) Скоріше не вважаю
- (3) Не впевнений/Не впевнена
- (4) Скоріше вважаю
- (5) Повністю вважаю

8. Чи відчуваєте ви, що команда готова обговорювати проблеми і виклики, що виникають у роботі?

- (1) Зовсім не відчуваю
- (2) Скоріше не відчуваю
- (3) Не впевнений/Не впевнена

- (4) Скоріше відчуваю
- (5) Повністю відчуваю

9. Чи можете ви визнати свої помилки без страху негативної реакції?

- (1) Зовсім не можу
- (2) Скоріше не можу
- (3) Не впевнений/Не впевнена
- (4) Скоріше можу
- (5) Повністю можу

10. Чи відчуваєте ви, що ваші ідеї та внески мають значення для команди?

- (1) Зовсім не відчуваю
- (2) Скоріше не відчуваю
- (3) Не впевнений/Не впевнена
- (4) Скоріше відчуваю
- (5) Повністю відчуваю

Ключ для оцінки

- Середній бал 1-2: Низький рівень психологічної безпеки. Учасники не відчувають підтримки і можуть мати труднощі з відкритим спілкуванням.
- Середній бал 3: Середній рівень психологічної безпеки. Учасники можуть мати змішані відчуття щодо підтримки та відкритого спілкування.
- Середній бал 4-5: Високий рівень психологічної безпеки. Учасники відчувають підтримку, готові відкрито ділитися думками і визнати помилки.

Оцінки членів команди об'єднуються для визначення середнього рівня психологічної безпеки. Чим вищий середній бал, тим більший рівень психологічної безпеки у команді.

Важливість психологічної безпеки:

Дослідження Емі Едмондсон показують, що команди з високим рівнем психологічної безпеки більш продуктивні, креативні та здатні швидше адаптуватися до змін. Це середовище, в якому люди відчувають себе

захищеними, вільно висловлюють свої ідеї та роблять внесок у розвиток команди.

Цю методику можна використовувати як інструмент для оцінки та покращення психологічної безпеки у різних організаціях, включаючи медичні колективи, де помилки можуть мати серйозні наслідки.

Програма тренінгу з розвитку комунікативної компетентності

Мета: Підвищити рівень комунікативних навичок учасників для покращення їхньої ефективності в спілкуванні.

Тривалість: 4 години

Зміст:

1. Вступ (15 хв)

- Ознайомлення учасників з планом.
- Визначення цілей тренінгу.

2. Інтерактивні вправи (1 год)

Вправа 1: "Карта емоцій"

Ціль: Оцінити емоційний стан співробітників медичної команди, створити атмосферу довіри та відкритості.

Як проводити:

1. Підготуйте дошку або фліпчарт.
2. Запропонуйте учасникам на папірцях написати свої емоції та почуття, які вони відчувають на роботі. Це можуть бути слова як-от "втома", "підтримка", "невпевненість", "захоплення".
3. Папірці мають бути анонімними. Після написання кожен прикріплює свої записи на дошку.
4. Після цього тренер або модератор зачитує всі емоції, не вказуючи авторів.
5. Обговоріть загальний емоційний стан: які емоції найчастіші, чи є тривожні або негативні прояви, що можна змінити для поліпшення психологічної безпеки.

Час: 20-30 хвилин.

Результат: Краще розуміння емоційного стану членів команди, можливість обговорити труднощі, що можуть заважати роботі, та знайти способи підтримки один одного.

Вправа 2: "Коло довіри"

Ціль: Оцінити рівень довіри у команді, дізнатися, наскільки співробітники відкриті у спілкуванні між собою.

Як проводити:

1. Сформууйте учасників у коло.
2. Один учасник починає вправу, ставлячи питання іншому члену команди: "Як я можу покращити нашу співпрацю?" або "Що я можу зробити, щоб ти відчував(ла) більше підтримки від мене?".

3. Людина, до якої звернулися, має відповісти максимально чесно та конструктивно. Відповідь не повинна бути критичною, важливо зосередитися на пропозиціях для покращення.

4. Потім той, хто відповів, ставить своє питання наступному учаснику.

5. Продовжуйте, доки всі не висловляться

Час: 30-40 хвилин.

Результат: Зміцнення довіри між членами команди, можливість почути конструктивні пропозиції щодо співпраці, зменшення напруженості в колективі.

3. Групові обговорення (1 год)

- Теми: стилі спілкування, ефективність комунікації.
- Обговорення впливу невербальної комунікації на взаємодію.

4. Рольова гра "Клінічне інтерв'ю" (1 год)

- Учасники обирають ролі інтерв'юера та пацієнта.
- Вправа на активне слухання та запитання.

5. Підсумок та зворотний зв'язок (30 хв)

- Обговорення отриманих знань.
- Визначення подальших індивідуальних кроків у розвитку комунікативних навичок.

Додаток Д

Програма тренінгу з розвитку емпатії

Мета: Розвинути емпатію учасників та покращити їхню здатність розуміти емоції інших.

Тривалість: 4 години

Зміст:

1. Вступ (30 хв)

- Знайомство з темою тренінгу.
- Обговорення важливості емпатії в професійному середовищі.

2. Основи емоційної свідомості (1 год)

- Вправа на розпізнавання власних емоцій.
- Обговорення емоційних реакцій у різних ситуаціях.

3. Вправи на співпереживання (1 год)

- Групова дискусія: обговорення сценаріїв, де учасники діляться своїми почуттями.

4. Техніки регуляції емоцій (1 год)

- Вправа на релаксацію та медитацію.
- Техніки контролю емоцій у стресових ситуаціях.

5. Підсумок та зворотний зв'язок (30 хв)

- Обговорення отриманих знань.
- Визначення шляхів подальшого розвитку емпатії.

Програма тренінгу з адаптивності

Мета: Розвинути адаптивність учасників, покращити їхню здатність до реагування на зміни та стресові ситуації.

Тривалість: 4 години

Зміст:

1. Вступ (30 хв)

- Визначення адаптивності та її важливості у сучасному світі.

2. Ситуаційні ігри (1 год)

- Учасники виконують вправи на швидке прийняття рішень в умовах змін.

3. Навички командної роботи (1 год)

- Обговорення важливості співпраці в умовах стресу.
- Вправа на побудову команди.

4. Елементи самоаналізу (1 год)

- Вправа на виявлення сильних та слабких сторін у процесі адаптації.
- Розробка особистих стратегій адаптації.

5. Підсумок та зворотний зв'язок (30 хв)

- Обговорення отриманих знань.
- Визначення подальших кроків у розвитку адаптивності.