

---

## ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ФАХІВЦІВ ЗІ ЗДОРОВ'Я З РІЗНОЮ САМООЦІНКОЮ ТА СТИЛЯМИ ЛІДЕРСТВА

---

Гільман А. Ю., Харченко О. В.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-637-9-10>

### ВСТУП

Сьогодні, коли населення України стикається з масштабними викликами, такими як затяжна війна, особливої актуальності набуває дослідження психічного стану та професійної діяльності фахівців у сфері охорони здоров'я. Їхня робота вимагає високої стресостійкості, емоційного інтелекту та ефективних когнітивних навичок, оскільки вони відіграють ключову роль у підтримці фізичного та психічного здоров'я населення.

Медичні фахівці (лікарі, медсестри, парамедики, психологи та інші працівники галузі охорони здоров'я) є не просто носіями професійних знань, а й життєво важливим ресурсом для забезпечення фізичного та психічного благополуччя населення в умовах війни. Вони працюють на межі своїх можливостей, часто в умовах нестачі ресурсів, надмірного інформаційного потоку, постійного ризику та величезної відповідальності за життя інших.

Професійна ефективність цих фахівців залежить не тільки від їхньої освіти чи клінічного досвіду, а й від індивідуальних психологічних чинників. Особливе значення тут мають когнітивні здібності, самооцінка та стиль лідерства. В сучасних реаліях, коли політична ситуація в країні диктує нові вимоги до системи охорони здоров'я, виникає потреба у формуванні інтелектуально розвинених медичних фахівців. Вони повинні вміти грамотно й аргументовано обґрунтовувати свою позицію та володіти знаннями в багатьох суміжних сферах.

Враховуючи екстремальні умови, в яких працюють ці фахівці, важливо розуміти, як їхні особистісні риси, зокрема самооцінка та лідерські якості, впливають на їхню професійну ефективність і когнітивну сферу. Низька самооцінка може призвести до невпевненості, підвищеної тривожності та труднощів у прийнятті рішень, тоді як висока – сприяти впевненості та стійкості. Водночас, різні стилі лідерства (авторитарний,

демократичний, ліберальний) безпосередньо впливають на комунікацію в команді, здатність долати конфлікти та управляти стресом<sup>1</sup>.

Дослідження цих взаємозв'язків дозволить виявити, як ці особистісні характеристики формують когнітивні профілі фахівців, і розробити ефективні програми для їхньої психологічної підтримки та професійного розвитку.

В Україні та за кордоном когнітивну сферу вивчали численні науковці, зокрема О. Леонтьєв, Л. Виготський, Ж. Піаже, У. Найссер, Дж. Брунер, П. Грінфілд, У. Скотт, Х. Шродер, Ф. Бартлетт, С. Пальмер, Дж. Лакофф, Р. Лангакер, Ч. Філмор, А. Гольдберг, Ж. Фоконье та ін. Їхні роботи охоплювали широкий спектр питань: від впливу мотивації на пам'ять до когнітивних порушень при соматичних захворюваннях, таких як артеріальна гіпертензія та енцефалопатії<sup>2</sup>.

Дослідження важливості лідерства для ефективного управління проводили такі вчені, як Р.-Л. Дафт, Дж. Террі, Л. Єременко, Т. Кабаченко, Р. Ділтс, П. Друкер, Л. Карамушка, Н. Михаліцька, М. Яцик та інші, розглядаючи керівництво як інструмент впливу на працівників для досягнення цілей організації<sup>3</sup>.

Питаннями самооцінки займалися Р. Бернс, С. Будасси, Г. Меднікова, У. Джеймс, І. Височина, Н. Башкірова, В. Крамарчук, Т. Перцева, В. Крамарчук, Т.Яшкіна та багато інших<sup>4</sup>. Окремо вивчалась професійна самооцінка медичних працівників, зокрема під час пандемії COVID-19 (К. Коляденко, О. Федоренко)<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Лідерство та комунікації в організації: навчальний посібник / упорядники: Н. Я. Михаліцька, М. Р. Яцик. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 512 с.

<sup>2</sup> Neisser, Ulric. "The Role of Memory in Cognitive Processes." *Studies in Memory and Cognition*, edited by A. Smith, Academic Press, 1976, pp. 110–35. Jerome S. Bruner A Study of Thinking. New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.) Six printing, 2009. 96 p. Максименко С. Генетична епістемологія Ж. Піаже. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, (32). 2016. С. 7–16. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2016-32.%D0%9F>

<sup>3</sup> Карамушка, Л. М., та ін. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум*. За редакцією Л. М. Карамушки, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. Лідерство та комунікації в організації: навчальний посібник / упорядники: Н. Я. Михаліцька, М. Р. Яцик. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 512 с. Сулковська І. Застосування стратегічного управління у державних лікарнях Польщі. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2019. № 698. С. 307–312.

<sup>4</sup> Меднікова Г. І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система: автореф. дис. на здобуття наук.ступеня канд. психол. наук: спец.19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Г. І. Меднікова. Одеса, ОНУ ім.І.І. Мечнікова, 2002. 22 с. Перцева Т. О., Височина І. Л., Башкірова Н. С., Крамарчук В. В., Яшкіна Т. О. Аналіз рівня домагань і професійної самооцінки лікарів-інтернів першого року навчання як інструмент удосконалення практичних навичок на кафедрі сімейної медицини. *Медична освіта*. Вип. № 3. 2017. С. 65–67.

<sup>5</sup> Федоренко О. Є., Коляденко К. В. Моніторинг самооцінки медичними працівниками якості життя під час пандемії гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у 2020 р. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2021. № 4. С. 33–43.

Незважаючи на велику кількість досліджень у кожній із зазначених сфер, залишається недостатньо вивченим питання дослідження особливостей когнітивної сфери саме фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства.

## **1. Методи дослідження когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства**

Методи дослідження когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства включають широкий спектр інструментів, спрямованих на оцінку як когнітивних процесів, так і особистісних рис. Дослідження такого роду є актуальним, оскільки дозволяє встановити взаємозв'язок між мисленнєвими здібностями, рівнем самосприйняття та лідерськими якостями, що є критично важливим для ефективності медичних працівників, особливо в умовах підвищеного стресу. Дослідження дозволяє зрозуміти, як мислення, самосприйняття та лідерські навички взаємодіють і впливають на ефективність фахівців зі здоров'я, особливо в умовах тривалого стресу.

З метою здійснення емпіричного дослідження ми провели комплексну оцінку когнітивної сфери, особливостей самооцінки та стилів лідерства у фахівців зі здоров'я. Дослідження було спрямоване на виявлення взаємозв'язків між когнітивними процесами (мислення, увага, пам'ять, уява, сприймання), рівнем і типом самооцінки, а також домінуючим стилем лідерства у представників трьох ключових категорій медичних професій.

Вибірка була сформована стихійно, до неї увійшли 36 фахівців зі здоров'я, що працюють у закладах охорони здоров'я Рівненської, Хмельницької і Тернопільської областей. Зокрема, групу склали: 12 керівників закладів охорони здоров'я (головні лікарі, завідувачі відділень, адміністратори установ), 12 лікарів (загальної практики, вузькопрофільні спеціалісти), а також 12 середніх медичних працівників – медсестри та фельдшери.

У результаті анкетування для збору соціально-демографічних даних було встановлено, що серед опитаних фахівців зі здоров'я 72% становили жінки, а 28% – чоловіки. Віковий діапазон респондентів – від 26 до 59 років, при цьому середній вік становив 42,3 роки. Стаж професійної діяльності коливався від 2 до 33 років, що дозволило охопити як початківців, так і досвідчених фахівців.

Для вимірювання особливостей когнітивної сфери, самооцінки та лідерства ми використали комплекс психодіагностичних інструментів (табл. 1)<sup>6</sup>.

Таблиця 1

**Дослідження когнітивної сфери особистості, особливостей самооцінки та лідерства у фахівця зі здоров'я**

<i>Вимірювання когнітивної сфери</i>		
<b>Професійно важливі психічні процеси фахівців зі здоров'я</b>	<b>Якості/ Властивості особистості</b>	<b>Методики оцінювання</b>
Мислення	1. Аналітичний, ідеалістичний, прагматичний, реалістичний, синтетичний. 2. Аналітичне мислення.	Методика «Визначення стилю мислення (А. Харрісон, Р. Бремсон)». Діагностика аналітичності мислення (варіант VI субтесту шкали Р. Амтхауера).
Увага	1. Концентрація уваги. 2. Переключення уваги	Дослідження концентрації уваги (бланк тесту П'єрона-Рузера). Дослідження переключення уваги (модифікована цифрова таблиця Шульте)
Пам'ять	1. Продуктивність запам'ятовування. 2. Слуховий, зоровий, моторно-слуховий, комбінований тип пам'яті.	Методика «Піктограми» О. Лурія щодо визначення продуктивності запам'ятовування. Методика «Діагностика переважачого типу запам'ятовування».
Уява	1. Продуктивність уяви. 2. Творча уява.	Дослідження продуктивності уяви. Дослідження творчої уяви.
Сприймання	1. Візуальний тип. 2. Аудіальний тип. 3. Кінестетичний тип. 4. Рівень спостережливості.	Діагностика домінуючої перцептивної модальності. Дослідження спостережливості.
<i>Вимірювання особливостей самооцінки</i>		
Самооцінка	Рівні самооцінки. Завищена, занижена, адекватна самооцінка.	Методика дослідження самооцінки особистості. Шкала самооцінки М. Розенберга.

<sup>6</sup> Карамушка, Л. М., та ін. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум*. За редакцією Л. М. Карамушки, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. Харченко, О.В. Особливості когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства. Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я». Національний університет «Острозька академія», Острого. 2025. 86 с.

<i>Вимірювання лідерства</i>		
Лідерство (стиль лідерства)	Стилі лідерства (авторитарний, ліберальний, демократичний). Тип лідера (практичний організатор, природний лідер, людина дії, людина ідеї, людина контактів, суддя, людина групи, перфекціоніст).	Методика оцінки стилю керівництва (О. Козловська, А. Романюк, В. Урунський). Опитувальник «Тип лідера» (М. Белбін, адаптація Л. Кирилюк та В. Величко).

Для комплексного дослідження когнітивної сфери, особливостей самооцінки та лідерських якостей фахівця зі здоров'я застосовані валідні психодіагностичні методики, що дозволяють охопити ключові психологічні характеристики, важливі для професійної діяльності у сфері охорони здоров'я.

## 2. Діагностика когнітивної сфери фахівців зі здоров'я

Когнітивна сфера фахівців зі здоров'я є ключовою для їхньої професійної ефективності, оскільки вона охоплює процеси сприйняття, мислення, пам'яті та ухвалення рішень в умовах високого стресу. Від її гнучкості та стійкості залежить точність діагностики, швидкість реагування на критичні ситуації та здатність до адаптації в динамічному середовищі. Розвиток когнітивних навичок допомагає медикам не лише краще виконувати свої обов'язки, але й ефективніше справлятися з емоційним навантаженням.

Представмо результати діагностики когнітивної сфери фахівців зі здоров'я<sup>7</sup>.

За результатами методики «Визначення стилю мислення» (А. Харрісон, Р. Бремсон) ми з'ясували специфіку розподілу переважних стилів мислення серед представників трьох основних професійних категорій у сфері охорони здоров'я – керівників, лікарів та медичних сестер (табл. 2).

Аналітичний стиль мислення є найбільш вираженим серед керівників (41,7%), тоді як серед медсестер переважає прагматичний (33,3%) та ідеалістичний (25,0%) стилі. Загалом, спостерігається тенденція до зниження рівня аналітичного мислення від керівників до медсестер, що може відображати різницю в характері та складності виконуваних професійних завдань.

<sup>7</sup> Харченко, О.В. Особливості когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства. Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я». Національний університет «Острозька академія», Острог. 2025. 86 с.

Таблиця 2

**Розподіл стилів мислення за категоріями фахівців зі здоров'я  
за методикою «Визначення стилю мислення  
(А. Харрісон, Р. Бремсон)» (у %)**

Стиль мислення	Керівники	Лікарі	Медсестри
Аналітичний	41,7	33,3	16,7
Ідеалістичний	8,3	16,7	25,0
Прагматичний	16,7	25,0	33,3
Реалістичний	25,0	16,7	16,7
Синтетичний	8,3	8,3	8,3

За результатами *методики діагностики аналітичності мислення за шкалою Р. Амтхауера* ми з'ясували рівні аналітичності мислення фахівців – керівників, лікарів та медичних сестер (табл. 3).

Таблиця 3

**Результати діагностики аналітичності мислення  
за шкалою Р. Амтхауера**

Посада фахівця зі здоров'я/ Рівень прояву аналітичності мислення	Висока аналітичність мислення	Середня аналітичність мислення	Низька аналітичність мислення	Дуже низька аналітичність мислення
Керівники	7	4	1	0
Лікарі	6	5	1	0
Медсестри	2	5	3	2

За методикою діагностики аналітичності мислення (варіант VI субтесту шкали Р. Амтхауера) було такі зроблено висновки, що більшість досліджуваних фахівців зі здоров'я мають середній та високий рівні аналітичності мислення. Однак, певна частина персоналу потребує уваги щодо розвитку цих когнітивних навичок, особливо серед молодшого медичного персоналу (табл. 2.3).

За *методикою дослідження концентрації уваги (П'єрона–Рузера)* було кількісно оцінено рівень зосередженості та уважності у представників різних професій охорони здоров'я: керівників, лікарів і медсестер (табл. 4).

За результатами дослідження, найбільша частка медичних працівників (38.9%) демонструє високий рівень концентрації уваги за методикою П'єрона-Рузера. Значна частина також має середній (33.3%) та дуже високий (22.2%) рівні. Лише невелика кількість досліджуваних (5.6%) показала низький рівень концентрації уваги, і жоден не потрапив до категорії дуже

Таблиця 4

**Коефіцієнт концентрації уваги за методикою дослідження  
концентрації уваги (П'єрона–Рузера) (середнє значення у %)**

Посада фахівця зі здоров'я	Дуже високий рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Дуже низький рівень
Керівники	4	5	3	0	0
Лікарі	3	6	3	0	0
Медсестри	1	3	6	2	0

низького рівня. Спостерігається тенденція до вищих рівнів концентрації уваги серед керівників та лікарів порівняно з медичними сестрами, проте і в групі медичних сестер є особи з високими та дуже високими показниками. Низький рівень концентрації уваги зафіксовано лише серед медичних сестер.

За методикою «Дослідження переключення уваги (таблиця Шульте)» було визначено особливості переключення уваги у фахівців зі здоров'я (табл. 5).

Таблиця 5

**Результати переключення уваги за методикою «Дослідження  
переключення уваги (модифікована цифрова таблиця Шульте)»**

Посада фахівця зі здоров'я/ Рівень переключення уваги	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Керівники	7	4	1
Лікарі	4	6	2
Медсестри	2	7	3

Більшість медичних працівників (17 осіб) демонструють середній рівень переключення уваги за модифікованою цифровою таблицею Шульте. Значна частина (13 осіб) показує високий рівень, а найменша кількість (6 осіб) – низький рівень. Спостерігається тенденція до вищого рівня переключення уваги серед керівників, за ними йдуть лікарі, а медичні сестри в середньому демонструють нижчі показники. Однак, в кожній групі є індивідуальні відмінності.

За методикою «Піктограми» (О. Лурія) було здійснено психодіагностичне обстеження продуктивності довільного запам'ятовування. Методика дозволяє оцінити, наскільки ефективно людина може за допомогою символічного зображення закодувати, утримати і відтворити вербальну інформацію. Застосування методики у нашому дослідженні дозволило оцінити здатність фахівців охорони здоров'я (керівників,

лікарів, медсестер) до створення внутрішніх когнітивних схем, їхню оперативну пам'ять і схильність до креативних стратегій запам'ятовування (табл. 6).

Таблиця 6

**Розподіл рівнів пам'яті за методикою «Піктограми» О. Лурія у (%)**

Категорія	Високий (%)	Середній (%)	Низький (%)
Керівники	58,3	41,7	0
Лікарі	41,7	41,7	16,6
Медсестри	16,6	33,3	50,0

За показниками таблиці 6, пам'ять відрізняється залежно від медичної спеціалізації. Керівники демонструють найвищі показники: високий рівень пам'яті спостерігається у 58,3% з них, тоді як низький рівень відсутній. У лікарів показники високого та середнього рівнів пам'яті однакові – по 41,7%. У медсестер переважає низький рівень пам'яті (50,0%), а частка з високим рівнем є найменшою (16,6%). Ці результати вказують на те, що керівники, як правило, мають високий рівень пам'яті, а медсестри частіше демонструють низький. У лікарів спостерігається більш рівномірний розподіл між високим і середнім рівнями. Припускаємо, що такі відмінності пов'язані з вимогами, які висуває професійна діяльність до когнітивних функцій кожної групи.

За методикою «Діагностика переважаючого типу запам'ятовування» було визначено різні типи запам'ятовування у керівників, лікарів та медсестер (табл. 7).

Таблиця 7

**Результати переважаючого типу запам'ятовування за методикою «Діагностика переважаючого типу запам'ятовування»**

Посада фахівця зі здоров'я/ Тип запам'ятовування	Слуховий	Зоровий	Моторно-слуховий	Комбінований
Керівники	2	5	1	4
Лікарі	3	4	2	3
Медсестри	4	3	3	2

У загальній вибірці переважаючим типом запам'ятовування є зоровий (33,3%). Слуховий та комбінований типи представлені однаково (по 25,0%), а моторно-слуховий тип є найменш поширеним (16,7%). Ці результати свідчать про можливі професійні переваги у сприйнятті та запам'ятовуванні інформації різними каналами для кожної групи.

Наприклад, візуальна інформація може бути особливо важливою для керівників у стратегічному плануванні, тоді як слухові інструкції можуть бути ключовими для медичних сестер при виконанні процедур.

За методикою дослідження продуктивності уяви було з'ясовано особливості продуктивності уяви керівників, лікарів та медсестер (табл. 8).

Таблиця 8

**Результати діагностики продуктивності уяви  
за методикою дослідження продуктивності уяви**

<b>Посада фахівця зі здоров'я/ Рівень продуктивності уяви</b>	<b>Високий</b>	<b>Середній</b>	<b>Низький</b>
Керівники	7	4	1
Лікарі	5	6	1
Медсестри	3	7	2

Найбільший відсоток керівників демонструє високий рівень продуктивності уяви (58.3%). Середній рівень мають 33.3%, а низький – лише 8.3%. Це може бути пов'язано з необхідністю стратегічного мислення та генерування нових підходів в управлінні. Лікарі найчастіше мають середній рівень продуктивності уяви (50.0%). Високий та низький рівні представлені однаково (по 41.7% та 8.3% відповідно). У медичній практиці важлива як здатність генерувати гіпотези, так і дотримуватися протоколів. Серед медичних сестер найбільший відсоток демонструє середній рівень продуктивності уяви (58.3%). Низький рівень зустрічається частіше (16.7%), ніж високий (25.0%). У їхній роботі важлива чіткість виконання процедур, але також може виникати потреба у творчому підході до догляду за пацієнтами. Ці результати показують можливі відмінності у продуктивності уяви між різними професійними групами у сфері охорони здоров'я.

За методикою «Дослідження творчої уяви» було зроблено висновки щодо особливостей творчої уяви у керівників, лікарів та медсестер (табл. 9).

Таблиця 9

**Результати діагностики продуктивності уяви  
за методикою дослідження продуктивності уяви**

<b>Посада фахівця зі здоров'я/ Рівень творчої уяви</b>	<b>Високий</b>	<b>Середній</b>	<b>Низький</b>
Керівники	7	4	1
Лікарі	5	6	1
Медсестри	3	7	2

За результатами серед керівників переважає високий рівень продуктивності уяви (58.3%), тоді як низький рівень спостерігається лише у невеликій частки (8.3%). У групі лікарів частіше зустрічається середній рівень продуктивності уяви (50.0%), високий та низький рівні представлені меншою мірою (41.7% та 8.3% відповідно). Серед медичних сестер домінує середній рівень продуктивності уяви (58.3%), а низький рівень зустрічається частіше (16.7%), ніж високий (25.0%). Ці свідчать про певні тенденції, де керівники демонструють більш розвинену здатність до генерування нових ідей, що може бути важливим для стратегічного управління. Лікарі показують більш збалансований розподіл, а серед медичних сестер частіше зустрічається середній рівень продуктивності уяви.

За методикою діагностики домінуючої перцептивної модальності ми мали змогу оцінити переважаючий сенсорний канал, через який індивід сприймає, обробляє і зберігає інформацію. Для медичних працівників розуміння власної перцептивної переваги є ключовим для ефективної взаємодії з пацієнтами, оперативного оброблення клінічної інформації та роботи в команді (табл. 10).

Таблиця 10

**Результати діагностики домінуючих каналів  
перцептивної модальності за методикою діагностики  
домінуючої перцептивної модальності (%)**

Канали перцептивної модальності	Керівники	Лікарі	Медсестри
Візуальний	13,8	11,1	10,8
Аудіальний	11,1	13,8	13,8
Кінестетичний	8,3	8,3	11,1

У загальній вибірці не спостерігається чіткого домінування одного перцептивного каналу. Візуальний та аудіальний канали є найбільш представленими серед усіх груп, що підкреслює важливість як зорової, так і слухової інформації в медичній сфері. Кінестетичний канал є менш вираженим, проте його частка зростає у групі медичних сестер, що може бути пов'язано зі специфікою їхньої практичної діяльності.

За методикою «Дослідження спостережливості» ми з'ясували особливості спостережливості у керівників, лікарів та медсестер (табл. 11).

За результатами, у групі лікарів спостерігається найвищий відсоток осіб з високим рівнем спостережливості (58.3%). Серед керівників також значна частка демонструє високий рівень (50.0%), тоді як у медичних сестер високий рівень представлений меншою мірою (33.3%). Середній рівень спостережливості є найбільш поширеним серед медичних сестер (50.0%), а також займає значну частку серед керівників (41.7%) та

**Результати діагностики спостережливості  
за методикою дослідження спостережливості**

<b>Посада фахівця зі здоров'я / Рівень розвитку спостережливості</b>	<b>Високий</b>	<b>Середній</b>	<b>Слабкий</b>
Керівники	6	5	1
Лікарі	7	4	1
Медсестри	4	6	2

лікарів (33.3%). Слабкий рівень спостережливості виявлено у невеликій кількості представників кожної групи, проте його частка є дещо вищою серед медичних сестер (16.7%) порівняно з керівниками та лікарями (по 8.3%). Ці дані демонструють важливість розвиненої спостережливості для лікарської діяльності, пов'язаної з діагностикою та оцінкою стану пацієнтів. Керівники також демонструють високий рівень, що може бути важливим для контролю та управління процесами. Серед медичних сестер спостережливість є важливою для догляду за пацієнтами, хоча розподіл за рівнями є більш рівномірним.

Узагальнюючи результати діагностики когнітивної сфери фахівців зі здоров'я, можна відзначити певні специфічні особливості, пов'язані з їхньою професійною діяльністю. Керівники демонструють вищі показники аналітичного мислення та продуктивності уяви, що може бути зумовлено необхідністю стратегічного планування та прийняття складних рішень. Лікарі характеризуються високим рівнем спостережливості, що є критично важливим для діагностики та оцінки стану пацієнтів. Серед медичних сестер частіше зустрічаються середні рівні більшості когнітивних функцій, з тенденцією до нижчих показників у завданнях, що вимагають абстрактного мислення та високої концентрації уваги, проте відзначається більша вираженість кінестетичного каналу сприйняття, що може бути пов'язано з практичним характером їхньої роботи<sup>8</sup>. Отримані

<sup>8</sup> Федоренко О. Є., Коляденко К. В. Моніторинг самооцінки медичними працівниками якості життя під час пандемії гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у 2020 р. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2021. № 4. С. 33–43. Перцева Т. О., Височина І. Л., Башкірова Н. С., Крамарчук В. В., Яшкіна Т. О. Аналіз рівня домагань і професійної самооцінки лікарів-інтернів першого року навчання як інструмент удосконалення практичних навичок на кафедрі сімейної медицини. *Медицина освіти*. Вип. № 3. 2017. С. 65–67. Меднікова Г. І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Г. І. Меднікова. Одеса, ОНУ ім. І.І. Мечнікова, 2002. 22 с. Мальцева О. Особливості удосконалення професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. Матеріали 79-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 27-28 лютого 2025 року. Ужгород, 2025. С. 47–53.

дані підкреслюють взаємозв'язок між когнітивними особливостями та специфікою професійних завдань у сфері охорони здоров'я.

### **3. Дослідження самооцінки та стилів лідерства у фахівців зі здоров'я**

Вивчення самооцінки та стилів лідерства у медичних фахівців є важливим напрямком психологічних досліджень, оскільки ці особистісні характеристики значно впливають на їхню професійну ефективність та якість надання допомоги. Самооцінка визначає, наскільки впевнено лікар чи медсестра почуваються у своїх рішеннях, що безпосередньо корелює з їхньою здатністю долати стрес і відповідальністю. Лідерські якості, у свою чергу, формують стиль комунікації в команді та з пацієнтами, а також впливають на здатність мобілізувати колег у кризових ситуаціях. Таким чином, дослідження цих факторів допомагає розробити програми для підтримки ментального здоров'я та професійного розвитку медичного персоналу.

Представимо результати дослідження самооцінки та стилів лідерства у фахівців зі здоров'я<sup>9</sup>.

За методикою дослідження самооцінки особистості було з'ясовано особливості самооцінки у керівників, лікарів та медсестер (табл. 12).

Таблиця 12

#### **Результати діагностики самооцінки за методикою дослідження самооцінки особистості**

<b>Посада фахівця зі здоров'я / Рівень самооцінки</b>	<b>Адекватна</b>	<b>Підвищена</b>	<b>Занижена</b>
Керівники	9	2	1
Лікарі	8	3	1
Медсестри	6	1	5

У всіх трьох групах фахівців зі здоров'я переважає адекватний рівень самооцінки. Однак, існують певні відмінності у розподілі. Серед керівників найбільший відсоток (75.0%) демонструє адекватну самооцінку. Підвищена самооцінка спостерігається у 16.7%, а занижена – лише у 8.3%. Це може свідчити про загальну впевненість та реалістичне сприйняття себе, що є важливим для виконання управлінських функцій. Серед лікарів

<sup>9</sup> Харченко, О.В. Особливості когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства. Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я». Національний університет «Острозька академія», Острого. 2025. 86 с.

також більшість (66.7%) мають адекватну самооцінку. Підвищений рівень спостерігається частіше (25.0%) порівняно з керівниками, а занижений рівень – у невеликої частки (8.3%). Це може відображати як впевненість у своїх професійних знаннях та навичках, так і певну схильність до самооцінки вище середнього.

Лише половина медичних сестер (50.0%) демонструє адекватну самооцінку. Значно вищий відсоток (41.7%) має занижену самооцінку, а підвищена самооцінка зустрічається рідше (8.3%). Це може бути пов'язано з різними факторами, включаючи рівень відповідальності, умови праці та меншу автономію в прийнятті рішень порівняно з лікарями та керівниками.

За методикою «Шкала самооцінки» (М. Розенберга) було діагностовано загальний рівень самооцінки різних представників зі здоров'я.

У межах нашого дослідження методика дозволила охарактеризувати самооцінку фахівців охорони здоров'я (керівників, лікарів і медсестер), простежити взаємозв'язок між рівнем самооцінки та когнітивною продуктивністю, а також виявити потенційні потреби у психоемоційній підтримці персоналу (табл. 13).

Таблиця 13

**Результати діагностики рівнів самооцінки  
за методикою «Шкала самооцінки» (М. Розенберга) (%)**

Категорія	Високий (%)	Середній (%)	Низький (%)
Керівники	58,3	33,3	8,3
Лікарі	50,0	41,7	8,3
Медсестри	25,0	50,0	25,0

Висока самооцінка у керівників та лікарів ймовірно сприяє їхній впевненості у прийнятті рішень, лідерських якостях та здатності до самостійної роботи, а також може позитивно впливати на їхню стресостійкість та професійне зростання. Наявність певної частки керівників та лікарів із середньою самооцінкою (33,3% та 41,7% відповідно) може відображати їхню більш зважену оцінку власних можливостей та потенціал для подальшого розвитку. Переважання середнього рівня самооцінки серед медсестер (50,0%) та значна частка з низькою самооцінкою (25,0%) може вказувати на потребу в підтримці, заохоченні та можливостях для підвищення їхньої професійної впевненості.

З метою вимірювання особливостей стилю лідерства фахівців зі здоров'я ми провели діагностику за 2-ма методиками: методика оцінки стилю керівництва (О. Козловська, А. Романюк, В. Урунський), опитувальник «Тип лідера» (М. Белбін, адаптація Л. Кирилюк та В. Величко).

За методикою оцінки стилю керівництва (лідерства) (О. Козловська, А. Романюк, В. Урунський) було ідентифіковано, до якого з основних стилів тяжіє кожен фахівець зі здоров'я: авторитарного, демократичного чи ліберального (табл. 14).

Таблиця 14

**Провідні стилі керівництва за методикою оцінки стилю керівництва (лідерства) (О. Козловська, А. Романюк, В. Урунський) (%)**

Стиль лідерства	Керівники	Лікарі	Медсестри
Демократичний	19,4	16,6	16,6
Авторитарний	8,3	11,1	16,6
Ліберальний	5,5	5,5	0

Отже, результати дозволяють зробити низку важливих висновків про стилістичні особливості управлінської поведінки фахівців зі здоров'я різних категорій – керівників, лікарів та медичних сестер. Виявлено, що провідним стилем лідерства загалом у вибірці є демократичний, який обрали 19 осіб із 36, що становить 52,8%. Це свідчить про переважну орієнтацію на колегіальність, залучення до прийняття рішень і підтримку в команді. Авторитарний стиль виявлено у 13 осіб 36,1%, що вказує на помірну тенденцію до директивності. Ліберальний стиль спостерігається лише у 4 випадках 11,1% – найменш поширена модель.

При розгляді середніх балів за кожним стилем керівництва встановлено, що демократичний стиль має найвищі показники в усіх трьох категоріях: серед керівників – 34,5 бала, у лікарів – 32,3 бала, у медичних сестер – 30,8 бала, що в середньому становить 32,5 бала по вибірці. Водночас, середній рівень авторитарного стилю – 29,5 бала, а ліберального – 20,1 бала, що засвідчує не лише частотність, але й інтенсивність вираження відповідного стилю в поведінці.

Узагальнення даних із самооцінки рівня лідерського впливу демонструє важливу тенденцію до відповідності стилю управління й суб'єктивного сприйняття власного авторитету. Зокрема, високий рівень лідерського впливу засвідчили 66,7% керівників, 58,3% лікарів і лише 41,7% медичних сестер. Це може свідчити про пряму кореляцію між рівнем займаної посади, стилем лідерства та впевненістю у власній управлінській спроможності.

Серед керівників, для яких характерний демократичний стиль (58,3%), високий рівень самооцінки лідерства (66,7%) узгоджується з високими показниками делегування повноважень та участі в управлінні. Серед лікарів, у яких також переважає демократичний стиль (50%), частка осіб із високою самооцінкою лідерства становить 58,3%, що відображає

впевненість у впливовості їх позиції, хоча і дещо нижчу, ніж у керівників. Водночас, медичні сестри, попри високий відсоток демократичного (50%) і прагматично авторитарного стилю (також 50% разом), демонструють нижчу лідерську впевненість – лише 41,7% оцінили свій вплив як високий, а 50% – як середній, що свідчить про внутрішню обережність щодо прийняття лідерських функцій.

За опитувальником «Тип лідера» (М. Белбін, адаптація Л. Кирилюк та В. Величко) було зроблено висновки щодо рівнів вияву типу лідера серед фахівців зі здоров'я (табл. 15). Розглянемо прояву типу лідера у керівників (табл. 15).

Таблиця 15

**Рівні вияву типу лідера у керівників за опитувальником «Тип лідера» (М. Белбін, адаптація Л. Кирилюк та В. Величко) (%)**

Категорія «керівник»	Тип лідера	Рівні вияву типу лідера			
		Дуже високий	Високий	Середній	Низький
	Практичний організатор	25.0	33.3	33.3	8.4
	Природний лідер	33.3	41.7	25.0	0.0
	Людина дії	16.7	25.0	41.7	16.6
	Людина ідеї	8.4	16.7	33.3	41.6
	Людина контактів	16.7	33.3	41.7	8.3
	Суддя	25.0	33.3	33.3	8.4
	Людина групи	25.0	41.7	33.3	0.0
	Перфекціоніст	16.7	25.0	33.3	25.0

Серед керівників спостерігається тенденція до високого та середнього рівнів вияву більшості типів лідерства за М. Белбіном. «Природний лідер» демонструє найвищий рівень вияву у значної частки керівників. «Людина ідеї» частіше проявляється на низькому рівні, що може свідчити про меншу схильність керівників до генерування нових ідей порівняно з іншими аспектами лідерства. «Практичний організатор», «Суддя» та «Людина групи» мають досить рівномірний розподіл між рівнями вияву. «Людина дії» та «Людина контактів» також мають значну частку керівників із середнім та високим рівнями вияву. Ці результати вказують на різноманітність лідерських профілів серед керівників у сфері охорони здоров'я, де практичні організаторські здібності, лідерські якості, орієнтація на дії та контакти є важливими складовими їхньої діяльності.

Розглянемо прояву типу лідера у лікарів (табл. 16).

Відповідно до таблиці 16, можна відзначити, що для значної частини цієї професійної групи характерні високі рівні прояву ролей «Перфекціоніст», «Суддя» та «Людина групи». Це може відображати професійні вимоги

Таблиця 16

**Рівні вияву типу лідера у лікарів за опитувальником «Тип лідера»  
(М. Белбін, адаптація Л. Кирилук та В. Величко) (%)**

Категорія «лікар»	Тип лідера	Рівні вияву типу лідера			
		Дуже високий	Високий	Середній	Низький
	Практичний організатор	16.7	33.3	41.7	8.3
	Природний лідер	25.0	33.3	33.3	8.4
	Людина дії	25.0	41.7	25.0	8.3
	Людина ідеї	16.7	25.0	33.3	25.0
	Людина контактів	25.0	33.3	33.3	8.4
	Суддя	33.3	41.7	25.0	0.0
	Людина групи	33.3	33.3	25.0	8.4
	Перфекціоніст	41.7	33.3	16.7	8.3

до точності, критичного мислення та здатності ефективно співпрацювати в медичній команді. Водночас, роль «Людини ідеї» є менш вираженою у значної кількості лікарів. Загалом, розподіл за іншими типами лідерства свідчить про наявність різноманітних лідерських якостей серед лікарів, де практичні організаторські здібності, лідерський потенціал, орієнтація на дії та налагодження контактів також відіграють важливу роль.

Розглянемо прояву типу лідера у медсестер (табл. 17).

Таблиця 17

**Рівні вияву типу лідера у медсестер за опитувальником «Тип лідера»  
(М. Белбін, адаптація Л. Кирилук та В. Величко) (%)**

Категорія «медсестра»	Тип лідера	Рівні вияву типу лідера			
		Дуже високий	Високий	Середній	Низький
	Практичний організатор	8.3	25.0	41.7	25.0
	Природний лідер	0.0	16.7	50.0	33.3
	Людина дії	8.3	33.3	41.7	16.7
	Людина ідеї	0.0	8.3	33.3	58.4
	Людина контактів	16.7	41.7	33.3	8.3
	Суддя	8.3	25.0	50.0	16.7
	Людина групи	25.0	41.7	33.3	0.0
	Перфекціоніст	16.7	33.3	41.7	8.3

За таблиці 17 можна зробити висновок, що для цієї професійної групи найбільш характерним є помірний прояв більшості командних ролей. Особливо помітним є низький рівень «Людини ідеї», що може вказувати на меншу схильність до ініціювання нових концепцій у рамках робочого процесу. Натомість, значна частина медичних сестер демонструє високий

рівень «Людини групи» та «Людини контактів», підкреслюючи важливість командної взаємодії та комунікативних навичок у їхній діяльності. Інші ролі, такі як «Практичний організатор», «Людина дії», «Суддя» та «Перфекціоніст», розподілені більш рівномірно між рівнями вияву.

Узагальнюючи дані щодо командних ролей за М. Белбіном серед керівників, лікарів та медичних сестер, виявляються певні професійні акценти. Керівники частіше проявляють якості лідера, здатного надихати та координувати команду. Лікарі демонструють схильність до ролей, пов'язаних з критичним аналізом та прагненням до високих стандартів. Натомість, у медичних сестер провідними є ролі, що сприяють згуртованості колективу та налагодженню міжособистісних зв'язків, при меншій вираженості ролі генератора нових ідей<sup>10</sup>. Ці відмінності можуть відображати специфіку управлінської, діагностично-лікувальної та виконавчо-доглядової діяльності у сфері охорони здоров'я.

#### 4. Особливості когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства

Дослідження когнітивної сфери медичних фахівців у контексті їхньої самооцінки та стилів лідерства дозволяє зрозуміти, як індивідуальні особливості мислення, пам'яті та уваги взаємодіють з особистісними рисами, впливаючи на професійну ефективність. Самооцінка визначає ступінь впевненості у своїх рішеннях, що є критично важливим у стресових ситуаціях. Водночас, лідерські якості впливають на здатність фахівця координувати роботу команди та комунікувати з пацієнтами, забезпечуючи оптимальне надання медичної допомоги<sup>11</sup>. Таким чином, вивчення цих взаємозв'язків є необхідним для розробки цільових програм професійної підтримки та розвитку.

<sup>10</sup> Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2021. № 1 (5). С. 39–46. Лідерство та комунікації в організації: навчальний посібник / упорядники: Н. Я. Михаліцька, М. Р. Яцик. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 512 с. Сулковська І. Застосування стратегічного управління у державних лікарнях Польщі. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2019. № 698. С. 307–312.

<sup>11</sup> Абдрахімова Ц., Мухаровська І., Клебан К., Сапон Д., Калачов О. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації). PMGP [інтернет]. 01, Травень 2020 [цит. за 31, Серпень 2025];5(1):e04501212. Режим доступу: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212> Волинєць Н.В. Психологічні особливості особистісного благополуччя в професійній сфері життєдіяльності : монографія. Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2019. 620 с. Павлюк Т. В., Голокова Т. І. Особливості емоційної сфери медичних працівників. *Медична освіта*. Вип. № 1. 2018. С. 103–107. Попова М. Значущість когнітивних стилів для різних сфер професійної діяльності. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, (46), 2019. С. 308–326. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46.308-326> Сулковська І. Застосування стратегічного управління у державних лікарнях Польщі. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2019. № 698. С. 307–312. Чабан, О. С., та ін. Комунікативні навички лікаря: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів та фахівців практичної медицини. За редакцією О. С. Чабана, 2-ге вид., переробл. і доповн., Видавець Заславський О.Ю., 2021. 429 с.

За результатами емпіричного дослідження узагальнено основні показники та представимо особливості когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства<sup>12</sup>. Розглянемо результати дослідження у керівників (табл. 18).

Таблиця 18

**Узагальнені показники розвитку когнітивної сфери,  
самооцінки та лідерських якостей фахівців зі здоров'я  
за професійними категоріями**

Категорія керівники	Психічні процеси фахівців зі здоров'я	Результати дослідження
	Мислення	Високий рівень аналітичності, системне. Здатність до стратегічного аналізу, гнучке мислення.
	Увага	Високорозвинена, розподілена, селективна. Стійке зосередження на множинних задачах. Вищий рівень переключення уваги.
	Пам'ять	Оперативна й логіко-семантична. Здатність швидко обробляти й утримувати великі обсяги інформації. Переважає зоровий тип запам'ятовування.
	Уява	Високий рівень продуктивності уяви, чіткість виконання процедур, здатність генерувати гіпотези.
	Сприймання	Домінує візуальний та аудіальний канали. Високий рівень спостережливості, що важливо та контролю та управління процесами.
	Самооцінка	Адекватно висока, впевненість у рішеннях, саморефлексія без схильності до сумнівів. Впевненість у прийнятті рішень, здатність до самостійної роботи.
	Лідерство	Провідний демократичний стиль лідерства. Стратегічна візія, мотивація через вплив і натхнення. Узгоджується з високими показниками делегування повноважень та участі в управлінні. «Природний лідер» – харизматичний, натхненний, рішучий, емпатичний, далекоглядний.

Наступна таблиця демонструє показники когнітивної сфери, самооцінки та лідерських якостей у лікарів (табл. 19).

Розглянемо показники когнітивної сфери, самооцінки та лідерських якостей медичних сестер (табл. 20).

За результатами узагальнених показників відзначимо, що для керівників характерний високий рівень розвитку когнітивної сфери, який виявляється

<sup>12</sup> Харченко, О.В. Особливості когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства. Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я». Національний університет «Острозька академія», Острог. 2025. 86 с.

**Узагальнені показники розвитку когнітивної сфери,  
самооцінки та лідерських якостей фахівців зі здоров'я  
за професійними категоріями**

Категорія лікарі	Психічні процеси фахівців зі здоров'я	Результати дослідження
	Мислення	Аналітично-прагматичне. Орієнтоване на клінічну логіку та вирішення проблем. Високий та середній рівень аналітичності мислення.
	Увага	Високий рівень концентрації уваги. Спроможність концентруватися на деталях медичних даних. Домінує середній рівень переключення уваги.
	Пам'ять	Однаково представлені високий та середній рівні. Достатня запам'ятовуваність та відтворення інформації. Домінують слуховий та зоровий типи запам'ятовування.
	Уява	Збалансований розподіл продуктивності уяви. Здатність генерувати гіпотези, так і дотримуватися протоколів.
	Сприймання	Домінує аудіальний та візуальний канали. Високий рівень спостережливості.
	Самооцінка	Адекватна, відображає впевненість у своїх професійних знаннях та навичках.
	Лідерство	Переважає демократичний стиль лідерства. Впевненість у впливовості їх позиції, хоча і дещо нижчу, ніж у керівників. Високі рівні прояву ролей «Перфекціоніст», «Суддя» та «Людина групи». Тобто, різноманітні підходи управління. Критичне мислення, прагненням до високих стандартів та здатність ефективно співпрацювати в медичній команді.

в переважанні аналітичного типу мислення. Їм притаманна здатність логічно структурувати інформацію, бачити причинно-наслідкові зв'язки, ухвалювати стратегічні рішення.

Увага керівників відзначається високою концентрацією та здатністю до швидкого переключення (8,9 бала), що вкрай важливо в умовах багатозадачності управлінської діяльності. Дослідження переключення уваги за модифікованою цифровою таблицею Шульте показало, що більшість медичних працівників (17 осіб) демонструють середній рівень переключення уваги. При цьому значна частина (13 осіб) має високий рівень, а найменша кількість (6 осіб) – низький. Виявлена тенденція до вищого рівня переключення уваги серед керівників, що може свідчити про їхню підвищену адаптивність та здатність швидко переключатися між завданнями, тоді як лікарі демонструють дещо нижчі показники, а медичні сестри – найнижчі в порівнянні з іншими групами. Незважаючи

**Узагальнені показники розвитку когнітивної сфери,  
самооцінки та лідерських якостей фахівців зі здоров'я  
за професійними категоріями**

Категорія медсестри	Психічні процеси фахівців зі здоров'я	Результати дослідження
	Мислення	Прагматичне. Орієнтованість на практичні рішення та конкретні результати. Середній рівень аналітичності мислення. Потребують уваги щодо розвитку когнітивних навичок.
	Увага	Фокусована, менш стійка. Орієнтація на виконання чітких завдань без багатозадачності. Низький рівень концентрації уваги. Середній рівень переключення уваги.
	Пам'ять	Низький рівень пам'яті. Утруднений процес запам'ятовування та відтворення інформації. Запам'ятовування за рахунок повторення, обмежена логічна обробка. Різні канали запам'ятовування.
	Уява	Середній рівень продуктивності уяви. У їхній роботі важлива чіткість виконання процедур.
	Сприймання	Аудіальний канал переважає. Частка кінестетичного каналу у групі медичних сестер виражена найбільше, що може бути пов'язано зі специфікою їхньої практичної діяльності. Середній рівень спостережливості.
	Самооцінка	Адекватна або занижена. Відчуття другорядності, потреба в підтримці, заохоченні та можливостях для підвищення їхньої професійної впевненості.
	Лідерство	Немає чітко домінуючого стилю лідерства, і вони можуть проявляти як директивність та контроль, так і схильність до залучення колег до прийняття рішень. Високий рівень «Людини групи» та «Людини контактів», підкреслюють важливість для цієї категорії командної взаємодії та комунікативних навичок.

на загальні тенденції, у кожній групі спостерігаються значні індивідуальні відмінності у здатності до переключення уваги.

У сфері пам'яті керівники демонструють добре розвинену довготривалу продуктивну пам'ять, з переважанням комбінованого типу запам'ятовування, що забезпечує гнучкість у роботі з великими обсягами інформації.

Самооцінка в межах 30,4 бала (за шкалою Розенберга) свідчить про високу, але адекватну самооцінку, що гармонійно поєднується з лідерською позицією.

Лідерський стиль, представлений у середньому 34,5 бала, демонструє яскраво виражену демократичну модель з високим рівнем впевненості у власному управлінському впливі (66,7% відзначили високий рівень лідерського впливу). Загалом, серед опитаних переважає адекватний рівень самооцінки, що є позитивним показником для професійної діяльності у сфері охорони здоров'я, де важливо зберігати впевненість у собі, але й бути самокритичним.

У групі лікарів відмічено високий рівень когнітивної активності, але дещо нижчий порівняно з керівниками. Зокрема, мислення лікарів має комбінований характер з тенденцією до аналітичного та прагматичного стилю, що виявляється у здатності адаптувати теоретичні знання до практичних ситуацій. Рівень уваги (8,1 бала) демонструє стійку зосередженість із середньою швидкістю переключення, що відповідає клінічним умовам роботи.

У сфері пам'яті (7,4 бала) переважає зорово-слуховий тип запам'ятовування, що дозволяє ефективно обробляти як текстову, так і аудіовізуальну інформацію, проте можливе зниження продуктивності при підвищених навантаженнях.

Самооцінка (28,7 бала) перебуває на межі високої та середньої, що свідчить про помірну впевненість у власній значущості, притаманну фахівцям, які діють в ієрархічній системі. Лідерський потенціал (32,3 бала) виражений стабільно, з переважанням демократичного стилю (58,3%) та помірно високим рівнем суб'єктивного впливу – 58,3% лікарів оцінюють свій вплив як високий.

Найнижчі показники спостерігаються в категорії медичних сестер. Мислення (6,1 бала) представлено реалістично-прагматичним стилем, що зумовлює спрямованість на конкретні дії, алгоритмізацію і виконання чітко визначених функцій. Увага на рівні 6,7 бала свідчить про достатню, але нестабільну здатність до концентрації, що потребує підтримки сприятливого середовища для уникнення перевантаження.

У сфері пам'яті (5,3 бала) виявлено домінування моторно-слухового типу, з низькою продуктивністю довільного запам'ятовування, що може впливати на виконання складних медичних маніпуляцій без постійного контролю. Серед керівників переважає зоровий тип запам'ятовування (5 осіб), тоді як комбінований тип також є значущим (4 особи). У групі лікарів спостерігається більш рівномірний розподіл між зоровим (4 особи) та слуховим (3 особи) типами, а також комбінованим (3 особи). Серед медсестер найпоширенішим є слуховий тип запам'ятовування (4 особи), при цьому зоровий та моторно-слуховий типи також є помітними. Загалом, результати вказують на відмінності у домінуючих каналах сприйняття та

фіксації інформації залежно від професійної ролі у сфері здоров'я, що може впливати на ефективність комунікації та навчання.

За результатами діагностики продуктивності уяви, керівники демонструють найвищий рівень творчої уяви, що виражається у переважанні високих показників (58.3%) та мінімальній кількості осіб з низьким рівнем (8.3%). Це вказує на їхню розвинену здатність до генерування нових ідей, що є критично важливим для ефективного стратегічного управління. Лікарі переважно мають середній рівень продуктивності уяви (50.0%), що свідчить про збалансований розподіл творчих здібностей у цій групі. Серед медичних сестер домінує середній рівень (58.3%), але при цьому відзначається вищий відсоток осіб з низьким рівнем уяви (16.7%) порівняно з іншими групами. Загалом, ці дані підкреслюють диференціацію творчого потенціалу залежно від професійної ролі у сфері охорони здоров'я, з явним лідерством керівників у здатності до продукування нових ідей.

Дослідження домінуючих каналів перцептивної модальності показало, що у загальній вибірці медичних працівників не спостерігається чіткого домінування одного каналу. Візуальний та аудіальний канали є найбільш представленими серед усіх груп, що підкреслює їхню важливість у медичній сфері для сприйняття як зорової (наприклад, візуальні дані, графіки), так і слухової інформації (наприклад, розмови з пацієнтами, аускультация). Кінестетичний канал, хоч і менш виражений загалом, зростає у групі медичних сестер, що, ймовірно, пов'язано зі специфікою їхньої практичної діяльності, яка часто вимагає тактильних відчуттів та рухової координації (наприклад, виконання процедур, догляд за пацієнтами). Це свідчить про адаптацію сенсорних переваг до вимог конкретної професійної ролі у сфері охорони здоров'я.

Самооцінка в межах 25,2 бала відповідає середньому рівню, але наближеному до заниженого, що відображає внутрішню невпевненість або орієнтацію на зовнішню оцінку. Лідерський потенціал, представлений 30,8 бала, є найнижчим у вибірці, попри те, що 50% сестер мають – середнім, що вказує на потребу в підвищенні управлінської активності.

Аналіз даних з таблиці дозволяє зробити низку важливих спостережень. По-перше, спостерігається чітка тенденція до зниження усіх основних показників когнітивної сфери – зокрема, мислення, уваги та пам'яті – в групі медичних сестер порівняно з лікарями та керівниками. Так, середній бал з логічного мислення у керівників склав 8,6 з 10 можливих, тоді як у медсестер – лише 6,1. Аналогічна ситуація простежується і в показниках уваги (8,9 проти 6,7 відповідно) та пам'яті (8,0 проти 5,3). Це свідчить про те, що вищі управлінські позиції потребують більшої когнітивної мобілізації та інтелектуального контролю, що ймовірно є як причиною, так і наслідком фахового розвитку в кар'єрі.

По-друге, спостерігається взаємозв'язок між високим рівнем когнітивної активності та рівнем самооцінки. Зокрема, керівники мали не лише найвищі показники мислення, але й найвищу самооцінку – 30,4 бала за шкалою М. Розенберга. У той час як медичні сестри, показавши найнижчі значення за всіма когнітивними параметрами, також продемонстрували найменш виражену самооцінку – 25,2 бала. Таким чином, можна говорити про позитивний кореляційний зв'язок між когнітивною ефективністю та позитивною «Я-концепцією». Психологічно це обґрунтовується тим, що успішне виконання складних професійних завдань сприяє формуванню більш стійкого уявлення про власну компетентність і значущість.

Ще одним важливим спостереженням є зв'язок між стилем лідерства та когнітивною продуктивністю. Керівники, у яких переважає демократичний стиль управління (високі значення за параметрами делегування, гнучкості та комунікаційної відкритості), продемонстрували найвищі показники за всіма когнітивними шкалами. Зокрема, середній бал за шкалою стилю лідерства у керівників становив 34,5 бала, тоді як у лікарів – 32,3, а у медсестер – 30,8. Ці дані свідчать про те, що лідерські характеристики особистості тісно пов'язані з рівнем розвитку інтелектуальних механізмів. Демократичний стиль лідерства вимагає аналітичного підходу, здатності до прогнозування та варіативного мислення – тобто тих самих якостей, які були емпірично підтверджені в нашому дослідженні.

Узагальнюючи наведені результати, можна стверджувати, що фахівці зі здоров'я з високою самооцінкою демонструють більш розвинені когнітивні характеристики, що забезпечує ефективність їх професійної діяльності. Така закономірність особливо виражена у керівників, які виявили найвищі середні значення у логіко-аналітичному мисленні, продуктивності пам'яті та концентрації уваги. Навпаки, знижені значення виявлені у медичних сестер, що вказує на потребу в додатковій психологічній підтримці та професійному зростанні цієї категорії персоналу<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Абдяхімова Ц., Мухаровська І., Клебан К., Сапон Д., Калачов О. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації). РМРГ [інтернет]. 01, Травень 2020 [цит. за 31, Серпень 2025];5(1):e04501212. Режим доступу: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212> Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2021. № 1 (5). С. 39–46. Волинець Н.В. Психологічні особливості особистісного благополуччя в професійній сфері життєдіяльності : монографія. Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2019. 620 с. Павлюк Т. В., Толокова Т. І. Особливості емоційної сфери медичних працівників. Медична освіта. Вип. № 1. 2018. С. 103–107. Попова М. Значущість когнітивних стилів для різних сфер професійної діяльності. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології», (46), 2019. С. 308–326. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46.308-326> Сулковська І. Застосування стратегічного управління у державних лікарнях Польщі. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2019. № 698. С. 307–312. Чабан, О. С., та ін. Комунікативні навички лікаря: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів та фахівців практичної медицини. За редакцією О. С. Чабана, 2-ге вид., переробл. і доповн., Видавець Заславський О.Ю., 2021. 429 с.

Крім того, виявлений зв'язок між самооцінкою і типом мислення підтверджує попередні емпіричні припущення: учасники з високою самооцінкою частіше демонстрували аналітичний, реалістичний або прагматичний стиль мислення, тоді як респонденти з заниженою самооцінкою – схильність до ідеалістичного чи синтетичного мислення. Це дозволяє припустити, що тип мислення також відіграє роль у формуванні стійкого образу «Я» та адаптаційних стратегій у професійному середовищі.

Отже, *когнітивна сфера керівників* представлена аналітичним типом мислення, що виявляється у здатності логічно структурувати інформацію та ухвалювати стратегічні рішення. Їхня увага характеризується високою концентрацією та швидким переключенням, що є ключовим для багатозадачності. У сфері пам'яті домінує комбінований тип запам'ятовування (переважно зоровий), що забезпечує ефективну роботу з великими обсягами інформації. Керівники мають високий рівень творчої уяви. Щодо перцептивних каналів, у них найбільш виражений візуальний канал, але аудіальний також є значущим. У них переважає висока, але адекватна самооцінка (30.4 бала) і демократичний стиль лідерства з високим рівнем впевненості у власному управлінському впливі.

*Когнітивна сфера лікарів* має комбінований характер мислення з тенденцією до аналітичного та прагматичного стилю, що дозволяє адаптувати теорію до практики. Їхня увага демонструє стійку зосередженість із середньою швидкістю переключення (8.1 бала). У пам'яті переважає зорово-слуховий тип запам'ятовування, забезпечуючи ефективну обробку різноформатної інформації. Лікарі мають середній рівень творчої уяви (50.0% з середнім рівнем). Щодо перцептивних каналів, у них найбільш виражений аудіальний канал (13.8%), тоді як візуальний також є важливим. Самооцінка лікарів перебуває на межі високої та середньої (28.7 бала), а лідерський потенціал є стабільним, з переважанням демократичного стилю.

*Когнітивна сфера медичних сестер* представлена реалістично-прагматичним стилем мислення, спрямованим на конкретні дії та алгоритмізацію. Їхня увага на рівні достатньої, але нестабільної здатності до концентрації (6.7 бала). У сфері пам'яті виявлено домінування моторно-слухового типу з відносно низькою продуктивністю довільного запам'ятовування. Медсестри переважно мають середній рівень продуктивності уяви (58.3%), але з вищим відсотком низького рівня порівняно з іншими групами. Серед перцептивних каналів у них найбільш виражені аудіальний (13.8%) та кінестетичний канали (11.1%), що відповідає специфіці їхньої практичної діяльності. Самооцінка медсестер відповідає середньому рівню, але наближеному до заниженого (25.2 бала),

а їхній лідерський потенціал є найнижчим у вибірці, незважаючи на переважання демократичного стилю<sup>14</sup>.

За результатами теоретичного аналізу та емпіричного дослідження уточнено і доповнено розуміння поняття когнітивної сфери фахівців зі здоров'я як системної сукупності пізнавальних процесів, інтелектуальних характеристик, емоційно-вольових регуляторів та мотиваційної складової, інтегрованих у професійну діяльність.

На основі отриманих результатів дослідження, що демонструють взаємозв'язок когнітивних особливостей, самооцінки та стилів лідерства у фахівців зі здоров'я, представимо схеми по всім категоріям вибірки (рис. 1, 2, 3)<sup>15</sup>.

Представимо схему когнітивної сфери керівників (рис. 1).



**Рис. 1. Схема когнітивної сфери керівника з проявом самооцінки та вираженим стилем лідерства**

Загалом, схема ілюструє, що когнітивна сфера керівника охоплює шість ключових аспектів – лідерство, мислення, увагу, пам'ять, самооцінку та сприймання – кожен з яких деталізується як важлива складова ефективного управління. Для успішного керівника важливо мати розвинені всі ці когнітивні здібності, від провідного демократичного стилю лідерства до високого рівня аналітичного мислення та добре розвинутої уваги.

Представимо схему когнітивної сфери лікарів (рис. 2).

Аналізуючи схему «Когнітивна сфера лікаря», можна зробити висновок, що ефективність лікаря значною мірою залежить від збалансованого розвитку таких когнітивних аспектів, як лідерство (демократичний стиль, ролі «Перфекціоніст», «Суддя», «Людина групи»), високий рівень

<sup>14</sup> Харченко, О.В. Особливості когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства. Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я». Національний університет «Острозька академія», Острог. 2025. 86 с.

<sup>15</sup> Там само.



**Рис. 2. Схема когнітивної сфери лікаря з проявом самооцінки та вираженим стилем лідерства**

аналітичного мислення та концентрованої уваги. Крім того, важливе значення мають збалансована продуктивність уваги, домінування аудіальних і візуальних каналів сприймання з високим рівнем спостережливості, адекватна самооцінка та однаково представлені високий і середній рівні пам'яті з переважанням слухового та зорового типів запам'ятовування.

Представимо схему когнітивної сфери медсестри (рис. 3).



**Рис. 3. Схема когнітивної сфери медсестри з проявом самооцінки та вираженим стилем лідерства**

Для медсестри характерна відсутність чітко домінуючого стилю лідерства, але з високим рівнем ролей «Людини групи» та «Людини контактів». Її когнітивні особливості включають середній рівень продуктивності уваги, прагматичне мислення із середнім рівнем аналітичності, фокусовану, але менш стійку увагу з низьким рівнем концентрації, та низький рівень пам'яті з різними каналами запам'ятовування. При цьому в сприйманні переважає аудіальний канал з вираженою часткою кінестетичного та середнім рівнем спостережливості, а самооцінка може бути адекватною або заниженою.

У центральній частині схеми розміщено центральну фігуру – «Фахівець зі здоров'я», яка є системним суб'єктом усіх подальших психологічних процесів. Саме його особистісно-професійні характеристики стають відправною точкою для формування когнітивної активності, стилю прийняття рішень, адаптивності до стресу, ефективної взаємодії з пацієнтами та колективом. У цій моделі фахівець постає не лише як виконавець функцій, але як мисляча, оцінююча та провідна особистість.

Схема включає комплекс пізнавальних процесів, які були емпірично вивчені в межах дослідження: мислення, пам'ять, увага, уява, самооцінка та сприймання та лідерство. Ці процеси не діють ізольовано: вони перебувають у постійній взаємодії і забезпечують цілісне сприйняття, обробку та інтерпретацію інформації. Когнітивна сфера виконує роль інтеграційної платформи, що поєднує у собі як біологічно обумовлені функції мозку, так і набутий досвід, індивідуальний стиль мислення, особистісні установки.

Висока самооцінка, як показали результати дослідження, позитивно корелює з продуктивним мисленням, високою концентрацією уваги та розвитком довільної пам'яті. У той час як низька самооцінка асоціюється з пізнавальною ригідністю, імпульсивністю та нестійкістю когнітивної діяльності.

Стиль лідерства, у свою чергу, визначає способи взаємодії фахівця з командою, здатність впливати на інших, делегувати завдання, брати на себе відповідальність. У схемі показано, що демократичний стиль лідерства сприяє розвитку творчої уяви, гнучкого мислення, рефлексії, спостережливості та комунікативної адаптивності. Авторитарний стиль, навпаки, асоціюється з одноманітністю мисленневих стратегій, низькою когнітивною гнучкістю та зменшенням здатності до довільної концентрації. Таким чином, стиль лідерства у схемі виступає фактором, який впливає на внутрішню структуру когнітивної діяльності через механізми соціальної взаємодії та управлінської поведінки.

Таким чином, схема ілюструє, що ефективність діяльності не є лише функцією професійних знань або досвіду, а напряму залежить від якості когнітивної сфери, яка, у свою чергу, формується під впливом особистісних чинників.

Важливо, що модель не є лінійною – вона відображає циклічність та зворотні зв'язки. Наприклад, успішне професійне функціонування може зумовити зростання самооцінки, що, в свою чергу, стимулює ще більшу когнітивну активність. Або ж, навпаки – когнітивні труднощі на тлі низької самооцінки та неадаптивного стилю лідерства можуть призводити до зниження ефективності й формування хронічного стресу.

## **ВИСНОВКИ**

Отже, проведене дослідження продемонструвало важливий зв'язок між когнітивною сферою, самооцінкою та лідерськими якостями медичних фахівців. Було виявлено чітку ієрархію когнітивних здібностей, де керівники демонструють найвищі показники аналітичного мислення та творчої уяви, що корелює з їхньою високою адекватною самооцінкою та демократичним стилем лідерства. Лікарі показали комбінований стиль мислення та стабільний лідерський потенціал, тоді як у медичних сестер виявлено реалістично-прагматичне мислення, занижену самооцінку та найнижчі показники лідерства, що відповідає специфіці їхньої діяльності. Це свідчить про необхідність розробки цільових програм для розвитку когнітивних навичок, підвищення самооцінки та лідерських якостей у медичного персоналу для покращення їхньої професійної ефективності та психологічної стійкості.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у проведенні кореляційного аналізу для визначення статистично значимого взаємозв'язку між когнітивною сферою, самооцінкою та стилями лідерства у фахівців зі здоров'я, що дозволить розробити обґрунтовані програми психологічного розвитку та професійної підтримки.

## **АНОТАЦІЯ**

Наукові матеріали висвітлюють ключові аспекти щодо вивчення особливостей когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства. У роботі представлено дослідження, що демонструє аналіз між когнітивною сферою, самооцінкою та стилями лідерства у фахівців зі здоров'я. Описано дослідження когнітивних профілів фахівців різних рівнів (керівники, лікарі, медичні сестри) та виявлено, як їхні мисленнєві здібності, самосприйняття та лідерські якості можуть бути відображені та пов'язані між собою. Визначено, що адекватна самооцінка та гнучкий демократичний стиль лідерства є критично важливими для професійної ефективності та психологічної стійкості фахівців. Емпіричне дослідження підтвердило, що керівники демонструють найвищі показники когнітивних здібностей, високу самооцінку та схильність до демократичного лідерства. Лікарі мають комбінований когнітивний профіль, тоді як медичні сестри виявили найнижчі показники когнітивних здібностей і самооцінки, що відповідає специфіці їхньої діяльності. Таким чином, виявлено чітку ієрархію, яка підтверджує взаємозв'язок вимірюваних показників.

## Література

1. Абдряхімова Ц., Мухаровська І., Клебан К., Сапон Д., Калачов О. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації). РМГР [інтернет]. 01, Травень 2020 [цит. за 31, Серпень 2025]; 5(1):e04501212. Режим доступу: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212>
2. Волинець Н.В. Психологічні особливості особистісного благополуччя в професійній сфері життєдіяльності : монографія. Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2019. 620 с.
3. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2021. № 1 (5). С. 39-46.
4. Карамушка, Л. М., та ін. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум*. За редакцією Л. М. Карамушки, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
5. Лідерство та комунікації в організації: навчальний посібник / упорядники: Н. Я. Михаліцька, М. Р. Яцик. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 512 с.
6. Максименко С. Генетична епістемологія Ж. Піаже. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, (32). 2016. С. 7–16. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2016-32.%p>
7. Мальцева О. Особливості удосконалення професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. Матеріали 79-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 27–28 лютого 2025 року. Ужгород, 2025. С. 47–53.
8. Меднікова Г. І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система: автореф.дис. на здобуття наук.ступеня канд. психол. наук: спец.19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Г. І. Меднікова. Одеса, ОНУ ім. І.І. Мечнікова, 2002. 22 с.
9. Павлюк Т. В., Толокова Т. І. Особливості емоційної сфери медичних працівників. *Медична освіта*. Вип. № 1. 2018. С. 103-107.
10. Перцева Т. О., Височина І. Л., Башкірова Н. С., Крамарчук В. В., Яшкіна Т. О. Аналіз рівня домагань і професійної самооцінки лікарів-інтернів першого року навчання як інструмент удосконалення практичних навичок на кафедрі сімейної медицини. *Медична освіта*. Вип. № 3. 2017. С. 65–67.
11. Попова М. Значущість когнітивних стилів для різних сфер професійної діяльності. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, (46),

2019. С. 308–326. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46.308-326>

12. Сулковська І. Застосування стратегічного управління у державних лікарнях Польщі. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2019. № 698. С. 307–312.

13. Федоренко О. Є., Коляденко К. В. Моніторинг самооцінки медичними працівниками якості життя під час пандемії гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у 2020 р. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2021. № 4. С. 33–43.

14. Харченко, О.В. Особливості когнітивної сфери фахівців зі здоров'я з різною самооцінкою та стилями лідерства. Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я». Національний університет «Острозька академія», Острог. 2025. 86 с.

15. Чабан, О. С., та ін. Комуникативні навички лікаря: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів та фахівців практичної медицини. За редакцією О. С. Чабана, 2-ге вид., переробл. і доповн., Видавець Заславський О.Ю., 2021. 429 с.

16. Neisser, Ulric. “The Role of Memory in Cognitive Processes.” *Studies in Memory and Cognition*, edited by A. Smith, Academic Press, 1976, pp. 110–35.

17. Jerome S. Bruner A Study of Thinking. New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.) Six printing, 2009. 96 p.

**Information about the authors:**

**Hilman Anna Yuriivna,**

orcid.org/0000-0003-4487-6322

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor of the Department of Public Health  
and Physical Education,

The National University of Ostroh Academy  
2, Seminaraska street, Ostroh, 35800, Ukraine

**Kharchenko Oksana Valeriivna,**

Director

Municipal Non-profit Enterprise

«Center for Primary Health Care» of the Netishyn City Council,

Master of Public Health,

The National University of Ostroh Academy  
2, Seminaraska street, Ostroh, 35800, Ukraine