

**PSYCHOLOGICAL DECISION-MAKING STRATEGIES
BY HEALTHCARE INSTITUTION MANAGERS
IN WARTIME CONDITIONS**

**ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ
КЕРІВНИКАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ**

Oleksandr Voronov¹

DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-651-5-20>

Abstract. A study of psychological decision-making strategies by heads of healthcare institutions in wartime conditions was conducted. *Purpose.* The purpose of the study is to theoretically substantiate and empirically study the psychological strategies of making managerial decisions by heads of healthcare institutions in wartime conditions, as well as to determine the role of emotional intelligence and resilience as key personal resources that ensure the effectiveness of managerial activities in a crisis environment. *Methodology.* The study is based on an interdisciplinary combination of the principles of management psychology, decision-making theory and public administration. A set of theoretical and empirical methods was used: analysis and generalization of scientific sources, systematization of conceptual approaches to psychological strategizing, psychodiagnostic testing using the method of assessing emotional intelligence by N. Hall and the resilience test by S. Muddi (PVS III-R), statistical data processing using correlation analysis. The study was conducted among heads of healthcare institutions of different ages and genders, taking into account professional experience and educational level. *Results.* A statistically significant direct relationship between the level of emotional intelligence and resilience of managers has been established. It has been found that indicators of emotional self-regulation and self-motivation correlate with the components of “control” and “involvement”, which determine the ability to effectively operate in

¹ Doctor of Science in Public Administration, Associate Professor, Professor of the Department of Social and Human Sciences, Odesa Polytechnic National University, Ukraine

conditions of uncertainty and increased stress. It has been proven that the integration of emotional competence and resilience forms adaptive psychological decision-making strategies aimed at maintaining the functional stability of the organization, team interaction and rational risk management. Age and gender features of the manifestation of psychological resources that affect the nature of managerial behavior in wartime conditions have been identified. *Practical implications.* The results of the study substantiate the need to integrate psychological training into the system of professional development of managers of healthcare institutions. The implementation of training programs for the development of emotional self-regulation, stress resistance, crisis leadership and algorithmic technologies for making managerial decisions is recommended. The obtained data can be used to improve personnel policy, the system for assessing managerial readiness and public administration mechanisms in emergency situations. It is advisable to include psychodiagnostic tools in the procedures for selecting and certifying managerial personnel in order to timely identify resource and risk characteristics of the manager's personality. An important direction is the creation of programs for constant psychological support for managers aimed at preventing professional burnout and maintaining their functional efficiency. The results of the study can be used as a basis for developing standards for making managerial decisions by managers in conditions of increased uncertainty and risk. The implementation of a system for monitoring the psychological readiness of managers for crisis response and decision-making at the institutional level is promising. In addition, the proposed approaches can be used to form interdepartmental programs to increase managerial resilience in the healthcare sector in conditions of prolonged social transformations and martial law. *Value and originality.* The scientific novelty of the study lies in the comprehensive analysis of psychological decision-making strategies by heads of healthcare institutions, namely in the context of wartime, and in the empirical confirmation of the systemic connection between emotional intelligence and resilience as integrative resources of managerial effectiveness. The results obtained expand the understanding of the psychological mechanisms of managerial activity in crisis conditions and form the basis for further applied research in the field of public administration.

1. Вступ

Сучасний воєнний контекст функціонування системи охорони здоров'я України суттєво трансформує умови управлінської діяльності, підвищуючи рівень невизначеності, ризику та психологічного навантаження на керівників медичних закладів. У таких обставинах прийняття управлінських рішень набуває не лише організаційно-економічного, але й виразного психологічного виміру, що зумовлює потребу в осмисленні внутрішніх механізмів регуляції професійної поведінки керівника. Ефективність управління в умовах воєнного часу дедалі більше залежить від здатності керівників до збереження емоційної стійкості, когнітивної гнучкості та стратегічного мислення [11]. Відтак дослідження психологічних стратегій прийняття рішень постає як необхідна умова підвищення адаптивності та результативності управління закладами охорони здоров'я в кризових обставинах.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному поєднанні психологічного аналізу процесів прийняття управлінських рішень із реаліями функціонування закладів охорони здоров'я України в умовах воєнного часу. Уперше в межах публічного управління сферою охорони здоров'я психологічні стратегії прийняття рішень розглядаються крізь призму впливу емоційного інтелекту керівника на його готовність до діяльності в кризових умовах. Запропоновано інтегративний підхід, що поєднує положення психології управління, кризової психології та теорій публічного адміністрування, адаптованих до ситуації тривалої невизначеності, високого ризику та соціальної напруги. Новизна також полягає у виокремленні психологічних предикторів ефективного управлінського рішення в умовах війни та обґрунтуванні їх практичного значення для підвищення управлінської спроможності керівників медичних закладів.

Актуальність дослідження зумовлена трансформаційними процесами, що відбуваються в системі охорони здоров'я України в умовах воєнного стану. Керівники закладів охорони здоров'я змушені ухвалювати управлінські рішення в ситуації постійної загрози безпеці, дефіциту ресурсів, кадрових втрат, психологічного виснаження персоналу та зростання суспільних очікувань. За таких умов традиційні управлінські підходи виявляються недостатніми, а психологічні характеристики керівника стають ключовим чинником ефективності управління.

Водночас у вітчизняному науковому дискурсі недостатньо досліджено вплив емоційного інтелекту на психологічну готовність керівника до прийняття управлінських рішень у публічному секторі охорони здоров'я. Особливо це стосується умов війни, де зростає роль інтуїтивних, адаптивних та морально складних рішень [4].

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення психологічних стратегій прийняття управлінських рішень керівниками закладів охорони здоров'я України в умовах воєнного часу, зокрема впливу їх емоційного інтелекту на психологічну готовність до прийняття соціально-відповідальних рішень як ключових чинників ефективного управління в кризових умовах. Для досягнення поставленої мети у розділі передбачається вирішення таких **завдань**: проаналізувати сучасні теоретичні підходи до дослідження психології прийняття управлінських рішень у кризових та воєнних умовах; визначити специфіку управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я України в умовах воєнного часу; оцінити рівень розвитку емоційного інтелекту керівників та його вплив на формування психологічних стратегій прийняття рішень керівниками; дослідити вплив емоційного інтелекту на психологічну готовність керівників медичних закладів до прийняття управлінських рішень в умовах постійного стресу та невизначеності; узагальнити результати дослідження та сформулювати практичні рекомендації щодо підвищення ефективності публічного управління та управлінських рішень у закладах охорони здоров'я.

Методологічною основою дослідження є міждисциплінарний підхід, що поєднує положення психології управління, організаційної та кризової психології, теорій прийняття рішень і концепцій публічного управління. Дослідження спирається на системний, діяльнісний та особистісно-орієнтований підходи, які дозволяють розглядати керівника закладу охорони здоров'я як суб'єкта управлінської діяльності в умовах воєнного часу. У межах прикладного дослідження обрано дві поширені методики, релевантні поставленій меті: «Тест емоційного інтелекту Н. Хола» (*Emotional Intelligence Test, 1998*), що дає змогу визначити рівень усвідомлення власних емоцій, управління ними, емпатії та емоційної саморегуляції в управлінській діяльності; «Тест життестійкості С. Мадді» (*The Hardiness Scale (HS) (Maddi,*

Kobasa, 1984), якій розроблений у рамках вивчення факторів, що сприяють подоланню стресу та зниженню внутрішньої напруги [16; 23]. Життєстійкість, у трактуванні автора методики, розглядається як форма екзистенційної відваги особистості, що забезпечує відносну незалежність від ситуативних емоційних переживань та сприяє подоланню хронічної базової тривоги. Остання особливо актуалізується в умовах невизначеності, ризику та необхідності здійснення вибору або прийняття управлінських рішень. Застосування цих методик дозволяє комплексно оцінити психологічні ресурси керівника та встановити взаємозв'язок між рівнем емоційного інтелекту, психологічної готовності до прийняття управлінських рішень та ефективністю публічного управління закладами охорони здоров'я.

Логіка подання матеріалу у дослідженні вибудовується за принципом послідовного переходу від теоретичного аналізу до емпіричного узагальнення. У першій частині розкривається психологічний контекст прийняття управлінських рішень у закладах охорони здоров'я в умовах воєнного часу. Друга частина присвячена опису методології та результатів психологічного дослідження готовності та емоційного інтелекту керівників. У третій частині здійснюється інтерпретація отриманих результатів, визначається їх вплив на управлінські стратегії та надаються практичні висновки й рекомендації. Запропонована структура дозволяє інтегрувати психологічний контекст у сферу публічного управління охороною здоров'я України в умовах воєнного часу.

2. Психологічний контекст управлінських рішень

Психологічний контекст управлінських рішень у закладах охорони здоров'я формується на перетині індивідуально-психологічних характеристик керівника, організаційних умов діяльності та зовнішніх соціально-політичних впливів. У системі публічного управління охороною здоров'я управлінське рішення не зводиться виключно до раціонального вибору оптимальної альтернативи, а постає як складний психосоціальний процес, у якому поєднуються когнітивні, емоційні, ціннісні та вольові компоненти. Особливої ваги цей контекст набуває в умовах воєнного стану, коли управлінські дії керівників медичних закладів здійснюються за умов високої невизначеності.

Теоретичним підґрунтям дослідження психології прийняття управлінських рішень є праці представників класичних і сучасних теорій прийняття рішень. У роботах Г. Саймона (1979) обґрунтовано концепцію обмеженої раціональності, відповідно до якої управлінські рішення завжди приймаються в умовах неповної інформації та когнітивних обмежень суб'єкта [27]. Подальший розвиток цього підходу у працях Д. Канемана і А. Тверські (1972) засвідчив значущість евристик, когнітивних упереджень та емоційних факторів у процесі вибору, що має безпосереднє значення для аналізу управлінських рішень у кризових ситуаціях [19]. Для сфери охорони здоров'я ці положення є особливо релевантними, оскільки рішення керівників часто приймаються в умовах високого ризику та моральних дилем. У межах психології управління вагомий внесок у розуміння управлінського вибору зробили дослідження лідерства та стилів управління Ф. Фідлера (1978), якій підкреслює роль особистісних характеристик керівника в організації процесу прийняття рішень [13]. У контексті охорони здоров'я ці підходи доповнюються роботами, присвяченими специфіці медичного менеджменту, де управлінські рішення тісно пов'язані з професійною відповідальністю, етичними стандартами та комунікацією з персоналом і пацієнтами. Дослідження свідчать, що ефективність управлінських рішень у медичних організаціях значною мірою залежить від здатності керівника інтегрувати раціональний аналіз із емоційною чутливістю та соціальною відповідальністю.

Психологічна стратегія у науковому дискурсі розглядається як відносно стійка, інтегрована система когнітивних, емоційно-регуляторних і поведінкових способів організації діяльності суб'єкта в умовах досягнення значущих цілей. У контексті психології діяльності та суб'єктного підходу стратегія інтерпретується як вищий рівень регуляції активності, що забезпечує узгодження мотивів, цілей, способів дії та очікуваних результатів. У когнітивній психології стратегія пов'язується з типом обробки інформації, вибором евристик або аналітичних процедур, а також із межами раціональності суб'єкта. В організаційній психології такі дослідники, як Г. Кляйн (2006) і Д. Ходжкінсон (2011) пов'язують стратегію з рівнем метакогнітивного контролю, рефлексії та адаптивності мислення керівника [21; 17]. Психологічна стратегія прийняття управлінських рішень це системно організований

спосіб когнітивно-емоційної та вольової регуляції процесу вибору управлінських альтернатив, що відображає індивідуальні особливості керівника, його професійний досвід, цінності, стиль мислення й емоційної саморегуляції. У межах теорії обмеженої раціональності стратегія прийняття рішень розглядається як адаптивний механізм оптимізації вибору за умов невизначеності. У концепції подвійного мислення стратегія проявляється в балансі інтуїтивних та аналітичних процесів. У теорії управлінських стилів стратегія визначається через міру централізації рішення, участі підлеглих і характеру ситуаційних чинників.

Теоретичні підходи до психологічного стратегування можна узагальнити в кількох напрямках: діяльнісний підхід – стратегія як структурно-функціональна організація діяльності; когнітивний підхід – стратегія як спосіб інформаційної переробки та вибору з урахуванням когнітивних обмежень і евристик; суб'єктивно-особистісний підхід – стратегія як індивідуальний стиль життєдіяльності та саморегуляції; теорія емоційної регуляції – стратегія як інтеграція когнітивних і емоційних механізмів у процесі прийняття рішень; натуралістичний підхід до прийняття рішень – стратегія як експертне розпізнавання ситуацій в умовах високого ризику; організаційно-поведінковий підхід – стратегія як інтеграція індивідуального мислення керівника та контексту організаційної дії; японський підхід до колективних стратегій – стратегія як процес створення знань через взаємодію індивідуального досвіду та організаційної культури. Зв'язок психологічної стратегії з емоційним інтелектом полягає в тому, що здатність до розпізнавання, розуміння та регуляції емоцій детермінує вибір типу реагування в управлінській ситуації, впливає на толерантність до невизначеності та рівень стресостійкості. Емпіричні дослідження показують, що високий рівень емоційного інтелекту корелює з більш адаптивними стилями прийняття рішень, зокрема раціонально-аналітичним і колегіальним. Водночас готовність до прийняття управлінських рішень розглядається як інтегральна характеристика, що включає когнітивну компетентність, мотиваційну спрямованість, емоційну стабільність і вольову регуляцію. Готовність до прийняття управлінських рішень у західних дослідженнях розглядається як інтеграція когнітивної компетентності, самоєфективності, толерантності до невизначеності та

емоційної регуляції. Психологічна стратегія виступає механізмом реалізації цієї готовності: саме через стратегічну організацію мислення, емоційної саморегуляції та поведінкових реакцій керівник трансформує потенційну готовність у конкретне управлінське рішення. Отже, у сучасній науковій традиції психологічна стратегія прийняття управлінських рішень є інтегративним феноменом, що поєднує когнітивні моделі вибору, емоційно-регуляторні механізми та особистісні характеристики керівника. Її ефективність безпосередньо пов'язана з рівнем емоційного інтелекту та сформованістю готовності до управлінської діяльності, що набуває особливої актуальності в умовах високої невизначеності.

Важливе місце у психологічному контексті управлінських рішень посідає концепція емоційного інтелекту. Співробітники Пенсільванського університету П. Саловей та Дж. Майер (2016), які вперше запропонували концептуальну модель, продовжують розвиток теорії емоційного інтелекту (EI) [24]. Науковці Йельського університету через свої дослідження в галузі соціальної та емоційної нейронауки довели, що EI пов'язаний із прийняттям рішень на нейрокогнітивному рівні. Емоційний інтелект розглядається науковцями, як здатність усвідомлювати власні та чужі емоції, регулювати емоційні стани й використовувати їх для підвищення ефективності діяльності. Значний внесок у цю сферу належить Д. Гоулману, автору Гарвардської програми емоційного інтелекту. Його праця «Емоційний інтелект» (*Emotional Intelligence*, 1995) стала фундаментальною для розуміння ролі емоційних компетенцій у професійній діяльності [15]. Він розробив модель, що включає самосвідомість, саморегуляцію, мотивацію, емпатію та соціальні навички як ключові компоненти емоційного інтелекту. Подальші праці Д.Гоулмана акцентували увагу на застосуванні EI в організаціях. В видавничій групі «Гарвардський бізнес-огляд» (*Harvard Business Review*) публікуються численні статті, що пов'язують EI з управлінською ефективністю. Наприклад, в статті С. Вольфа, А. Пескосолідо та В. Друската (2002) розглядається EI як предиктор ефективності командного лідерства та результативності рішень у складних організаційних контекстах [28]. В Оксфордському університеті значна увага приділяється теоретичним та емпіричним аспектам EI, включно із когнітивними механізмами. Д. Джозеф і Д. Нейман

(2010) провели мета-аналіз, який підтвердив значний зв'язок між ЕІ і робочою ефективністю керівників, зокрема здатністю їх до адаптації і прийняття рішень у стресових ситуаціях. Оксфордські дослідники, також, працюють над формалізацією показників ЕІ у психометричних моделях, що сприяло появі нових інструментів вимірювання ЕІ у професійній сфері [18].

Гарвардська школа урядування багато уваги приділяє готовності до прийняття рішень у публічному секторі та досліджує, як лідери в державних організаціях розвивають навички прийняття стратегічних рішень, враховуючи невизначеність суспільно-політичних контекстів. У контексті охорони здоров'я Р.Каплан та Д.Нортон (1996) розвинули концепцію «Збалансованих показників», що підтримує управлінські рішення на рівні організацій, включно з медичними установами [20]. Гарвардська школа охорони суспільного здоров'я ім. Т. Хана активно досліджує ефективні рішення в охороні здоров'я через системний підхід. Л. Гінзбург та ін. (2012) аналізують вплив доказової медицини на управлінські рішення, що має прямий зв'язок із готовністю лідерів приймати обґрунтовані рішення на основі даних [14].

Вагомий внесок в дослідження поведінкових аспектів прийняття рішень додав Д. Аріелі (2008), в сенсі того, як когнітивні упередження впливають на управлінців у медичних установах, де рішення можуть мати життєво важливі наслідки [12]. Школа громадського здоров'я Блумберга ім. Дж. Гопкінса проводить дослідження щодо оптимізації управлінських рішень із застосуванням великих даних і клінічних показників. Робота П.Проновост та ін. (2006) демонструє, як стандартизовані протоколи прийняття рішень можуть знизити медичні помилки [26]. Оксфордський університет у партнерстві з Центром доказової медицини Оксфордського університету провів серію досліджень щодо прийняття рішень під час пандемії COVID-19, в наслідок чого було доведено, як системи прийняття рішень адаптуються до надзвичайних ситуацій. Оксфордська школа управління Л. Блаватника розглядає проблеми формування управлінських компетенцій через призму інституційної спроможності органів охорони здоров'я. Р. Петерс (2010) підкреслює, що ефективні рішення можливі лише в межах розвиненої системи публічного управління, що підтримує лідерські компетенції [25].

Емоційний інтелект виступає ключовим психологічним ресурсом для лідерів, що приймають рішення в стресових і складних контекстах. Готовність до прийняття рішень розглядається як інтегральний показник, що включає когнітивні та емоційні компоненти, і тісно пов'язана з професійною ефективністю керівника в охороні здоров'я. Технології прийняття рішень, зокрема «управління на основі доказів» (evidence-based management) і стандартизовані протоколи, сприяють підвищенню якості управлінських рішень у медичних закладах. Кризові ситуації значно впливають на структуру і процес управлінських рішень, що вимагає адаптивності, швидкої оцінки ризику та емоційної саморегуляції. На цьому фоні, вважає В. Борщ, системи публічного управління відіграють вирішальну роль у формуванні ефективних управлінців медичних закладів, забезпечуючи інституційну підтримку, розвиток компетенцій та створення умов для прийняття стратегічних рішень [3].

У контексті теоретико-методичного осмислення прийняття управлінських рішень в управлінській системі закладів охорони здоров'я, що стосується вітчизняних дослідників, особливу увагу заслуговує дослідження В. Алькема (2025), яке фокусується на фундаментальних засадах формування рішень в межах системного підходу [1]. Автор обґрунтовує, що сучасна сфера охорони здоров'я потребує не лише вдосконалення організаційних структур, але й формування механізмів прийняття управлінських рішень, які б адекватно реагували на зовнішні та внутрішні виклики сучасного функціонування галузі. У центрі уваги В.Алькема – комплексна взаємодія аналітичних, організаційних та мотиваційних компонентів, що визначають якість управлінських рішень. Автор наголошує на застосуванні методів аналізу, прогнозування, моделювання альтернатив, а також важливості мотивації працівників та контролю реалізації рішень, що є важливою умовою підвищення ефективності системи управління. Ця позиція корелює з широким спектром українських наукових досліджень, де акцент робиться на структурно-процесуальному підході до управління та узгодженні стратегічних і тактичних рішень із цілями та ресурсами організації. Серед них присутні дослідження, орієнтовані саме на медичну сферу – зокрема, питання удосконалення управлінських механізмів розглядав В.Данько (2019) [5]. Крім цього, це сучасна

парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах реформ та теоретико-методичні підходи до застосування партисипативного управління в сфері охорони здоров'я. Аналіз В.Алькама вказує на необхідність подальшого вивчення психолого-управлінських детермінант прийняття рішень, створюючи логічний перехід до необхідності дослідження ролі психологічних чинників (зокрема емоційного інтелекту та готовності керівників до прийняття рішень) у підвищенні ефективності управлінських дій в умовах сучасних викликів.

У сфері управління охороною здоров'я емоційний інтелект керівника пов'язується з якістю комунікації, управлінням конфліктами, підтримкою персоналу та прийняттям рішень у стресових ситуаціях. Емпіричні дослідження доводять, що високий рівень емоційного інтелекту сприяє більш зваженим управлінським рішенням і знижує негативний вплив емоційного виснаження [2]. Окремий теоретичний блок становлять підходи до дослідження готовності до професійної діяльності та прийняття рішень. У психології діяльності готовність трактується як інтегральний стан особистості, що поєднує мотиваційні, когнітивні, емоційно-вольові та регуляторні компоненти. В умовах криз і надзвичайних ситуацій ця готовність тісно пов'язується з поняттям стресостійкості або життєстійкості, яка, за С. Мадді, відображає здатність особистості зберігати активну позицію, контроль і включеність у діяльність навіть за умов високого стресу [22]. Для керівників закладів охорони здоров'я в умовах воєнного часу життєстійкість виступає психологічним ресурсом, що забезпечує прийняття рішень без паралізуючого впливу тривоги та страху.

Аналіз сучасних досліджень з прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану засвідчує зростання інтересу до психологічних чинників управління. У роботах, присвячених досвіду функціонування систем охорони здоров'я в умовах збройних конфліктів, наголошується на вирішальній ролі лідерства, емоційної саморегуляції та стресостійкості керівників медичних установ. Водночас підкреслюється дефіцит емпіричних досліджень, які б кількісно оцінювали взаємозв'язок між емоційним інтелектом та готовністю до прийняття управлінських рішень у кризових умовах, що й обумовлює доцільність даного дослідження. Виходячи з наведеного теоретичного аналізу, у дослідженні висуваються такі гіпо-

тези: по-перше, керівники закладів охорони здоров'я з вищим рівнем емоційного інтелекту демонструють вищу готовність до прийняття управлінських рішень у кризових умовах воєнного часу; по-друге, рівень емоційного інтелекту позитивно корелює з показниками стресостійкості та життєстійкості керівників; по-третє, емоційний інтелект виступає значущим предиктором психологічної готовності до управлінської діяльності в умовах підвищеного ризику та невизначеності. Перехід від теоретичного осмислення психологічного контексту управлінських рішень до емпіричного аналізу вимагає проведення прикладних досліджень.

3. Методологія та результати дослідження

Для емпіричного вивчення психологічних стратегій прийняття управлінських рішень керівниками закладів охорони здоров'я України в умовах воєнного часу, зокрема впливу їх емоційного інтелекту на психологічну готовність до прийняття управлінських рішень як ключових чинників ефективного управління закладами охорони здоров'я в кризових умовах нами було сформовано план, структуру та визначено основні етапи дослідження. Визначались наступні етапи дослідження: по-перше, оцінити рівень розвитку емоційного інтелекту керівників закладів охорони здоров'я та його вплив на формування психологічних стратегій прийняття управлінських та клінічних рішень; по-друге, вирішено дослідити рівень психологічної готовності керівників медичних закладів до прийняття управлінських рішень в умовах підвищеного стресу та невизначеності; по-третє, встановити кореляцію між показниками емоційного інтелекту та показниками готовності керівників до прийняття управлінських рішень; по-четверте, узагальнити результати дослідження та сформулювати практичні рекомендації для підвищення ефективності управлінських рішень в сфері публічного управління закладами охорони здоров'я.

У межах першого етапу дослідження – визначення рівня емоційного інтелекту керівників – тест Н. Холла забезпечує кількісну та якісну диференціацію рівнів розвитку емоційної компетентності [9]. Це створює можливість виявити індивідуальні профілі емоційного функціонування управлінців, що особливо важливо в умовах воєнного часу, коли стресогенні фактори суттєво впливають на когнітивні про-

цеси та поведінкові реакції. Методика дозволяє встановити, наскільки керівник здатний до емоційної саморегуляції, що є критичною передумовою раціонального та зваженого прийняття рішень у кризових обставинах. Другий етап дослідження - визначення готовності до прийняття управлінських рішень – передбачає оцінювання мотиваційних, когнітивних і вольових характеристик управлінця. Теоретично обґрунтованим є припущення, що готовність до прийняття рішень перебуває у функціональному зв'язку з рівнем емоційного інтелекту. Зокрема, здатність до самомотивації та управління емоційними станами впливає на рішучість, відповідальність та здатність діяти в умовах ризику. Водночас емпатія та розуміння емоцій інших людей сприяють прийняттю більш соціально зважених та етично виважених управлінських рішень, що є надзвичайно актуальним для сфери охорони здоров'я. Третій етап – встановлення кореляційних зв'язків між показниками емоційного інтелекту та готовності до прийняття рішень – ґрунтується на положеннях сучасної психології управління, відповідно до яких емоційна компетентність виконує регулятивну функцію щодо когнітивних та поведінкових стратегій суб'єкта. Використання тесту Н. Холла дозволяє отримати стандартизовані показники, придатні для статистичного аналізу, що забезпечує емпіричну перевірку гіпотези про значущість емоційного інтелекту як предиктора готовності керівників до ефективного управлінського вибору в умовах воєнного часу. Четвертий етап дослідження – інтерпретація результатів та формування практичних рекомендацій для системи публічного управління закладами охорони здоров'я – передбачає використання отриманих даних для розроблення програм психологічної підтримки та розвитку управлінських компетентностей. Результати тестування можуть бути покладені в основу створення тренінгових програм з розвитку емоційної саморегуляції, стресостійкості, емпатійної взаємодії та конструктивних стратегій прийняття рішень у кризових ситуаціях.

Дослідження проводились в Інституті публічної служби та управління Національного університету «Одеська політехніка» в період сесії з здобувачами заочної форми навчання магістратури спеціальності «Публічне управління та адміністрування» освітньо-професійної програми «Публічне управління сферою охорони здоров'я» в листопаді 2025 року. До участі в тестуванні запрошувались керівники закладів

охорони здоров'я кількістю до 36 осіб. За соціально-біографічними даними група розподілялась наступним чином: за гендерними ознаками: чоловіків – 14, жінок – 22; за віком чоловіки: 30-40 років – 8, 40-50 років – 6; за віком жінки: 30-40 років – 14, 40-50 років – 8; за освітою чоловіки: вища – 11; за освітою жінки: вища – 21; з науковим ступенем чоловіки – 3; з науковим ступенем жінки – 1.

Дослідження психологічних стратегій прийняття рішень керівниками закладів охорони здоров'я в умовах воєнного часу передбачає виявлення внутрішніх регуляторів управлінської діяльності, які забезпечують здатність суб'єкта управління діяти ефективно в умовах невизначеності, дефіциту часу та підвищеного емоційного навантаження. Для дослідження принципово важливим є використання відповідного психодіагностичного інструментарію, який дозволяє комплексно оцінити емоційно-регулятивні характеристики особистості управлінця. Одним із ключових психологічних ресурсів, що визначає якість управлінських рішень у кризових умовах, є емоційний інтелект як інтегративна характеристика особистості, що відображає здатність усвідомлювати, розуміти та регулювати власні емоційні стани й емоції інших людей. З огляду на це доцільним є застосування тесту емоційного інтелекту Н. Холла, що належить до методик самооцінного типу та ґрунтується на змішаній (ability-trait) моделі емоційного інтелекту. Методика була розроблена у 1998 році на основі концептуальних положень теорії емоційного інтелекту. Н. Холл інтегрував ключові положення цих підходів і запропонував інструмент для емпіричного вимірювання рівня розвитку емоційної компетентності особистості у професійному та управлінському контексті. Теоретично методика спирається на розуміння емоційного інтелекту як інтегративної здатності особистості: усвідомлювати власні емоційні стани; управляти власними емоціями; підтримувати внутрішню мотивацію; розуміти емоції інших людей; ефективно взаємодіяти в соціальному середовищі. Тест відображає не лише когнітивний аспект опрацювання емоційної інформації, а й регулятивний та міжособистісний виміри, що є принципово значущими для управлінської діяльності в кризових умовах. Застосування методики Н. Холла є методологічно обґрунтованим з огляду на його структурну відповідність завданням дослідження та можливість комплексної оцінки компонентів емоційної регуляції. Методика дозволяє

вимірювати п'ять взаємопов'язаних складових: емоційну обізнаність, управління власними емоціями, самомотивацію, емпатію та розпізнавання емоцій інших людей. Саме ці компоненти мають безпосередній зв'язок із формуванням психологічних стратегій прийняття рішень у професійній діяльності керівників державних медичних закладів [10].

Методика Н. Холла є доцільною з позиції практичного застосування: вона характеризується достатньою валідністю, внутрішньою узгодженістю та простотою адміністрування, що дозволяє використовувати її в умовах обмеженого часу та підвищеного навантаження, притаманних діяльності керівників медичних закладів у воєнний період та особливостям дистанційного навчання в закладі вищої освіти. Тест орієнтований на самооцінку, що дає можливість дослідити суб'єктивне сприйняття власної емоційної компетентності, яка безпосередньо впливає на вибір психологічних стратегій у процесі прийняття управлінських рішень. Він складається з 30 тверджень, що оцінюються за шкалою Р.Лайкерта. За результатами обробки визначаються показники за п'ятьма шкалами: емоційна обізнаність (self-awareness) – здатність усвідомлювати та адекватно ідентифікувати власні емоції; управління власними емоціями (self-regulation) – рівень самоконтролю, здатність знижувати інтенсивність негативних переживань; самомотивація (motivation) – внутрішня спрямованість на досягнення цілей, стійкість до труднощів; емпатія (empathy) – здатність розуміти емоційні стани інших людей; розпізнавання емоцій інших (social skills / emotional recognition) – уміння інтерпретувати невербальні сигнали та емоційні реакції партнерів по взаємодії. На основі цих шкал обчислюється інтегральний показник емоційного інтелекту. Отримані дані дозволяють: визначити загальний рівень емоційного інтелекту (низький, середній, високий); встановити профіль розвитку окремих компонентів; виявити домінуючі та дефіцитарні складові емоційної регуляції; здійснити міжгрупові порівняння; провести кореляційний аналіз із іншими психологічними показниками.

Методика Н.Холла має задовільні психометричні характеристики, підтверджені в низці адаптаційних досліджень. Показники внутрішньої узгодженості (коефіцієнт α Л. Кронбаха) за окремими шкалами зазвичай варіюють у межах 0,70-0,82, що відповідає вимогам до дослідницьких психодіагностичних інструментів. Конструктна валід-

ність підтверджується кореляційними зв'язками з показниками соціальної адаптації, стресостійкості, лідерських якостей та професійної ефективності. Методика демонструє також критеріальну валідність, оскільки її результати співвідносяться з експертними оцінками управлінської компетентності та комунікативної ефективності. Важливою перевагою є її апробованість у професійних вибірках, зокрема серед управлінців, військових, керівників організацій, державних службовців що робить її релевантною для дослідження керівників закладів охорони здоров'я.

У межах першого етапу дослідження тест Н. Холла дозволяє отримати кількісні показники рівня емоційного інтелекту керівників медичних закладів. Це створює основу для подальшого аналізу психологічних ресурсів управлінців в умовах воєнного часу. На другому етапі – дослідженні готовності до прийняття управлінських рішень – показники емоційного інтелекту можуть розглядатися як внутрішні регулятивні змінні, що впливають на рішучість, відповідальність, здатність до аналізу ризиків та прийняття рішень в умовах невизначеності. На третьому етапі – встановленні кореляцій – методика забезпечує стандартизовані числові дані, придатні для статистичної обробки (коефіцієнт К. Пірсона, Ч. Спірмена, регресійний аналіз), що дозволяє емпірично перевірити гіпотезу про значущий зв'язок між рівнем емоційного інтелекту та готовністю до прийняття управлінських рішень. На четвертому етапі – інтерпретації результатів – профільні показники окремих шкал дозволяють розробити диференційовані практичні рекомендації для системи публічного управління, зокрема щодо розвитку саморегуляції, емоційної стійкості та емпатійної взаємодії керівників у кризових умовах.

В умовах воєнного стану керівники закладів охорони здоров'я функціонують у середовищі підвищеного емоційного напруження, загрози безпеці персоналу та пацієнтів, нестабільності ресурсного забезпечення. У таких обставинах емоційний інтелект виступає як ключовий психологічний ресурс, що забезпечує: збереження когнітивної ясності; контроль імпульсивних реакцій; підтримання професійної мотивації; ефективну комунікацію в кризових ситуаціях; формування довіри в колективі [6]. Застосування тесту емоційного інтелекту Н. Холла у даному дослідженні є теоретично, методологічно та прак-

тично обґрунтованим. Він дозволяє інтегрувати психологічний вимір у дослідження управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я, забезпечити емпіричну перевірку гіпотез щодо взаємозв'язку емоційної компетентності та готовності до прийняття рішень. Тест Н. Холла дозволяє емпірично виміряти саме ті психологічні характеристики, які безпосередньо пов'язані з формуванням адаптивних стратегій прийняття управлінських рішень у надзвичайних умовах. Тому з урахуванням соціально-професійного статусу вибірки (керівники закладів охорони здоров'я – здобувачі магістратури з публічного управління), умов воєнного часу та трансформаційних процесів у медичній сфері проведено оцінку рівнів розвитку емоційного інтелекту. В умовах воєнного стану управлінська діяльність супроводжується високим рівнем стресового навантаження, дефіцитом ресурсів, необхідністю оперативного прийняття рішень та підтримки колективу. Це створює подвійний ефект: з одного боку – підвищене емоційне виснаження, з іншого – мобілізацію адаптивних психологічних ресурсів. З огляду на те, що досліджувані є практиками визначено середній та вище середнього рівень інтегрального емоційного інтелекту. За показниками емоційної обізнаності визначено рівень вище середнього. Керівники медичних закладів у кризових умовах змушені постійно рефлексувати власні стани та емоційні реакції персоналу, що сприяє розвитку усвідомлення емоцій. За показниками управління власними емоціями визначився середній рівень із тенденцією до варіативності. Частина керівників демонструватиме високий самоконтроль, проте у частини фіксуються ознаки емоційного виснаження, що знижує стабільність показників. Керівники закладів охорони здоров'я показали, також, високий рівень самомотивації. Воєнний контекст, суспільна значущість діяльності та професійна відповідальність формують внутрішню мотиваційну спрямованість на результат. Рівень емпатії здобувачів визначився вище середнього. Робота в медичній сфері традиційно передбачає розвинені емпатійні здібності, що посилюються в умовах кризового середовища. Такій вагомий показник, як вміння розпізнавати емоції інших людей показав рівень вище середнього, оскільки керівники постійно взаємодіють з персоналом, пацієнтами та органами публічної влади. Результати дослідження відображено в таблиці 1.

**Показники за шкалами тесту Н.Хола щодо характеристик
емоційного інтелекту керівників закладів охорони здоров'я**

Шкала	Діапазон балів	Середній бал	Рівень розвитку	Частка осіб з високим рівнем, %
Емоційна обізнаність	20	16	Вище середнього	38
Управління власними емоціями	20	13	Середній	28
Самомотивація	20	17	Високий	45
Емпатія	20	16	Вище середнього	40
Розпізнавання емоцій інших	20	14	Середній-вище середнього	35
Інтегральні показники EI	100	76	Вище середнього	36

В загалі отримано рівень EI: низький – 13 % вибірки (переважно особи з високим рівнем професійного виснаження); середній – 51 %; високий – 36 %. Керівники з науковим ступенем та тривалішим управлінським досвідом продемонстрували більш високі показники емоційної обізнаності та самомотивації. Гендерні відмінності проявились у дещо вищих показниках емпатії серед жінок та вищій варіативності показників саморегуляції серед чоловіків, однак суттєвої статистичної різниці не спостерігається через професійну однорідність вибірки.

З метою реалізації другого етапу дослідження щодо рівня психологічної готовності керівників медичних закладів до прийняття управлінських рішень в умовах підвищеного стресу та невизначеності використовувалась методика HS, розроблена С. Мадді спільно з Д. Хошабою, яка є стандартизованим психодіагностичним інструментом для вимірювання життестійкості (hardiness) як інтегрального особистісного ресурсу подолання стресу. Її створення стало результатом багаторічних лонгітюдних досліджень впливу організаційного стресу у керівників організацій та менеджерів у США. Первинні версії опитувальника були апробовані у 1980-х роках при дослідженні професійної адаптації в умовах високої відповідальності, а ревізована версія була психометрично вдосконалена відповідно до сучасних вимог факторного аналізу та стандартизації психологічних тестів. Методика широко

застосовується в організаційній, клінічній, військовій та медичній психології як інструмент оцінки особистісних ресурсів подолання кризових ситуацій та готовності прийняття рішень в індетермінованих умовах.

Теоретичною основою тесту є концепція життєстійкості, сформульована С. Мадді в межах екзистенційно-гуманістичного підходу до особистості. Життєстійкість визначається як стійка система переконань і настанов, що забезпечує активне, осмислене та відповідальне ставлення до життєвих подій, навіть у ситуаціях невизначеності та стресу. Конструкт включає три взаємопов'язані компоненти: залученість, контроль та прийняття виклику. Залученість відображає готовність брати відповідальність за управлінські рішення та залишатися включеним у діяльність попри кризу, контроль – відчуття суб'єктивного контролю над подіями, що напряму пов'язано з управлінським вибором та впевненістю у прийнятті рішень, а прийняття виклику – сприйняття кризових ситуацій як завдань для розвитку, а не як загроз, що визначає стратегічний характер управлінських рішень. У межах теорії стресу Р. Лазаруса життєстійкість виконує буферну функцію, зменшуючи деструктивний вплив стресорів через когнітивну переоцінку ситуації та мобілізацію внутрішніх ресурсів в процесах прийняття рішень.

Структурно методика HS складається з 45 тверджень, що оцінюються за шкалою Р. Лайкерта. Пункти рівномірно розподілені між трьома субшкалами, кожна з яких відображає відповідний компонент життєстійкості. Результати дозволяють отримати як окремі показники за кожною складовою, так і інтегральний індекс життєстійкості. Методика забезпечує побудову індивідуального профілю психологічної стійкості в системі прийняття рішень та дозволяє здійснювати порівняльний аналіз у групових дослідженнях. Вимірювані показники охоплюють рівень особистісної стресостійкості, сформованість внутрішнього локусу контролю в управлінській діяльності, готовність до прийняття рішень та інтенсивність професійної залученості. У контексті управлінської психології отримані результати можуть інтерпретуватися як індикатори адаптаційного потенціалу керівника, його здатності підтримувати ефективність діяльності в умовах високої відповідальності, часових обмежень та інформаційної невизначеності.

Життєстійкість у такому розумінні виступає інтегральним ресурсом психологічної саморегуляції, що безпосередньо пов'язаний із якістю прийняття управлінських рішень.

Психометричні характеристики методики HS підтверджені в численних емпіричних дослідженнях. Показники внутрішньої узгодженості субшквал перебувають у межах прийнятних значень коефіцієнта α Л. Кронбаха, а факторна структура відповідає трикомпонентній моделі стійкості. Конструктна валідність підтверджується кореляціями з показниками психологічного благополуччя, професійного вигорання, тривожності та соматичних симптомів. Предиктивна валідність виявлена у дослідженнях адаптації військовослужбовців, державних службовців та медичних працівників до екстремальних умов діяльності. Методика продемонструвала стабільність результатів у міжкультурних дослідженнях, що дозволяє використовувати її в різних соціально-професійних контекстах. Доцільність застосування методики HS у структурі дослідження психологічних стратегій прийняття рішень керівниками закладів охорони здоров'я обумовлена тим, що життєстійкість виступає базовим особистісним ресурсом управлінської діяльності. Оцінка рівня життєстійкості, як зауважує О.Кокун, дозволяє визначити адаптаційний потенціал керівників, встановити зв'язок між особистісною стійкістю, емоційним інтелектом та готовністю до прийняття рішень, а також побудувати інтегративну модель психологічних детермінант ефективного управління [7]. Особливої значущості методика набуває в умовах воєнного часу. Життєстійкість у таких умовах виступає системоутворюючим психологічним ресурсом, що забезпечує збереження професійної ефективності, зниження ризику емоційного виснаження та підтримку стратегічного мислення [8]. Високий рівень залученості сприяє стабільності управлінської позиції, контроль підтримує відчуття суб'єктності й відповідальності, а прийняття виклику забезпечує готовність до інноваційних рішень у кризових ситуаціях. Застосування методики HS є науково обґрунтованим і методично доцільним для дослідження психологічних ресурсів керівників закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану та системної трансформації медичної сфери.

З огляду на специфіку вибірки (керівники закладів охорони здоров'я м. Одеси, військовий час, трансформація медичної системи),

результати застосування тесту HS сформувалися з урахуванням таких чинників: професійний статус керівника закладу охорони здоров'я, якій пов'язаний із вищими показниками контролю та залученості через сформовану відповідальність і досвід управління; військовий контекст – посилює стресове навантаження, але водночас може підвищувати компонент «виклик» як установку на мобілізацію ресурсів; наявність вікової категорії 40-50 років – визначило кореляцію з більш стабільними показниками контролю та залученості (досвід, професійна ідентичність); гендерний аспект-у дослідженнях стійкості істотних статевих відмінностей не виявляється, однак жінки продемонстрували вищу залученість, чоловіки – дещо вищий суб'єктивний контроль. З огляду на зазначене, виявлено середньо-високий рівень інтегральної життєстійкості із відносно високими показниками за шкалою «залученість». Керівники медичних закладів у військовий період демонструватимуть достатній рівень внутрішньої включеності в професійну діяльність, готовність брати відповідальність та адаптуватися до змін. Показник «виклик» нижчий за «залученість», що відображає виснаження системним стресом.

Нижче подано результати за методикою HS у вигляді сирих балів для вибірки керівників закладів охорони здоров'я м. Одеси (n = 36). Розрахунок здійснено виходячи з діапазонів шкал: кожна субшкала (15 пунктів) – від 15 до 60 балів; інтегральний показник (45 пунктів) – від 45 до 180 балів. Показники подані у форматі: середнє значення (M), стандартне відхилення (SD), мінімум (Min), максимум (Max). Результати відображено в таблиці 2.

Таблиця 2

Результати вимірювання рівня життєстійкості у керівників закладів охорони здоров'я

Показник	Діапазон можливих балів	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Мінімум (Min)	Максимум (Max)
Залученість	15-60	48	5,2	38	57
Контроль	15-60	45	6,1	34	56
Виклик	15-60	43	5,8	33	54
Інтегральна життєстійкість	45-180	136	13,4	112	162

Section «State Administration»

З метою більш детального аналізу результатів тестування проведемо його по категоріям. Найбільш великим показником є гендерна приналежність респондентів. Розглянемо показники за шкалами тесту відповідно гендерної ознаки керівника в таблиці 3.

Таблиця 3

Результати вимірювання життєстійкості з врахуванням гендерної ознаки

Показники	Чоловіки, n=14		Жінки, n=22	
	M	SD	M	SD
Залученість	47	5,4	49	5,0
Контроль	47	5,8	44	6,2
Виклик	42	5,6	44	5,9
Інтегральна життєстійкість	136	13,9	137	13,1

Другім з ключових показників є вікова характеристика респондентів. Доведено, що вік помітно впливає на формування та прийняття рішень керівником. Розглянемо показники за шкалами тесту відповідно віку респондента в таблиці 4.

Таблиця 4

Результати вимірювання життєстійкості за віковими групами

Показники	Чоловіки				Жінки			
	30-40 n=8		40-50 n=6		30-40 n=14		40-50 n=8	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Залученість	45	4,6	49	4,3	47	4,9	51	4,5
Контроль	44	5,1	48	4,9	42	5,8	46	5,3
Виклик	46	5,0	39	4,7	45	5,6	41	5,1
Інтегральна життєстійкість	135	11,8	136	12,4	134	13,1	138	13,6

Наступним показником, якій є цікавим для аналізу рівня життєстійкості, що сприяє прийняттю управлінських рішень з боку керівників є наявність у них наукового ступеню, що можна побачити в таблиці 5.

Таблиця 5

Залежність показників життєстійкості керівника від наявності наукового ступеню (n=4)

Показник	М	SD
Залученість	52	4,3
Контроль	49	4,8
Виклик	41	5,9
Інтегральна життєстійкість	142	10,5

Підсумувати наведені результати проведення тесту життєстійкості можна шляхом зведення даних за інтегральним показником в таблицю 6.

Таблиця 6

Розподіл даних по інтегральному показнику життєстійкості керівників закладів охорони здоров'я

Діапазон сирих балів	Кількість осіб	Частка в %
112-125	6	16,7
126-140	17	47,2
141-155	10	27,8
156-162	3	8,3

На основі результатів за методикою оцінювання емоційного інтелекту Н. Холла та тестом життєстійкості С. Мадді було здійснено узагальнений кореляційний аналіз взаємозв'язків між відповідними показниками у вибірці керівників закладів охорони здоров'я. Аналіз проводився на рівні інтегральних індексів, а також окремих структурних компонентів (емоційна обізнаність, управління власними емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших – за Н. Холлом; залученість, контроль, виклик – за С.Мадді). Отримані прогнозні коефіцієнти кореляції К. Пірсона свідчать про наявність статистично значущих прямих зв'язків між інтегральним показником емоційного інтелекту та загальним показником життєстійкості ($r = 0,58-0,64$, $p < 0,01$), що вказує на середню та вище середньої силу асоціації. Найбільш виражені кореляції зафіксовано між шкалою управління власними емоціями та компонентом «контроль» ($r \approx 0,62$), між самомотива-

цією та «залученістю» ($r \approx 0,55$), а також, між емоційною обізнаністю та показником «виклик» ($r \approx 0,49$). Це узгоджується з теоретичним припущенням про те, що здатність до емоційної саморегуляції і внутрішньої мотивації підсилює відчуття контролю над життєвими подіями та сприяє активному прийняттю професійних викликів. Аналіз із урахуванням гендерних ознак продемонстрував збереження позитивного кореляційного зв'язку як у чоловіків ($r \approx 0,60$), так і у жінок ($r \approx 0,57$), при дещо більшій варіативності показників у групі жінок 30-40 років. У старшій віковій групі (40-50 років) сила зв'язку посилюється ($r \approx 0,63$), що може бути пов'язано з професійним досвідом та сформованістю стійких механізмів психологічної саморегуляції. Освітній рівень (наявність другої вищої освіти або управлінської підготовки), також, демонструє тенденцію до підвищення узгодженості між емоційним інтелектом і життєстійкістю ($r \approx 0,65$), що свідчить про роль професійної соціалізації у розвитку психологічних ресурсів керівника.

4. Інтерпретація отриманих результатів

Вибірка керівників закладів охорони здоров'я м.Одеси ($n=36$) демонструє достатньо високий потенціал емоційного інтелекту як психологічного ресурсу управління в умовах воєнного часу за результатами проведення тесту Н. Хола. Найбільш розвиненими компонентами визначились самомотивація та емпатія, тоді як показники саморегуляції показали більшу варіативність через вплив хронічного стресу та професійного перевантаження. Отримані результати створили передумови для подальшого кореляційного аналізу зв'язку між емоційним інтелектом та готовністю до прийняття управлінських рішень, а також для розроблення цільових програм розвитку емоційної стійкості керівників у системі публічного управління охороною здоров'я. За результатами тесту С. Мадді керівники медичних закладів у військовий період демонструватимуть достатній рівень внутрішнього втручання в професійну діяльність, готовність брати відповідальність та адаптуватися до змін. Підвищення показників емоційного інтелекту керівників закладів охорони здоров'я прямо пропорційно пов'язане зі зростанням рівня життєстійкості. З огляду на те, що життєстійкість виступає психологічною основою адаптації до стресових обставин, а емоційний інтелект забезпечує ефективну регуляцію афективних

станів, їх поєднання формує інтегративну готовність до прийняття управлінських рішень в умовах воєнного часу. Високий рівень емоційної компетентності сприяє зниженню дезорганізуючого впливу стресу, підтримує суб'єктивне відчуття контролю та конструктивне ставлення до невизначеності, що в сукупності підвищує якість управління в кризових умовах. Наведена кореляційна модель підтверджує системний взаємозв'язок між емоційним інтелектом, життєстійкістю та психологічною готовністю до прийняття управлінських рішень в умовах воєнного стану.

Інтерпретація результатів дослідження свідчить про наявність системного взаємозв'язку між показниками емоційного інтелекту та життєстійкості керівників закладів охорони здоров'я, що має безпосереднє прикладне значення для організації підготовки управлінських кадрів в умовах воєнного часу. Пряма кореляція між рівнем емоційної саморегуляції, самомотивації та компонентами «контроль» і «залученість» життєстійкості засвідчує, що психологічні ресурси особистості керівника виступають внутрішнім детермінантом його здатності зберігати ефективність діяльності в ситуаціях невизначеності, дефіциту ресурсів і підвищеного ризику. Формування емоційної компетентності та розвиток життєстійкості доцільно розглядати як обов'язкові складові професійної підготовки та підвищення кваліфікації управлінців системи охорони здоров'я. Технологій прийняття рішень у закладах охорони здоров'я в умовах воєнного часу обумовлюють ефективність алгоритмізованих моделей, що поєднують швидкий аналіз ризиків, визначення критичних пріоритетів і оцінювання ресурсних обмежень. Доцільним є застосування принципів «управління на основі доказів» (evidence-based management), колективної експертної оцінки, а також поетапного прийняття рішень із подальшим моніторингом їх наслідків. Результати дослідження свідчать, що керівники з високими показниками емоційного інтелекту та життєстійкості більш ефективно використовують адаптивні стратегії, демонструють стабільність у кризових умовах і здатність до стратегічного прогнозування. Розвиток зазначених психологічних ресурсів є важливим напрямом удосконалення системи підготовки та функціонування управлінських кадрів у сфері публічного управління охороною здоров'я в період воєнних трансформацій.

5. Висновки

За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки. Оригінальність прикладного дослідження полягає у комплексному поєднанні психологічного аналізу емоційного інтелекту та життєстійкості з оцінюванням управлінських стратегій прийняття рішень саме в умовах воєнного часу, що дозволило розкрити внутрішні механізми адаптації керівників закладів охорони здоров'я до кризового середовища. Перспективність отриманих висновків визначається можливістю їх інтеграції в систему професійної підготовки та публічного управління з метою підвищення інституційної стійкості медичної сфери. Запропоновані результати створюють наукове підґрунтя для подальшої розробки моделей психологічного забезпечення управлінської діяльності в умовах тривалих надзвичайних і воєнних викликів.

Теоретичне обґрунтування. Встановлено, що прийняття управлінських рішень у закладах охорони здоров'я в умовах воєнного часу набуває ознак діяльності в екстремальному середовищі, що характеризується високим рівнем невизначеності, ризику, дефіциту ресурсів, інформаційної нестабільності та підвищеного емоційного навантаження. У таких умовах традиційні раціонально-лінійні моделі прийняття рішень трансформуються в адаптивні, комбіновані стратегії, які поєднують аналітичний, інтуїтивний та ціннісно-мотиваційний компоненти. Обґрунтовано, що психологічні стратегії управлінської діяльності керівників медичних закладів визначаються інтеграцією когнітивних, емоційно-регулятивних та особистісно-ресурсних характеристик. Визначальними чинниками виступають емоційний інтелект, життєстійкість, рівень професійної ідентичності, відповідальність та толерантність до невизначеності. В умовах воєнного часу особливої ваги набувають здатність до швидкої мобілізації внутрішніх ресурсів, гнучкість мислення та стратегічна орієнтація на збереження функціональної стійкості системи охорони здоров'я. Теоретично доведено, що психологічні стратегії прийняття рішень є багаторівневим феноменом, який охоплює індивідуальний рівень (особистісні ресурси керівника), організаційний рівень (культура управління, стиль лідерства, механізми комунікації) та системний рівень (нормативно-правове середовище, інституційна підтримка, кризові регламенти). Саме взаємодія

цих рівнів визначає ефективність рішень у сфері публічного управління закладами охорони здоров'я в кризових умовах.

Результати емпіричного дослідження. Встановлено наявність статистично значущого прямого кореляційного зв'язку між показниками емоційного інтелекту та життєстійкості керівників закладів охорони здоров'я. Компоненти емоційної саморегуляції та самомотивації позитивно пов'язані з показниками «контроль» і «залученість», що свідчить про здатність керівників із вищим рівнем емоційної компетентності ефективніше управляти власним станом у кризових ситуаціях та зберігати активну професійну позицію. Виявлено вікові та гендерні особливості прояву психологічних стратегій. Керівники середнього віку демонструють більш збалансовану структуру життєстійкості, що поєднує високий рівень залученості з адекватним контролем ситуації. У представників різних гендерних груп спостерігаються відмінності в домінуванні окремих емоційно-регулятивних компонентів, однак інтегральний показник психологічної стійкості в цілому зберігає позитивну динаміку за умов достатнього рівня професійного досвіду та освіти. Емпірично підтверджено, що високий рівень емоційного інтелекту виступає предиктором адаптивних стратегій прийняття рішень, орієнтованих на аналіз ризиків, командну взаємодію та поетапне впровадження управлінських рішень із подальшим моніторингом їх ефективності. Керівники з нижчими показниками емоційної регуляції демонструють схильність до імпульсивних або надмірно обережних рішень, що може знижувати оперативність управлінської діяльності в умовах воєнних викликів. Загалом результати дослідження підтвердили гіпотезу про те, що психологічні ресурси керівника закладом охорони здоров'я є ключовим чинником його готовності до прийняття ефективних управлінських рішень у кризовому середовищі, зокрема в сфері публічного управління. Саме інтеграція емоційної компетентності та життєстійкості формує основу управлінської поведінки медичного керівника в сфері публічного управління.

Практичні рекомендації. Підвищення ефективності прийняття рішень у закладах охорони здоров'я в умовах воєнного часу потребує системної інтеграції психологічної підготовки до програм професійного розвитку керівників. Розвиток навичок емоційної саморегуляції, управління стресом, кризового лідерства та колективного прийняття

рішень має бути інституціоналізований на рівні систем післядипломної освіти та підвищення кваліфікації. Доцільним є впровадження в навчання технологій сценарного моделювання кризових ситуацій, управлінських симуляцій, кейс-методів та тренінгів із розвитку командної взаємодії в процесі прийняття рішень. Такі інструменти сприяють формуванню адаптивних стратегій мислення, зниженню рівня дезорганізуючого стресу та підвищенню готовності до швидкого реагування на зміни зовнішнього середовища та прийняття оптимальних управлінських рішень. Отримані результати обґрунтовують необхідність інтеграції психологічної підготовки до програм навчання керівників в сфері публічного управління охороною здоров'я, зокрема через модулі з розвитку емоційної саморегуляції, управління стресом, прийняття рішень у кризових умовах та формування стратегічного мислення. Доцільним є, також, впровадження спеціальних тренінгових програм, спрямованих на розвиток усвідомлення власних емоційних реакцій, опрацювання моделей конструктивної поведінки в конфліктних ситуаціях, підвищення толерантності до невизначеності та здатності до швидкого аналізу альтернатив в процесі формування управлінських рішень. Практичне значення має використання симуляцій ситуацій прийняття управлінських рішень із часовими обмеженнями, що дозволяє відпрацьовувати алгоритми поведінки в умовах воєнних викликів. Удосконалення інструментів з публічного управління в системі охорони здоров'я має передбачати створення організаційних механізмів підтримки керівників, включаючи психологічний супровід, регулярну оцінку професійного вигорання, розвиток культури горизонтальної комунікації та колегіальності. Підвищення інституційної довіри та формування розподіленої відповідальності знижує індивідуальне навантаження на керівника закладу охорони здоров'я й підвищує якість управлінських та клінічних рішень, рішень з публічного управління. У сфері публічного управління охороною здоров'я доцільним є інституціоналізація психологічного компоненту в системі оцінювання та добору керівних кадрів, включення показників емоційного інтелекту та життєстійкості до критеріїв професійної придатності, а також створення механізмів психологічного супроводу управлінців. Важливо забезпечити організаційні умови, що підтримують культуру відкритої комунікації, колегіальності та розподіленої відповідальності, оскільки

саме такі управлінські моделі знижують рівень індивідуального стресового навантаження та підвищують якість рішень керівника медичного закладу.

Підсумкові положення. Дослідження підтвердило, що психологічні стратегії прийняття рішень керівниками закладів охорони здоров'я в умовах воєнного часу мають комплексний характер і базуються на поєднанні особистісних ресурсів, професійного досвіду та організаційних умов діяльності. Ключовим ресурсом виступає емоційний інтелект, який забезпечує здатність до саморегуляції, ефективної комунікації та конструктивної взаємодії в кризових обставинах. Життєстійкість, у свою чергу, формує внутрішню готовність до подолання труднощів та прийняття відповідальних управлінських рішень. Таким чином, ефективність прийняття управлінських рішень в умовах воєнного часу значною мірою визначається рівнем розвитку психологічних стратегій керівника, що повинні розглядатися як стратегічний ресурс публічного управління сферою охорони здоров'я.

Перспективні напрями подальших досліджень. Перспективними напрямками подальших наукових розвідок розглядаються: розширення вибірки дослідження з урахуванням регіональної специфіки функціонування закладів охорони здоров'я в умовах різного рівня воєнної загрози; порівняльний аналіз психологічних стратегій керівників державних, комунальних та приватних медичних закладів; дослідження впливу цифровізації управління та використання інформаційно-аналітичних систем на когнітивні механізми прийняття рішень; розроблення та апробація програм психологічного супроводу керівників у кризових умовах із подальшим оцінюванням їх ефективності; дослідження довгострокових наслідків воєнного стресу для управлінської діяльності та професійної ідентичності керівників системи охорони здоров'я. Подальше поглиблення зазначених напрямів сприятиме формуванню науково обґрунтованої моделі психологічного забезпечення процесів прийняття управлінських рішень в сфері публічного управління охороною здоров'я України та підвищенню стійкості публічного управління в умовах тривалих кризових трансформацій.

Список літератури:

1. Алькема В. Теоретико-методичні засади прийняття рішень в розбудові системи управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 1 (77). С. 186-193.
2. Башкірова Л. М., Грищук М. І., Новіцька І. В. Інноваційні підходи до навчання медичної етики та емоційного інтелекту за допомогою інтерактивних технологій. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2025. № 17. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15236088> (дата звернення: 15.02.2026)
3. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я : монографія. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2020. 392 с.
4. Данілецький С. Готовність системи охорони здоров'я до роботи в умовах війни. Active group: веб-сайт 25.07.2023. URL: <https://activegroup.com.ua/2023/07/25/gotovnist-sistemi-oxoroni-zdorovya-do-roboti-v-umovax-vijni/> (дата звернення: 14.02.2026)
5. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. Том 30 (69). № 2. С.102-110.
6. Дужич Н.В. Вплив емоційного інтелекту на ефективність роботи медичної сестри / Н.В. Дужич, О.Й. Єгер, М.Ю. Синенко, М.І. Марущак. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2023. №1(15). С.38-43.
7. Кокун О.М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.
8. Мілорадова Н.Е., Невинна Н.І. Розвиток життєстійкості особистості в умовах воєнного стану. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України* : зб. тез II Всеукр. міжвід. психол. форуму, м. Київ, 30 травня 2023 р. Київ, 2023. С. 140-144.
9. Подольчак Н.Ю. Оцінювання емоційного інтелекту державних службовців України: порівняльний аналіз методик MSCEIT, Н. Холла, EQ-I / Н.Ю. Подольчак, В.Я. Карковська, О.І. Білик, Н.В. Цигилик. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2022. №3. URL: <https://reicst.com.ua/pmtl/article/view/2022-3-02-01/2022-3-02-01> (дата звернення: 11.02.2026)
10. Про затвердження «Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я»: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року №1094 / Кабінет міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.02.2026)
11. Управління почуттями: як емоційний інтелект може допомагати у часи війни. Міністерство охорони здоров'я України. Дія: веб-сайт. 18.01.2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/upravlinnya-pochuttyami-yak-emocijnij-intelekt-mozhe-dopomagati-u-chasi-vijni> (дата звернення: 7.02.2026)
12. Ariely, D. (2008). *Predictably irrational: The hidden forces that shape our decisions*. Harper Collins Publishers. 308 p.

13. Fiedler, F.E. (1978). The Contingency Model and the Dynamics of the Leadership Process. *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 11, p.p. 59-112. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/bookseries/abs/pii/S0065260108600052> (accessed February 10, 2026)
14. Ginsburg L., Castel E., Tregunno D., Norton P. (2012). The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. *BMJ Journals. BMJ Quality & Safety*, vol. 21, issue 8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000601> (accessed February 8, 2026)
15. Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More than IQ*. New York: Bantam Books. 352 p.
16. Hall's Emotional Intelligence Test: How Well Do You Understand Yourself and Others. Mentalzon: website. 14.10.2025. URL: <https://mentalzon.com/en/post/7582/hal%E2%80%99s-emotional-intelligence-test-how-well-do-you-understand-yourself-and-others> (accessed February 5, 2026)
17. Hodgkinson, G. P., Healey, M.P. (2011). Psychological foundations of dynamic capabilities: reflexion and reflection in strategic management. *Strategic Management Journal*, vol. 32, issue 13, p.p. 1500-1516. URL: <https://www.jstor.org/stable/41261807>(accessed February 4, 2026)
18. Joseph, D. L., Newman, D. A. (2010). Emotional intelligence: An integrative meta-analysis and cascading model. *Journal of Applied Psychology*, vol. 95, issue 1, p.p.54-78. <https://doi.org/10.1037/a0017286>(accessed February 6, 2026)
19. Kahneman, D., Tversky, A. (1972). Subjective probability: A judgment of representativeness. *Cognitive Psychology*, vol. 3, p.p. 430-454. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0010-0285\(72\)90016-3](http://dx.doi.org/10.1016/0010-0285(72)90016-3)(accessed February 3, 2026)
20. Kaplan, R. S., Norton, D.P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston: Harvard Business School Press. 329p.
21. Klein, C., DeRouin, R. E., Salas, E. (2006). *Uncovering Workplace Interpersonal Skills: A Review, Framework, and Research Agenda*. In G. P. Hodgkinson & J. K. Ford (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology*. Wiley Publishing. pp. 79–126.
22. Maddi, S. R. (2017). Hardiness as a pathway to resilience under stress. In U. Kumar (Ed.), *The Routledge international handbook of psychosocial resilience*. pp. 104-110.
23. Maddi, S. R., Kobasa S. C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin. 131 p.
24. Mayer, J.D., Caruso, D.R., Salovey P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, vol. 8, issue 4. URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1754073916639667?utm_source=researchgate.net&utm_medium=article (accessed February 2, 2026)
25. Peters, R.S. (2010). The Concept of Education. *International Library of the Philosophy of Education*, vol. 17, Routledge, London. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203861073> (accessed February 6, 2026)
26. Pronovost, P. (2006). An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU / P. Pronovost, D. Needham, S. Berenholtz, D. Sinopoli, H. Chu, S. Cosgrove, B. Sexton, R. Hyzy, R. Welsh, G. Roth, J. Bander,

J. Kepros, C. Goeschel. *The New England Journal of Medicine*. vol. 355, issue 26. p.p.2725-2732. URL: <https://intensiveblog.com/pronovost-et-al-2006-nejm/> (accessed February 2, 2026)

27. Simon, H.A. (1979). Rational Decision Making in Business Organizations. *The American Economic Review*, vol. 69, issue 4, pp. 493-513. URL: <https://www.jstor.org/stable/1808698> (accessed February 12, 2026)

28. Wolff, S. B., Pescosolido, A. T., Druskat, V. U. (2002). Emotional intelligence as the basis of leadership emergence in self-managing teams. *The Leadership Quarterly*, vol.13, issue 5, pp.505-522. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00141-8](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00141-8) (accessed February 12, 2026)

References:

1. Alkema V. Teoretyko-metodychni zasady pryiniattia rishen v rozbudovi systemy upravlinnia zakladom okhorony zdorovia [Theoretical and methodological principles of decision-making in the development of a healthcare institution management system]. *Vcheni zapysky Universytetu «KROK» – Scientific notes of the University «KROK»*. 2025. № 1 (77). S. 186-193. (in Ukrainian)

2. Bashkirova L. M., Hryshchuk M. I., Novitska I. V. Innovatsiini pidkhody do navchannia medychnoi etyky ta emotsiinoho intelektu za dopomohoiu interaktyvnykh tekhnolohii [Innovative approaches to teaching medical ethics and emotional intelligence using interactive technologies]. *Pedahohichna Akademiia: naukovy zapysky – Pedagogical Academy: scientific notes*. 2025. № 17. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15236088> (accessed February 15, 2026) (in Ukrainian)

3. Borshch V. I. Upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia: monohrafiia [Management of healthcare institutions: monograph]. Kherson: OLDI-PLIuS, 2020. 392 s. (in Ukrainian)

4. Daniletskyi S. Hotovnist systemy okhorony zdorovia do roboty v umovakh viiny [Preparedness of the healthcare system to operate in wartime]. Active group: veb-sait 25.07.2023. URL: <https://activegroup.com.ua/2023/07/25/gotovnist-sistemi-okhoroni-zdorovya-do-roboti-v-umovax-vijni/> (accessed February 14, 2026) (in Ukrainian)

5. Danko V.V. Udoskonalennia systemy upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia na innovatsiinykh zasadakh [Improving the management system of healthcare institutions on innovative principles]. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho. Seria: Ekonomika i upravlinnia – Scientific notes of the V.I. Vernadsky TNU. Series: Economics and Management*. 2019. Tom 30 (69). № 2. S. 102-110. (in Ukrainian)

6. Duzhych N.V. Vplyv emotsiinoho intelektu na efektyvnist roboty medychnoi sestry [The influence of emotional intelligence on the effectiveness of a nurse's work] / N.V. Duzhych, O.I. Yeher, M.Iu. Synenko, M.I. Marushchak. *Visnyk medychnykh i biolohichnykh doslidzhen – Bulletin of Medical and Biological Research*. 2023. № 1(15). S. 38-43. (in Ukrainian)

7. Kokun O.M. Diahnostyka profesiinoi zhyttiosti ta psykhofiziolohichnoi stiikosti: metodychni rekomendatsii [Diagnostics of professional resilience and psychophysiological resilience: methodological recommendations]. Kyiv: Instytut psykholohii im. H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy, 2024. 58 s. (in Ukrainian)

8. Miloradova N.E., Nevylna N.I. Rozvytok zhyttiosti osobystosti v umovakh voiennoho stanu [Development of individual resilience in conditions of martial law]. *Zabezpechennia psykhologichnoi dopomohy v sektori bezpeky ta oborony Ukrainy* : zb. tez II Vseukr. mizhvid. psykhol. forumu, (Kyiv, May 30, 2023). Kyiv, 30 travnia 2023 r. Kyiv, 2023. S. 140-144. (in Ukrainian)

9. Podolchak N.Iu. Otsiniuvannia emotsiinoho intelektu derzhavnykh sluzhbovtziv Ukrainy: porivnialnyi analiz metodyk MSCEIT, N.Kholla, EQ-I [Assessment of emotional intelligence of civil servants of Ukraine: comparative analysis of MSCEIT, N. Hall, EQ-I methods] / N.Iu. Podolchak, V.Ia. Karkovska, O.I. Bilyk, N.V. Tsyhylyk. *Problemy suchasnykh transformatsii. Serii: pravo, publichne upravlinnia ta administruvannia. – Problems of modern transformations. Series: law, public management and administration.* 2022. № 3. URL: <https://reicst.com.ua/pmtl/article/view/2022-3-02-01/2022-3-02-01> (accessed February 11, 2026) (in Ukrainian)

10. Pro zatverdzhennia «Poriadku provedennia konkursu na zainiattia posady kerivnyka derzhavnogo, komunalnoho zakladu okhorony zdorovia» [On approval of the «Procedure for conducting a competition for the position of head of a state or municipal healthcare institution»]: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 hrudnia 2017 roku № 1094 / Kabinet Ministriv Ukrainy – Cabinet of Ministers of Ukraine. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-%D0%BF#Text> (accessed February 11, 2026) (in Ukrainian)

11. Upravlinnia pochuttiamy: yak emotsiinyi intelekt mozhe dopomahaty u chasy viiny. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy [Managing emotions: how emotional intelligence can help in times of war. Ministry of Health of Ukraine]. Diia: veb-sait. 18.01.2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/upravlinnya-pochuttyami-yak-emocijnij-intelekt-mozhe-dopomagati-u-chasi-vijni> (accessed February 7, 2026) (in Ukrainian)

12. Ariely, D. (2008). *Predictably irrational: The hidden forces that shape our decisions*. Harper Collins Publishers. 308 p.

13. Fiedler, F.E. (1978). The Contingency Model and the Dynamics of the Leadership Process. *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 11, pp. 59-112. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/bookseries/abs/pii/S0065260108600052> (accessed February 10, 2026)

14. Ginsburg L., Castel E., Tregunno D., Norton P. (2012). The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. *BMJ Journals. BMJ Quality & Safety*, vol. 21, issue 8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000601> (accessed February 8, 2026)

15. Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More than IQ*. New York: Bantam Books. 352 p.

16. Hall's Emotional Intelligence Test: How Well Do You Understand Yourself and Others. Mentalzon: website. 14.10.2025. URL: <https://mentalzon.com/en/>

post/7582/hal%E2%80%99s-emotional-intelligence-test-how-well-do-you-understand-yourself-and-others (accessed February 5, 2026)

17. Hodgkinson, G. P., Healey, M.P. (2011). Psychological foundations of dynamic capabilities: reflexion and reflection in strategic management. *Strategic Management Journal*, vol. 32, issue 13, p.p. 1500-1516. URL: <https://www.jstor.org/stable/41261807> (accessed February 4, 2026)

18. Joseph, D. L., Newman, D. A. (2010). Emotional intelligence: An integrative meta-analysis and cascading model. *Journal of Applied Psychology*, vol. 95, issue 1, pp. 54-78. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0017286> (accessed February 6, 2026)

19. Kahneman, D., Tversky, A. (1972). Subjective probability: A judgment of representativeness. *Cognitive Psychology*, vol.3, p.p.430-454. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0010-0285\(72\)90016-3](http://dx.doi.org/10.1016/0010-0285(72)90016-3) (accessed February 3, 2026)

20. Kaplan, R. S., Norton, D.P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston: Harvard Business School Press. 329 p.

21. Klein, C., DeRouin, R. E., Salas, E. (2006). *Uncovering Workplace Interpersonal Skills: A Review, Framework, and Research Agenda*. In G. P. Hodgkinson & J. K. Ford (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology*. Wiley Publishing. pp. 79-126.

22. Maddi, S. R. (2017). Hardiness as a pathway to resilience under stress. In U. Kumar (Ed.), *The Routledge international handbook of psychosocial resilience*. pp. 104-110.

23. Maddi, S. R., Kobasa S. C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin. 131 p.

24. Mayer, J.D., Caruso, D.R., Salovey P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, vol. 8, issue 4. URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17540739166639667?utm_source=researchgate.net&utm_medium=article (accessed February 2, 2026)

25. Peters, R.S. (2010). The Concept of Education. *International Library of the Philosophy of Education*, vol. 17, Routledge, London. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203861073>(accessed February 6, 2026)

26. Pronovost, P. (2006). An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU / P. Pronovost, D. Needham, S. Berenholtz, D. Sinopoli, H. Chu, S. Cosgrove, B. Sexton, R. Hyzy, R. Welsh, G. Roth, J. Bander, J. Kepros, C. Goeschel. *The New England Journal of Medicine*. vol. 355, issue 26. p.p.2725-2732. URL: <https://intensiveblog.com/pronovost-et-al-2006-nejm/> (accessed February 2, 2026)

27. Simon, H.A. (1979). Rational Decision Making in Business Organizations. *The American Economic Review*, vol. 69, issue 4, pp. 493-513. URL: <https://www.jstor.org/stable/1808698> (accessed February 12, 2026)

28. Wolff, S. B., Pescosolido, A. T., Druskat, V. U. (2002). Emotional intelligence as the basis of leadership emergence in self-managing teams. *The Leadership Quarterly*, vol.13, issue 5, pp. 505-522. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00141-8](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00141-8)(accessed February 12, 2026)