

<https://doi.org/10.26565/2524-2547-2025-71-11>
УДК 005.322:159.923.2:614

Олександр Петрович Крупський*

кандидат психологічних наук, доцент
krupsky71@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1086-9274>

Юлія Михайлівна Стасюк*

старший викладач
yulstas@ukr.net
<https://orcid.org/0000-0001-6644-8658>

*Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара,
просп. Науки, 72, Дніпро, 49045, Україна

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ І САМОСВІДОМІСТЬ ЯК ДРАЙВЕРИ ЕФЕКТИВНОГО ЛІДЕРСТВА В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

У статті досліджується роль емоційного інтелекту (EI) та самосвідомості як ключових чинників формування ефективного лідерства в медичних закладах. Акцент зроблено на специфіці управлінського середовища в установах охорони здоров'я, де лідери щоденно стикаються з високим рівнем емоційного навантаження, кадровими викликами та необхідністю ухвалення рішень у складних умовах. Показано, що високий рівень емоційного інтелекту сприяє підвищенню емоційної стабільності керівників, формуванню довіри, покращенню міжособистісної взаємодії в колективах та загальному зростанню продуктивності праці.

Особливу увагу приділено самосвідомості як основному компоненту емоційного інтелекту, що забезпечує здатність керівника до рефлексії, об'єктивної самооцінки, етичного прийняття рішень і конструктивної поведінки в умовах стресу. Розкрито зв'язок між рівнем самосвідомості та здатністю формувати інклюзивну, відкриту організаційну культуру, що підтримує ефективне управління в умовах турбулентності.

Методологічною основою дослідження є якісний контент-аналіз актуальних наукових публікацій, а також критичний огляд зарубіжних і вітчизняних практик розвитку емоційного інтелекту серед медичних керівників. Виявлено головні бар'єри на шляху розвитку EI, зокрема: відсутність часу на саморефлексію, дефіцит структурованих навчальних програм, нестача організаційної підтримки, а також нерозуміння економічної ефективності емоційно інтелектуального лідерства.

Запропоновано комплекс заходів щодо подолання виявлених бар'єрів: впровадження програм коучингу та наставництва, використання інструментів оцінювання емоційної компетентності, розробка навчальних курсів з акцентом на самосвідомість, створення рефлексивного середовища та формування відкритої культури зворотного зв'язку. Підкреслюється, що розвиток емоційного інтелекту лідерів медичних установ позитивно впливає не лише на емоційне здоров'я персоналу, а й на економічні результати організації, якісне надання медичних послуг та репутацію закладу в очах пацієнтів. Отримані результати мають практичне значення для управлінців, дослідників та освітян у сфері медичного менеджменту.

Ключові слова: емоційний інтелект, самосвідомість, лідерство, медичні заклади, управлінська ефективність, організаційна культура, міжособистісна взаємодія.

JEL Classification: I19; J24; M12; M54; D23.

Як цитувати: Крупський, О. П., & Стасюк, Ю. М. (2025). Емоційний інтелект і самосвідомість як драйвери ефективного лідерства в медичних закладах. Соціальна економіка, 71, 112-124. doi.org/10.26565/2524-2547-2025-71-11

Вступ. У сучасних умовах трансформації систем охорони здоров'я питання ефективного лідерства в медичних закладах набуває особливої актуальності. Виклики, пов'язані з кадровим дефіцитом, зростаючими очікуваннями пацієнтів, емоційним навантаженням на персонал і швидкими організаційними змінами, вимагають від керівників не лише професійної компетентності, а й здатності ефективно управляти емоційними аспектами взаємодії в команді. При цьому емоційний інтелект (EI) та самосвідомість розглядаються як стратегічно важливі чинники управлінської ефективності.

Підвищена увага до розвитку емоційної компетентності лідерів зумовлена потребою у формуванні довірливого мікроклімату в колективі, зниженні ризику професійного вигорання та забезпеченні етичного прийняття рішень в умовах стресу. Саме ці аспекти особливо актуальні для медичних установ, де ефективне лідерство є не лише питанням організаційної продуктивності, а й фактором безпеки пацієнтів. Водночас у практиці управління охороною здоров'я досі спостерігається недостатня інтеграція концепцій емоційного інтелекту та самосвідомості у підготовку керівних кадрів. Це обумовлює необхідність ґрунтовного дослідження ролі цих феноменів у забезпеченні сталого функціонування медичних організацій, а також пошуку інструментів для їх цілеспрямованого розвитку в управлінській діяльності.

Об'єкт дослідження – управлінська діяльність і процеси лідерства в закладах охорони здоров'я, що визначають ефективність функціонування організацій охорони здоров'я в умовах високого емоційного навантаження, кадрових викликів та необхідності ухвалення рішень у складному середовищі.

Предметом дослідження виступає емоційний інтелект і самосвідомість керівників медичних закладів як ключові детермінанти ефективного лідерства та механізми їх впливу на довіру, якість управлінських рішень, командну взаємодію, мотивацію персоналу та організаційну результативність.

Метою статті є комплексне дослідження впливу емоційного інтелекту та самосвідомості на ефективність лідерства в медичних закладах, а також формування управлінських підходів, спрямованих на розвиток цих ключових характеристик у керівників. Дослідження передбачає виявлення механізмів, за допомогою яких емоційний інтелект сприяє підвищенню результативності управлінських рішень, покращенню

міжособистісної взаємодії, зростанню рівня довіри в організаційному середовищі та зміцненню командної згуртованості.

Основними завданнями дослідження є:

- аналіз ролі емоційного інтелекту у формуванні ефективних моделей лідерства в медичних установах;
- визначення критичних компонентів емоційного інтелекту, що мають найбільший вплив на досягнення стратегічних і операційних цілей організації;
- ідентифікація управлінських навичок, які необхідно розвивати для ефективного застосування емоційного інтелекту в умовах високого рівня стресу та динамічного середовища охорони здоров'я;
- дослідження впливу розвитку емоційної компетентності на лідерські якості, рівень довіри, мотивацію персоналу та організаційну ефективність.

У рамках поставленої мети сформульовано такі дослідницькі питання:

1. Яким чином емоційний інтелект впливає на формування ефективного лідерства в медичних установах?
2. Які компоненти емоційного інтелекту є ключовими для підвищення управлінської ефективності в контексті охорони здоров'я?
3. Які навички мають бути пріоритетними для розвитку у лідерів, що працюють у стресогенному середовищі медичних закладів?
4. Як розвиток емоційного інтелекту впливає на здатність керівників формувати довірливе середовище, посилювати лідерський потенціал та підвищувати залученість персоналу?

Огляд літератури. Емоційний інтелект є ключовим фактором у розвитку лідерських якостей, особливо в медичних закладах, де ефективність управління залежить від здатності керівників розуміти емоції та впливати на емоційний стан персоналу. У медичних установах, де стресові ситуації є повсякденною реальністю, EI допомагає лідерам зберігати емоційну стійкість і приймати обґрунтовані рішення в складних умовах (Nguyen et al., 2024). Важливо також, що емоційно інтелектуальні лідери можуть краще адаптуватися до змін і впроваджувати інновації, що критично важливо в сучасному світі охорони здоров'я (Silva, 2024). А інтеграція тренінгів із розвитку емоційного інтелекту у працю лікарів позитивно впливає на підвищення ефективності командної роботи й безпеку пацієнтів (Best et al., 2025).

Високий рівень емоційного інтелекту у лідерів сприяє не лише покращенню

управлінських процесів, але й підвищенню задоволеності роботою серед персоналу. Зв'язок між ЕІ та якістю комунікації є критично важливим у медичних закладах, де міжособистісні взаємини формують основу ефективного функціонування (Ghrayeb et al., 2025). Окрім цього, дослідження останніх років підтверджують, що розвиток ЕІ сприяє зниженню ризиків професійного вигорання серед медичних працівників, що є серйозною проблемою для системи охорони здоров'я (Krupskyi et al., 2022; Cao et al., 2022; Корнійчук & Корнійчук, 2024).

Навчання ЕІ займає провідне місце у професійній підготовці медичних керівників. Willis зазначає, що програми розвитку емоційної компетентності сприяють покращенню морального клімату в командах і підвищують їхню ефективність (Willis, 2025). Такі навички є необхідними для лідерів, які працюють в умовах кадрового дефіциту і швидких організаційних змін. Водночас, програми навчання ЕІ дозволяють лідерам зменшувати конфлікти в колективі та будувати більш ефективні стратегії управління (Заграй, 2021; Silva, 2024).

Організації дедалі частіше визнають, що емоційний інтелект є важливим чинником ефективного лідерства. У медичних установах, де ключовими є взаємодія з людьми, управління емоціями та стресостійкість, розвиток емоційного інтелекту у керівників є обов'язковим для створення сприятливого робочого середовища та досягнення стратегічних цілей організації. Як зазначено в сучасних дослідженнях, емоційний інтелект дозволяє лідерам краще адаптуватися до змін (Semenets-Orlova et al., 2021), формувати довіру серед працівників (Lee et al., 2023), забезпечувати якісніший рівень командної роботи (Coronado-Maldonado & Benítez-Márquez, 2023), вирішувати конфлікти (Winardi, Prentice, & Weaven, 2022), є запорукою емоційної компетентності лідерів (Gómez-Leal et al., 2022) та конгруентної професійної культури (Стасюк, Вайнілович, & Кобченко, 2024).

Однак, вимірювання рівня сформованості емоційного інтелекту залишається складним завданням, що потребує використання комплексних методів дослідження. У науковій практиці найбільш поширеними є стандартизовані інструменти, серед яких EQ-i 2.0 (Emotional Quotient Inventory 2.0) – опитувальник, що дозволяє оцінювати п'ять базових доменів емоційного інтелекту: самосприйняття, самовираження, міжособистісні відносини, прийняття рішень і управління стресом; MSCEIT (Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test)

– тест, орієнтований на вимірювання здібностей до ідентифікації, розуміння й регуляції емоцій; а також ECI (Emotional Competence Inventory) – інструмент, розроблений у контексті моделі емоційної компетентності Д. Голмана та Р. Бояціса, що оцінює розвиток емоційних і соціальних компетенцій, пов'язаних із ефективним лідерством (Bru-Luna et al., 2012). Ці методики мають високу валідність і забезпечують можливість порівняльного аналізу, проте більшість із них покладається на самооцінку, що суттєво знижує об'єктивність результатів. Саме тому доцільно комбінувати психометричні тести з поведінковим спостереженням, аналізом кейсів і експертним оцінюванням (Shultz, Whitney, & Zickar, 2013). Це відкриває перспективи для формування більш надійних і багатовимірних моделей вимірювання емоційного інтелекту в управлінських контекстах.

Подальший розвиток методології оцінювання ЕІ передбачає його інтеграцію в систему управлінських KPI. Сучасні дослідження демонструють, що показники емоційної компетентності лідерів можна й потрібно пов'язувати із результативними індикаторами діяльності організації – задоволеністю пацієнтів, рівнем командної згуртованості, зменшенням конфліктності та скороченням плінності кадрів (Weiszbrod, 2015; Chaudry, 2024). У медичних установах це є важливим аспектом, оскільки управлінські рішення безпосередньо впливають не лише на персонал, а й на якість лікування. Регулярна діагностика емоційного інтелекту у керівників сприяє своєчасному виявленню ризиків, пов'язаних із професійним вигоранням, і створює основу для коригування стилю лідерства (Bru-Luna et al., 2021). Таким чином, оцінка ЕІ поступово стає інструментом стратегічного управління, а не лише засобом індивідуальної саморефлексії.

Особливого значення у наукових підходах надається програмам розвитку емоційної компетентності, що передбачають поєднання формальних і неформальних методів навчання. Дослідники підкреслюють, що коучинг, наставництво та цифрові платформи зворотного зв'язку створюють можливість для безперервного вдосконалення навичок лідерів (Toni et al., 2025). Позитивні результати демонструють тренінги із саморегуляції та моделювання кризових ситуацій, які дозволяють керівникам відпрацьовувати механізми контролю власних емоцій у стресових умовах. Успішним підходом є й використання рефлексивних практик, спрямованих на розвиток само-

свідомості, що слугує базовою умовою для ефективного управління людьми (Hans, 2024). Такі заходи, будучи інтегрованими у систему підвищення кваліфікації, сприяють формуванню культури довіри й відкритого зворотного зв'язку в колективі.

Ілюстративним є кейс одного з європейських госпіталів, де було запроваджено комплексну програму розвитку емоційного інтелекту серед керівників відділень. Програма поєднувала індивідуальний коучинг, регулярні 360-degree feedback та тренінги з емоційної стійкості, що дозволило об'єктивно оцінювати прогрес і адаптувати індивідуальні траєкторії розвитку (Niki, 2021). У результаті протягом року рівень плинності персоналу знизився, значно підвищився індекс задоволеності пацієнтів та покращилася командна взаємодія. Такі результати демонструють, що розвиток емоційної компетентності не є абстрактним завданням, а має чіткі економічні й соціальні ефекти. Саме тому у сучасних публікаціях дедалі частіше наголошується, що інвестиції у розвиток ЕІ варто розглядати як елемент стратегії організаційної стійкості (Murugan & Prabadevi, 2025).

В умовах сучасних медичних закладів, що стикаються зі стресовими ситуаціями, конфліктами та високими вимогами, лідери з високим рівнем емоційного інтелекту здатні конструктивно вирішувати конфлікти, підтримувати емоційну стабільність персоналу та підвищувати загальну ефективність установи. Такі лідери проявляють емпатію до підлеглих, що сприяє налагодженню кращих стосунків у команді та позитивному впливу на загальну продуктивність організації. Попередні дослідження також вказують, що емоційний інтелект є важливим фактором підвищення професійної репутації працівників і зміцнення організаційної компетентності (Abraham, 1999; Coronado-Maldonado & Benítez-Márquez, 2023; Supramaniam & Singaravelloo, 2021).

Таким чином, роль емоційного інтелекту у формуванні ефективного лідерства є незаперечною. ЕІ сприяє створенню здорового робочого клімату, підтримці емоційного благополуччя працівників і підвищенню якості послуг у медичних закладах. Подальші дослідження в цій сфері можуть відкрити нові можливості для вдосконалення управлінських практик у системі охорони здоров'я, що є важливим завданням у сучасному суспільстві (James, 2025).

Методологія дослідження. Дослідження базувалося на аналізі літератури та теоретичних підходів до розвитку емо-

ційного інтелекту та самосвідомості у сфері охорони здоров'я. Основним методом було використання якісного аналізу вторинних даних, що включало огляд наукових статей, звітів та рекомендацій, опублікованих як в Україні, так і за кордоном. Це дозволило сформувати комплексне уявлення про найкращі практики та виклики у сфері розвитку лідерських компетенцій.

Крім того, було здійснено критичний аналіз наукових і професійних джерел, спрямований на вивчення впливу самосвідомості на прийняття управлінських рішень у медичних закладах. Для цього використовувалися матеріали, які охоплюють широкий часовий діапазон та містять як теоретичні, так і практичні аспекти. Особлива увага приділялася джерелам, що розкривають специфіку впливу емоційного інтелекту на ефективність організацій у сфері охорони здоров'я.

Для систематизації результатів було використано метод синтезу та порівняльного аналізу. Він дозволив виявити ключові аспекти, що впливають на розвиток емоційного інтелекту та його економічний ефект для медичних установ. Висновки роботи базуються на узагальненні найкращих міжнародних практик та їх адаптації до умов сучасної системи охорони здоров'я в Україні.

Основні результати. ЕІ є фундаментальною навичкою для ефективного лідерства у сфері послуг, особливо в медицині (Stoller, 2021; Koutsoumpa, 2023). Він охоплює здатність розпізнавати, розуміти та керувати власними емоціями, а також емоціями інших. Важливість цієї навички підкреслюється її впливом на якість управлінських рішень, зменшення стресу в колективах та поліпшення командної роботи (Vivek & Krupskiy, 2024). ЕІ допомагає медичним лідерам створювати довірливі відносини з працівниками та пацієнтами, що є критично важливим для забезпечення належного рівня медичних послуг (Currie & Currie, 2022).

Компоненти емоційного інтелекту, такі як самосвідомість, саморегуляція, мотивація, емпатія та соціальні навички, забезпечують інтеграцію ефективного лідерства у робоче середовище (рис. 1).

Як зазначають Andargie із колегами, керівники з високим рівнем ЕІ здатні краще управляти конфліктами, знижувати рівень стресу в колективі та підтримувати продуктивність, навіть у кризових ситуаціях (Andargie et al., 2025). Ці фактори мають вирішальне значення для медичних установ, де стресові умови роботи є звичайним

Самосвідомість / Self-Awareness

- лідери, які усвідомлюють свій емоційний стан, можуть керувати стресом і показувати приклад / Leaders who are aware of their emotional state can manage stress effectively and lead by example

Саморегуляція / Self-Regulation

- здатність контролювати свої емоції запобігає імпульсивним реакціям і сприяє заспокійливому впливу під час криз / The ability to control one's emotions helps prevent impulsive reactions and promotes a calming influence during crises

Мотивація / Motivation

- щиро вмотивований керівник може надихнути персонал, стимулюючи колективну відданість догляду за пацієнтами / A genuinely motivated leader can inspire staff, fostering collective commitment to patient care

Емпатія / Empathy

- розуміння емоційних потреб пацієнтів і персоналу забезпечує співчутливий догляд і сприятливе робоче середовище / Understanding the emotional needs of patients and staff ensures compassionate care and a supportive work environment

Соціальні навички / Social Skills

- ефективне спілкування та вирішення конфліктів створюють сильні, довірливі команди / Effective communication and conflict resolution build strong, trust-based teams

Рис 1. Ключові компоненти емоційного інтелекту в структурі ефективного лідерства

Fig. 1. Core Components of Emotional Intelligence for Effective Leadership

Джерело: побудовано авторами за даними (Boyatzis, Goleman, & Rhee, 2000)

Source: built by the author based on data from (Boyatzis, Goleman, & Rhee, 2000)

явищем. Мотивація, як складова EI, відіграє ключову роль у натхненні персоналу на досягнення спільних цілей. За даними Best із колегами, емоційно інтелектуальні лідери сприяють формуванню культури співпраці та підтримки у медичних колективах. Вони допомагають створити середовище, в якому кожен працівник відчуває себе цінним і мотивованим досягати результатів, що позитивно впливає на загальну якість надання послуг (Best et al., 2025).

Емпатія, ще одна складова EI, дозволяє медичним лідерам краще розуміти емоційні потреби пацієнтів і персоналу. За словами Silva, емпатія допомагає лідерам сприяти кращій адаптації колективу до змін і знижувати рівень вигорання серед працівників (Silva, 2024). Ефективна комунікація та підтримка персоналу допомагають створювати більш сприятливе робоче середовище, що сприяє довготривалим позитивним змінам.

EI дозволяє лідерам у сфері охорони здоров'я ефективно долати виклики високого стресу та складного середовища. EI

складається з чотирьох основних компонентів, необхідних для ефективного лідерства:

1. Самосвідомість – цей компонент передбачає розуміння та визнання власних емоцій та їхнього впливу на поведінку. Лідери з самосвідомістю можуть приймати виважені рішення та зберігати емоційний контроль навіть у кризових ситуаціях. Наприклад, Willis підкреслює, що самосвідомість є ключовою для справжнього лідерства в медичних закладах, оскільки вона сприяє довірі та прозорості всередині команд (Willis, 2025).

2. Самоуправління – спираючись на самосвідомість, самоуправління дозволяє лідерам регулювати свої емоції, зберігати самовладання та конструктивно реагувати на виклики. Curran та ін. підкреслюють, що самоконтроль є особливо цінним у сфері охорони здоров'я, де керівники повинні збалансувати свої обов'язки, орієнтуючись у стресових ситуаціях (Curran et al., 2024). Цей навик дозволяє лідерам задавати позитивний тон і надихати стійкість у своїх

командах.

3. Соціальна обізнаність – часто синонім емпатії, соціальна обізнаність передбачає розуміння емоційних потреб інших. Fowler із колегами зазначають, що соціальна обізнаність є невід’ємною частиною медсестринського лідерства, оскільки вона допомагає створити середовище підтримки та співпраці (Fowler et al., 2025). Лідери, які виявляють емпатію, фасилітують міцніші стосунки, які є вирішальними в моделях догляду, орієнтованих на пацієнта.

Управління стосунками: цей компонент охоплює здатність впливати, наставляти та будувати значущі зв’язки з іншими. Ефективне управління відносинами передбачає вирішення конфліктів, надання конструктивного зворотного зв’язку та сприяння співпраці. Лідери, які досягли успіху в цій сфері, можуть керувати складною динамікою команди, забезпечуючи злагоджену та ефективну роботу команд охорони здоров’я (Khaled, 2024),.

Goleman стверджував, що розвиток емоційного інтелекту не лише покращує індивідуальні лідерські здібності, але й сприяє організаційній трансформації (Goleman, 2017). Zheng із колегами підкреслюють, що лідери з високим рівнем EI сприяють кращим клінічним результатам і покращенню добробуту на робочому місці, сприяючи довірі та емоційній стабільності серед медичних працівників (Zheng et al., 2025).

Самосвідомість у лідерстві в охороні здоров’я

Самосвідомість є наріжним каменем ефективного лідерства в охороні здоров’я, надаючи лідерам здатність розпізнавати і розуміти свої емоції, цінності та поведінку. Ця навичка дозволяє їм орієнтуватися в складній організаційній динаміці, сприяючи створенню атмосфери інклюзії та співпраці. Самосвідомі лідери краще підготовлені до прийняття обґрунтованих рішень, мінімізації упереджень та розбудови довіри у своїх командах (Kuambadeet al., 2025). Це не лише підвищує моральний дух на робочому місці, але й покращує результати лікування пацієнтів, оскільки емоційно інтелектуальне лідерство пов’язане з вищим рівнем задоволеності працівників і кращими клінічними показниками.

В умовах «високих ставок» у сфері охорони здоров’я прийняття рішень часто вимагає балансу між професійними знаннями та емоційним інтелектом. Самосвідомість дозволяє лідерам оцінити свої сильні сторони, обмеження та упередження, що є критично важливим при ви-

рішенні багатогранних проблем сучасної охорони здоров’я, таких як дефіцит ресурсів та різноманітність пацієнтів (Curran et al., 2024). Керівники з чітким розумінням своїх емоційних тригерів можуть зберігати об’єктивність і приймати рішення, які відображають як клінічні пріоритети, так і організаційні цінності, що в кінцевому підсумку сприяє створенню більш стійкої та адаптивної системи охорони здоров’я.

Конфлікти у сфері охорони здоров’я неминучі, але самосвідомість значно підвищує здатність керівника конструктивно вирішувати суперечки. Лідери, які налаштовані на свої емоції та розуміють свої упередження, краще здатні підходити до конфліктів з емпатією та ясністю. Самосвідомі лідери можуть розрядити напружену ситуацію, вирішуючи основні проблеми, а не реагуючи імпульсивно (Khaled, 2024). Ця здатність зберігати холонокровність і сприяти конструктивному діалогу є життєво важливою для розвитку довіри і співпраці в команді, що безпосередньо сприяє покращенню міжособистісної динаміки і безпеки пацієнтів.

Практика самоусвідомлення – це не одноразове досягнення, а безперервний процес саморефлексії та зростання. Регулярно оцінюючи свою поведінку, емоції та лідерський вплив, керівники охорони здоров’я можуть адаптуватися до нових викликів і підтримувати свою ефективність протягом тривалого часу (Willis, 2025). Така циклічна практика саморегуляції та самоусвідомлення гарантує, що лідери залишаються чуйними до потреб своїх команд і вимог ландшафту охорони здоров’я, створюючи стабільне і сприятливе середовище як для персоналу, так і для пацієнтів.

Самосвідомість також виступає важливим інструментом для адаптивного лідерства у сучасному середовищі (Лаврентьєва & Крупський, 2023) і швидкозмінне як зовнішнє так і внутрішнє середовище медичних установ не є виключенням (Hodgkinson & Ferguson, 2023). Лідери, які регулярно аналізують свою поведінку та отримують зворотний зв’язок від колег, краще справляються з новими викликами. Як зазначають Curran та інші, здатність оцінювати власну ефективність дозволяє керівникам впроваджувати інноваційні підходи, які сприяють стабільності та підвищенню ефективності закладів охорони здоров’я (Curran et al., 2024). Гнучкість у прийнятті рішень стає ключовою у подоланні таких викликів, як нестача ресурсів чи емоційне вигорання працівників.

Ще одним важливим аспектом самосвідомості є її роль у забезпеченні емоційної стійкості керівника та команди. У медичних закладах, де стресові ситуації є невід'ємною частиною повсякденного життя, лідери мають демонструвати приклад врівноваженості. Як підкреслює Willis, лідери, які розуміють свої емоційні тригери, здатні не тільки контролювати власний емоційний стан, але й створювати атмосферу стабільності для команди (Willis, 2025). Це допомагає уникати емоційного виснаження серед медичного персоналу, що позитивно впливає як на якість лікування, так і на загальний моральний клімат у колективі.

Самосвідомість також є фундаментом етичного лідерства. Розуміння власних цінностей, упереджень та обмежень дозволяє керівникам приймати справедливі та прозорі рішення. Khaled зазначає, що у складних етичних ситуаціях, таких як розподіл обмежених ресурсів, лідери з високим рівнем самосвідомості краще прогнозують довготривалі наслідки своїх дій (Khaled, 2024). Такий підхід зміцнює довіру як серед працівників, так і пацієнтів, що є критично важливим для успішного функціонування медичних установ.

Проблеми розвитку самосвідомості у лідерів медичних закладів

Самосвідомість є ключовою складовою емоційного інтелекту та основою ефективного лідерства у медичних установах. Однак, розвиток цієї навички супроводжується численними викликами, зокрема, через складну природу лідерських обов'язків у сфері охорони здоров'я. Як зазначає Thomas, багато лідерів стикаються з труднощами в оцінці власних емоцій та поведінки, особливо в умовах високого рівня стресу, характерного для медичних установ (Thomas, 2024). Відсутність структурованих програм для розвитку самосвідомості часто ускладнює лідерам здатність розуміти вплив своїх дій на персонал та пацієнтів.

Однією з основних проблем є дефіцит часу на саморефлексію. Як відзначають Spanos з колегами, медичні керівники часто перевантажені адміністративними та клінічними завданнями, що залишає мало можливостей для глибокого аналізу власних емоційних реакцій і рішень (Spanos et al., 2024). Ця проблема посилюється відсутністю зовнішнього зворотного зв'язку, який є критично важливим для виявлення упереджень та слабких сторін. Недостатня увага до цих аспектів може призвести до неефективного управління конфліктами,

погіршення командної динаміки та зниження рівня задоволеності працівників.

Іншою перешкодою є організаційна культура, яка часто не підтримує розвиток емоційного інтелекту. Khaled наголошує, що у багатьох медичних закладах домінує орієнтація на результати, що відводить другорядну роль м'яким навичкам, включаючи самосвідомість (Khaled, 2024). Лідери у таких умовах можуть не вбачати необхідності працювати над власним емоційним інтелектом, оскільки це не вважається важливим у їхній організаційній ієрархії. Це створює розрив між потребами сучасного управління та реальними практиками розвитку лідерства. Недостатній рівень економічної культури керівників зумовлює їх неспроможність усвідомити економічні переваги, які забезпечує розвинений емоційний інтелект, а також сформована самосвідомість, що в довгостроковій перспективі сприяють покращенню ефективності управління та результатів роботи організації (Cavaness, Picchioni & Fleshman, 2020).

Крім того, розвиток самосвідомості ускладнюється через високу ротацію керівного складу. Як відзначають Mathew із колегами, швидкі зміни у вищому менеджменті можуть перешкоджати довготривалим інвестиціям у розвиток лідерських компетенцій, включаючи самосвідомість (Mathew, Liu, & Khalil, 2024). Лідери, які не мають достатньої стабільності у своїх посадах, можуть ігнорувати важливість саморефлексії, віддаючи перевагу короткостроковим адміністративним завданням.

Таким чином, розвиток самосвідомості у лідерів медичних закладів є критично важливим, але потребує вирішення низки системних і організаційних проблем. Впровадження програм коучингу, зворотного зв'язку та стимулювання саморефлексії може значно покращити цю ситуацію. Як підкреслює Knowles, лише інтеграція самосвідомості у стратегію розвитку лідерства дозволить досягти стійких позитивних змін у сфері охорони здоров'я (Knowles, 2024).

Заходи для розвитку самосвідомості лідерів медичних закладів

Розвиток самосвідомості у лідерів медичних закладів є необхідним кроком для забезпечення ефективного управління та покращення економічних показників організацій. Нижче наведено низку заходів, спрямованих на стимулювання цього процесу, а також аргументація їхньої доцільності.

1. Впровадження структурованих програм коучингу та наставництва

Коучинг та наставництво створюють можливість для лідерів регулярно отримувати

ти зворотний зв'язок щодо їхньої поведінки, стилю управління та емоційних реакцій. Це дозволяє їм краще усвідомлювати свої сильні сторони та зони для розвитку. Програми коучингу, що інтегрують елементи емоційного інтелекту, підвищують здатність лідерів управляти командами ефективніше (Spanos et al., 2024). Наставництво також сприяє формуванню більш зрілих лідерів, які здатні краще реагувати на стресові ситуації, характерні для медичної сфери.

2. Використання інструментів оцінки емоційного інтелекту та самосвідомості

Використання стандартизованих оцінок, таких як EQ-i (Emotional Quotient Inventory), дозволяє лідерам оцінити їхні рівні емоційного інтелекту та самосвідомості. Khaled [19] підкреслює, що систематичне вимірювання цих характеристик забезпечує основу для персоналізованого навчання, що відповідає унікальним потребам кожного керівника (Khaled, 2024). Такі інструменти також можуть виявити емоційні тригери, які впливають на прийняття рішень, що особливо важливо для керівників у складних ситуаціях, пов'язаних із охороною здоров'я.

3. Розробка освітніх програм із розвитку самосвідомості

Інтенсивні освітні програми, що поєднують лекції, тренінги та практичні завдання, можуть значно покращити здатність керівників до саморефлексії. Як підкреслює Willis, навчання, яке включає кейс-стадії та симуляції реальних сценаріїв, дозволяє лідерам аналізувати власні рішення та емоційні реакції у безпечному середовищі (Willis, 2025), що підвищує їхню готовність до реальних викликів та сприяє побудові ефективніших управлінських моделей.

4. Формування культури відкритого зворотного зв'язку

Організаційна культура, що заохочує відкритий зворотний зв'язок, сприяє зростанню самосвідомості керівників. Систематичний зворотний зв'язок від команди дозволяє керівникам зрозуміти, як їхнє лідерство впливає на колектив (Curran et al., 2024). Впровадження анонімних опитувань та регулярних зустрічей для обговорення результатів діяльності допоможе керівникам усвідомлювати та виправляти недоліки, зберігаючи довіру персоналу.

5. Створення середовища для рефлексії

Важливо створити умови, що дозволяють керівникам відокремити час для особистої рефлексії. Регулярна участь у семінарах або ретритах із акцентом на само-рефлексії сприяє глибшому аналізу своїх емоцій, цінностей і рішень. Такі заходи

дозволяють лідерам зменшувати стрес та підвищувати свою здатність приймати обґрунтовані рішення, зберігаючи емоційну стійкість (Knowles, 2024).

6. Економічна мотивація до розвитку самосвідомості

Розвиток самосвідомості лідерів має бути підкріплений економічними стимулами. Впровадження програм, які демонструють економічні переваги емоційно інтелектуального лідерства, таких як зниження витрат через зменшення вигорання серед персоналу чи зростання ефективності завдяки покращенню командної роботи, може мотивувати керівників інвестувати у власний розвиток. Чіткий зв'язок між самосвідомістю керівників і покращенням економічних показників організації сприяє формуванню довгострокової стратегії зростання (Лаврентьєва & Крупський, 2023). Ці заходи сприятимуть не лише розвитку самосвідомості у лідерів медичних закладів, але й підвищенню ефективності роботи всієї організації. Сформована організаційна культура, що підтримує рефлексію, відкритість і безперервне навчання, дозволить медичним установам адаптуватися до викликів сучасного світу та забезпечувати якісні медичні послуги.

Висновки. Емоційний інтелект і самосвідомість є фундаментальними складовими ефективного лідерства в медичних закладах. Лідери, які володіють цими навичками, здатні краще адаптуватися до викликів сучасного середовища охорони здоров'я, знижувати рівень стресу серед персоналу та створювати довіриву атмосферу. Дослідження підкреслює важливість самосвідомості як інструменту для прийняття обґрунтованих рішень, що базуються на усвідомленні власних емоцій та впливі поведінки на колектив. Вона дозволяє керівникам ефективно керувати командами, адаптуючи свої підходи до потреб організації та сприяючи загальному підвищенню якості медичних послуг.

Однак розвиток емоційного інтелекту та самосвідомості стикається з рядом проблем, зокрема дефіцитом часу, недостатньою організаційною підтримкою та браком структурованих програм для навчання. Відсутність усвідомлення економічних переваг цих компетенцій також ускладнює їх інтеграцію у щоденну практику. Результати дослідження демонструють, що такі перешкоди гальмують процес удосконалення управлінських навичок та знижують ефективність прийняття рішень, особливо в умовах обмежених ресурсів та високої напруги в медичних установах.

Попри ці труднощі, впровадження програм коучингу, навчальних модулів та інструментів для оцінки емоційного інтелекту може стати потужним засобом підвищення самосвідомості керівників. Такий підхід не лише сприятиме покращенню робочого клімату, але й позитивно впливатиме на економічні показники організацій.

Розвинений емоційний інтелект допомагає знизити витрати, пов'язані з професійним вигоранням персоналу, та підвищити рівень задоволеності як працівників, так і пацієнтів. Це підтверджує стратегічну важливість інвестицій у розвиток цих навичок для забезпечення стійкості та ефективності медичних установ.

Список використаної літератури

1. Заграй Л. Д. Емоційний інтелект як складник професійної компетентності менеджера. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Прикладна психологія. Професійна й організаційна психологія. 2021. № 32(6). С. 47-54. doi.org/10.32838/2709-3093/2021.6/08
2. Корнійчук О., Корнійчук Д. Дослідження компетентності та етики в управлінській діяльності лікаря-керівника. Суспільство та національні інтереси. 2024. № 4(4). С. 51-62. doi.org/10.52058/3041-1572-2024-4(4)-51-62
3. Лаврентьєва О.О., Крупський О.П. Моделі розвитку лідерських якостей учнівської молоді: вітчизняний та зарубіжний досвід. Alfred Nobel University Journal of Pedagogy and Psychology. 2023. № 2 (26). С. 134-148. doi.org/10.32342/2522-4115-2023-2-26-14
4. Стасюк Ю., Вайнілович І., Кобченко А. Роль емоційного інтелекту та професійної культури у розвитку закладів вищої освіти. Challenges and Issues of Modern Science. 2024. Т. 3. С. 214-222. URL: <https://cims.fti.dp.ua/j/article/view/265> (дата звернення 30.07.2025).
5. Abraham R. Emotional intelligence in organizations: A conceptualization. Genetic, social, and general psychology monographs. 1999. Vol. 125(2). Pp. 209-224.
6. Andargie E. M., Sertsewold S. G., Andargie T. M., Tewabe H. W., Kassaw A., Adem Y. F., Negash W. D. Emotional Intelligence and associated factors among case team leaders in Health Centers of East Gojam Zone, Northwest Ethiopia: A facility based cross-sectional study. 2025. doi.org/10.21203/rs.3.rs-5767199/v1
7. Best J., Ruedinger E., Marquardt D., Menzel B., Kim S. Twelve Tips for Teaching Speaking Up and Listening for Promoting Patient Care and Self-Advocacy. MedEdPublish. 2025. Vol. 15. Pp. 1-9. doi.org/10.12688/mep.20796.1
8. Boyatzis R. E., Goleman D., Rhee K. Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). Handbook of emotional intelligence. 2000. Vol. 99(6). Pp. 343-362. URL: https://www.eiconsortium.org/pdf/eci_article.pdf (дата звернення 30.07.2025).
9. Bru-Luna L. M. et al. Emotional intelligence measures: A systematic review. Healthcare. 2021. Vol. 9. №. 12. P. 1696. doi.org/10.3390/healthcare9121696
10. Cao Y., Gao L., Fan L., Jiao M., Li Y., Ma Y. The influence of emotional intelligence on job burnout of healthcare workers and mediating role of workplace violence: a cross sectional study. Frontiers in public health. 2022. Vol. 10. P. 892421. doi.org/10.3389/fpubh.2022.892421
11. Cavaness K., Picchioni A., Fleshman J. W. Linking emotional intelligence to successful health care leadership: the big five model of personality. Clinics in colon and rectal surgery. 2020. Vol. 33. №. 04. Pp. 195-203. doi.org/10.1055/s-0040-1709435
12. Chaudry A. et al. What Is the Impact of Leaders with Emotional Intelligence on Proxy Performance Metrics in 21st Century Healthcare? - A Systematic Literature Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2024. Vol. 21. №. 11. P. 1531. doi.org/10.3390/ijerph21111531

References

1. Zahray, L. D. (2021). Emotional intelligence as a component of a manager's professional competence. *Scientific Notes of V. I. Vernadsky Taurida National University. Series: Psychology. Applied Psychology. Professional and Organizational Psychology*, 32(6), 47-54. doi.org/10.32838/2709-3093/2021.6/08 (in Ukrainian)
2. Korniihuk, O., & Korniihuk, D. (2024). Study of competence and ethics in the managerial activity of a physician-leader. *Society and National Interests*, 4(4), 51-62. doi.org/10.52058/3041-1572-2024-4(4)-51-62 (in Ukrainian)
3. Lavrentieva, O. O., & Krupskiy, O. P. (2023). Models for development of leadership qualities in student youth: Domestic and foreign experience. *Alfred Nobel University Journal of Pedagogy and Psychology*, 2(26), 134-148. doi.org/10.32342/2522-4115-2023-2-26-14 (in Ukrainian)
4. Stasiuk, Y., Vainilovych, I., & Kobchenko, A. (2024). The role of emotional intelligence and professional culture in the development of higher education institutions. *Challenges and Issues of Modern Science*, 3, 214-222. Retrieved from <https://cims.fti.dp.ua/j/article/view/265> (in Ukrainian)
5. Abraham, R. (1999). Emotional intelligence in organizations: A conceptualization. *Genetic, social, and general psychology monographs*, 125(2), 209-224.
6. Andargie, E. M., Sertsewold, S. G., Andargie, T. M., Tewabe, H. W., Kassaw, A., Adem, Y. F., & Negash, W. D. (2025). *Emotional Intelligence and associated factors among case team leaders in Health Centers of East Gojam Zone, Northwest Ethiopia: A facility based cross-sectional study*. doi.org/10.21203/rs.3.rs-5767199/v1
7. Best, J., Ruedinger, E., Marquardt, D., Menzel, B., & Kim, S. (2025). Twelve Tips for Teaching Speaking Up and Listening for Promoting Patient Care and Self-Advocacy. *MedEdPublish*, 15, 1-9. doi.org/10.12688/mep.20796.1
8. Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). *Handbook of emotional intelligence*, 99(6), 343-362. Retrieved from https://www.eiconsortium.org/pdf/eci_article.pdf
9. Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., & Cervera-Santiago, J. L. (2021). Emotional Intelligence Measures: A Systematic Review. *Healthcare*, 9(12), 1696. doi.org/10.3390/healthcare9121696
10. Cao, Y., Gao, L., Fan, L., Jiao, M., Li, Y., & Ma, Y. (2022). The influence of emotional intelligence on job burnout of healthcare workers and mediating role of workplace violence: a cross sectional study. *Frontiers in public health*, 10, 892421. doi.org/10.3389/fpubh.2022.892421
11. Cavaness, K., Picchioni, A., & Fleshman, J. W. (2020). Linking emotional intelligence to successful health care leadership: the big five model of personality. *Clinics in colon and rectal surgery*, 33(04), 195-203. doi.org/10.1055/s-0040-1709435
12. Chaudry, A., Hussain, P. M., Halari, S., Thakor, S., Sivapalan, A., Ikar, A., Okhria, T., & Meyer, E. (2024). What Is the Impact of Leaders with Emotional Intelligence on Proxy Performance Metrics in 21st Century Healthcare? - A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(11), 1531. doi.org/10.3390/ijerph21111531

13. Coronado-Maldonado I., Benítez-Márquez M.-D. Emotional intelligence, leadership, and work teams: A hybrid literature review. *Heliyon*. 2023. Vol. 9(10). P. e20356. doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20356
14. Curran V. R., Hollett A., Simmons K., Stuckless T., Radu G. A Phenomenological Study of Postgraduate Medical Trainees' Incidental Learning Experiences and Psychological Well-Being during the COVID-19 Pandemic. *Cureus*. 2024. Vol. 16(2). P. e54937. doi.org/10.7759/cureus.54937
15. Currie J., Currie G. M. Emotional intelligence and productive relationships with patients and colleagues. *Journal of nuclear medicine technology*. 2022. Vol. 50. №. 4. Pp. 357-365. doi.org/10.2967/JNMT.122.264052
16. Fowler K. R., Robbins L. K., Field A., & Avitia G. Role of emotional intelligence in nursing leadership: Enhancing resilience and reducing turnover intent. *Nursing Management*. 2025. Vol. 56. №. 5. Pp. 19-25. doi.org/10.1097/nmg.0000000000000251/
17. Ghayeb F. et al. Exploring the relationship between emotional intelligence and communication skills in nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2025. Vol. 24. №. 1. P. 1002. doi.org/10.1186/s12912-025-03679-5
18. Goleman D. Leadership that gets results. In *Leadership perspectives*. Routledge. 2017. Pp. 85-96. URL: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315250601-9/leadership-gets-results-daniel-goleman> (дата звернення: 05.07.2025).
19. Gómez-Leal R. et al. The relationship between emotional intelligence and leadership in school leaders: A systematic review. *Cambridge Journal of Education*. 2022. Vol. 52. №. 1. Pp. 1-21. doi.org/10.1080/0305764X.2021.1927987
20. Hans J. Improving self-awareness and critical thinking through reflective practice. *British Journal of Community Nursing*. 2024. Vol. 29. №. Sup9. Pp. S43-S46. doi.org/10.12968/bjcn.2024.0096
21. Hodgkinson G. P., Ferguson J. Addressing the adaptive challenges of leadership and organizational decision making in healthcare settings: A dynamic managerial capabilities perspective. *Research Handbook on Leadership in Healthcare*. 2023. Pp. 204-234. doi.org/10.4337/9781800886254.00020
22. James A.H. A Leadership Toolkit for Nurses and Healthcare Professionals: From Student to Experienced Practitioner (1st ed.). Routledge. 2025. doi.org/10.4324/9781003433354
23. Khaled H. H. Impact of Emotional Intelligence on Leadership Skills Among Nursing Students: A Cross Sectional Study. *Palestinian Medical and Pharmaceutical Journal*. 2024. Vol. 9(4). doi.org/10.59049/2790-0231.1301
24. Knowles S. Patient Safety Coaching in Healthcare. *Patient Safety Coaching*. 2024. Pp. 91-111. doi.org/10.1007/978-3-031-68722-8_4
25. Koutsoumpa E. Development of Emotional Intelligence and Leadership aspects applied in Health Professionals. A Scoping Review. *Technium BioChemMed*. 2023. Vol. 6. Pp. 22-36. doi.org/10.47577/biochemmed.v6i.9533
26. Крупський О. П., Стасюк Ю. М., Громцева О. В., Лубенець Н. В. Вплив емоційної праці сімейних лікарів на рівень їх благополуччя та задоволення працею. *European Journal of Management Issues*. 2022. Т.30, № 4. С. 215-223. doi.org/10.15421/192218
27. Kyambade M., Namubiru B., Namatovu A., Tushabe M., Kagere R. Self-Awareness: A Path to the Bright Side of Leadership. *The Dark Side of Leadership: A Cross-Cultural Compendium*. Productivity Press. Pp. 280-287. doi.org/10.4324/9781003475262-29
13. Coronado-Maldonado, I., & Benítez-Márquez, M.-D. (2023). Emotional intelligence, leadership, and work teams: A hybrid literature review. *Heliyon*, 9(10), e20356. doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20356
14. Curran, V. R., Hollett, A., Simmons, K., Stuckless, T., & Radu, G. (2024). A Phenomenological Study of Postgraduate Medical Trainees' Incidental Learning Experiences and Psychological Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 16(2), e54937. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.54937>
15. Currie, J., & Currie, G. M. (2022). Emotional Intelligence and Productive Relationships with Patients and Colleagues. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 50(4), 357-365. doi.org/10.2967/jnmt.122.264052
16. Fowler, K. R., Robbins, L. K., Field, A., & Avitia, G. (2025). Role of emotional intelligence in nursing leadership. *Nursing Management*, 56(5), 19-25. doi.org/10.1097/nmg.0000000000000251
17. Ghayeb, F., Zaben, K., Haddad, R. H., Ghayeb, N., Barhoush, M., Zuraikat, N., & Abuejheisheh, A. J. (2025). Exploring the relationship between emotional intelligence and communication skills in nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 24(1), 1002. doi.org/10.1186/s12912-025-03679-5
18. Goleman, D. (2017). Leadership that gets results. In *Leadership perspectives* (pp. 85-96). Routledge. Retrieved from <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315250601-9/leadership-gets-results-daniel-goleman>
19. Gómez-Leal, R., Holzer, A. A., Bradley, C., Fernández-Berrocá, P., & Patti, J. (2022). The relationship between emotional intelligence and leadership in school leaders: A systematic review. *Cambridge Journal of Education*, 52(1), 1-21. doi.org/10.1080/0305764X.2021.1927987
20. Hans, J. (2024). Improving self-awareness and critical thinking through reflective practice. *British Journal of Community Nursing*, 29(Sup9), S43-S46. doi.org/10.12968/bjcn.2024.0096
21. Hodgkinson, G. P., & Ferguson, J. (2023). Addressing the adaptive challenges of leadership and organizational decision making in healthcare settings: A dynamic managerial capabilities perspective. *Research Handbook on Leadership in Healthcare*, 204-234. doi.org/10.4337/9781800886254.00020
22. James, A.H. (2025). *A Leadership Toolkit for Nurses and Healthcare Professionals: From Student to Experienced Practitioner* (1st ed.). Routledge. doi.org/10.4324/9781003433354
23. Khaled, H. H. (2024). Impact of Emotional Intelligence On Leadership Skills Among Nursing Students: A Cross Sectional Study. *Palestinian Medical and Pharmaceutical Journal*, 9(4). doi: <https://doi.org/10.59049/2790-0231.1301>
24. Knowles, S. (2024). Patient Safety Coaching in Healthcare. *Patient Safety Coaching*, 91-111. doi.org/10.1007/978-3-031-68722-8_4
25. Koutsoumpa, E. (2023). Development of Emotional Intelligence and Leadership aspects applied in Health Professionals. A Scoping Review. *Technium BioChemMed*, 6, 22-36. doi.org/10.47577/biochemmed.v6i.9533
26. Krupskiy, O. P., Stasiuk, Y. M., Hromtseva, O. V., & Lubenets, N. V. (2022). The Influence of Emotional Labor of Family Doctors on their Well-Being and Job Satisfaction. *European Journal of Management Issues*, 30(4), 215-223. doi.org/10.15421/192218 (in Ukrainian)
27. Kyambade, M., Namubiru, B., Namatovu, A., Tushabe, M., & Kagere, R. (2025). Self-Awareness: A Path to the Bright Side of Leadership. In *The Dark Side of Leadership: A Cross-Cultural Compendium* (pp. 280-287). Productivity Press. doi.org/10.4324/9781003475262-29

28. Lee C. C., Yeh W. C., Yu Z., Lin X. C. The relationships between leader emotional intelligence, transformational leadership, and transactional leadership and job performance: A mediator model of trust. *Heliyon*. 2023. Vol. 9(8). P. e18007. doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18007
29. Mathew N. V., Liu C., Khalil H. Causes & Consequences of Health Care CEO Turnover in Australia and Retention Strategies: A Qualitative Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2024. Vol. 61. doi.org/10.1177/00469580241233250
30. Murugan M., Prabadevi M. N. Emotional intelligence, leadership, governance and management strategy: Key drivers of business sustainability in engineering services. *Qubahan Academic Journal*. 2025. Vol. 5. №. 1. Pp. 318-333. doi.org/10.48161/qaj.v5n1a1125
31. Nguyen M., Breese D. M., Kellett K. Leading Pharmacists Who Experience Patient Loss. *The Senior Care Pharmacist*. 2024. Vol. 39(12). Pp. 445–448. doi.org/10.4140/tcp.n.2024.445
32. Niki K. et al. Leadership Development in Health Care: the role of clinical leaders. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*. 2021. Vol. 9. №. 2. Pp. 231-249. doi.org/10.4236/jhrss.2021.92015
33. Semenets-Orlova I., Klochko A., Shkoda T., Marusina O., Tepluk M. Emotional Intelligence as the Basis for the Development of Organizational Leadership During the Covid Period (Educational Institution Case). *Studies of Applied Economics*. 2021. Vol. 39(5). doi.org/10.25115/eea.v39i5.5074
34. Shultz K. S., Whitney D., Zickar M. J. *Measurement theory in action: Case studies and exercises*. Routledge, 2013. 424 p. doi.org/10.4324/9781315869834
35. Silva T. H. R. Emotional resilience in nursing: A framework for managing compassion fatigue. *King's College London Publications*. 2024. URL: https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/316398451/Emotional_Resilience_in_Nursing.pdf (дата звернення: 30.07.2025).
36. Spanos S., Leask E., Patel R., Datyner M., Loh E., Braithwaite J. Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24(1). doi.org/10.1186/s12909-024-05689-4
37. Stoller J. K. Emotional intelligence: leadership essentials for chest medicine professionals. *Chest*. 2021. Vol. 159. № 5. Pp. 1942-1948. doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.093
38. Supramaniam S., Singaravelloo K. Impact of Emotional Intelligence on Organisational Performance: An Analysis in the Malaysian Public Administration. *Administrative Sciences*. 2021. Vol. 11(3). P. 76. doi.org/10.3390/admsci11030076
39. Thomas V. Understanding compassionate leadership. *British Journal of Healthcare Assistants*. 2024. Vol. 18(3). Pp. 104–109. doi.org/10.12968/bjha.2024.18.3.104
40. Toni M. et al. Mentoring and Coaching in Staff Development. *Innovative Approaches to Staff Development in Transnational Higher Education*. IGI Global Scientific Publishing, 2025. Pp. 1-26. doi.org/10.4018/9798369391020.ch001
41. Vivek R., Krupskyi O. P. Exploring Synergy: Integrating Qualitative Research Methods with Root Cause Analysis for Holistic Problem Understanding. *European Journal of Management Issues*. 2024. Vol. 32(4). Pp. 259–271. doi.org/10.15421/192422
28. Lee, C. C., Yeh, W. C., Yu, Z., & Lin, X. C. (2023). The relationships between leader emotional intelligence, transformational leadership, and transactional leadership and job performance: A mediator model of trust. *Heliyon*, 9(8), e18007. doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18007
29. Mathew, N. V., Liu, C., & Khalil, H. (2024). Causes & Consequences of Health Care CEO Turnover in Australia and Retention Strategies: A Qualitative Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61. doi.org/10.1177/00469580241233250
30. Murugan, M., & Prabadevi, M. N. (2025). Emotional Intelligence, Leadership, Governance and Management Strategy: Key Drivers of Business Sustainability in Engineering Services. *Qubahan Academic Journal*, 5(1), 318–333. doi.org/10.48161/qaj.v5n1a1125
31. Nguyen, M., Breese, D. M., & Kellett, K. (2024). Leading Pharmacists Who Experience Patient Loss. *The Senior Care Pharmacist*, 39(12), 445–448. doi.org/10.4140/tcp.n.2024.445
32. Niki, K., Aspasia, G., George, P., Anastasios, S., & Marios, A. (2021). Leadership Development in Health Care: The Role of Clinical Leaders. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 09(02), 231–249. doi.org/10.4236/jhrss.2021.92015
33. Semenets-Orlova, I., Klochko, A., Shkoda, T., Marusina, O., & Tepluk, M. (2021). Emotional Intelligence as the Basis for the Development of Organizational Leadership During the Covid Period (Educational Institution Case). *Studies of Applied Economics*, 39(5). doi.org/10.25115/eea.v39i5.5074
34. Shultz, K. S., Whitney, D., & Zickar, M. J. (2013). *Measurement Theory in Action*. Routledge. doi.org/10.4324/9781315869834
35. Silva, T. H. R. (2024). *Emotional resilience in nursing: A framework for managing compassion fatigue*. *King's College London Publications*. Retrieved from https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/316398451/Emotional_Resilience_in_Nursing.pdf
36. Spanos, S., Leask, E., Patel, R., Datyner, M., Loh, E., & Braithwaite, J. (2024). Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC Medical Education*, 24(1). doi.org/10.1186/s12909-024-05689-4
37. Stoller, J. K. (2021). Emotional intelligence: leadership essentials for chest medicine professionals. *Chest*, 159(5), 1942-1948. doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.093
38. Supramaniam, S., & Singaravelloo, K. (2021). Impact of Emotional Intelligence on Organisational Performance: An Analysis in the Malaysian Public Administration. *Administrative Sciences*, 11(3), 76. doi.org/10.3390/admsci11030076
39. Thomas, V. (2024). Understanding compassionate leadership. *British Journal of Healthcare Assistants*, 18(3), 104–109. doi.org/10.12968/bjha.2024.18.3.104
40. Toni, M., Mehta, A. K., Chandel, P. S., MK, K., & Selvakumar, P. (2025). Mentoring and Coaching in Staff Development. In *Innovative Approaches to Staff Development in Transnational Higher Education* (pp. 1-26). IGI Global Scientific Publishing. doi.org/10.4018/9798369391020.ch001
41. Vivek, R., & Krupskyi, O. P. (2024). Exploring Synergy: Integrating Qualitative Research Methods with Root Cause Analysis for Holistic Problem Understanding. *European Journal of Management Issues*, 32(4), 259–271. doi.org/10.15421/192422

42. Weiszbrod T. Health care leader competencies and the relevance of emotional intelligence. *The health care manager*. 2020. Vol. 39. №. 4. Pp. 190-196. doi.org/10.1097/hcm.0000000000000307
43. Willis S. Authentic nursing leadership. *Nursing Management*. 2025. Vol. 56(1). P. 7. doi.org/10.1097/nmg.0000000000000211
44. Winardi M. A., Prentice C., Weaven S. Systematic literature review on emotional intelligence and conflict management. *Journal of global scholars of marketing science*. 2022. Vol. 32. №. 3. Pp. 372-397. doi.org/10.1080/21639159.2020.1808847
45. Zheng J., Hong H., Wang N., Sun J., Xu X. Impact of Mindfulness, Emotional Intelligence, and Employee Well-being on Mental Healthcare of Workers' Affectiveness: The Mediating Role of Employee Satisfaction and the Moderating Effect of Digital Leadership. *Health Care Analysis*. 2025. Pp. 1-33. doi.org/10.1007/s10728-025-00523-4
42. Weiszbrod, T. (2020). Health Care Leader Competencies and the Relevance of Emotional Intelligence. *The Health Care Manager*, 39(4), 190–196. doi.org/10.1097/hcm.0000000000000307
43. Willis, S. (2025). Authentic nursing leadership. *Nursing Management*, 56(1), 7. doi.org/10.1097/nmg.0000000000000211
44. Winardi, M. A., Prentice, C., & Weaven, S. (2021). Systematic literature review on emotional intelligence and conflict management. *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 32(3), 372–397. doi.org/10.1080/21639159.2020.1808847
45. Zheng, J., Hong, H., Wang, N., Sun, J., & Xu, X. (2025). Impact of Mindfulness, Emotional Intelligence, and Employee Well-being on Mental Healthcare of Workers' Affectiveness: The Mediating Role of Employee Satisfaction and the Moderating Effect of Digital Leadership. *Health Care Analysis*, 1-33. doi.org/10.1007/s10728-025-00523-4

Oleksandr Krupskiy*,

PhD (Psychology), Associate Professor
krupskyy71@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1086-9274>

Yuliia Stasiuk*,

Senior Lecturer
yulstas@ukr.net
<https://orcid.org/0000-0001-6644-8658>

*Oles Honchar Dnipro National University, 72, Nauky Avenue, Dnipro, 49045, Ukraine

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND SELF-AWARENESS AS DRIVERS OF EFFECTIVE LEADERSHIP IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

Abstract. We examine the role of emotional intelligence (EI) and self-awareness as critical drivers of effective leadership in healthcare institutions. Our focus is on the specific nature of healthcare management environments, where leaders operate under constant emotional pressure, workforce shortages, and complex decision-making requirements. We argue that high levels of EI contribute significantly to emotional resilience, trust-building, interpersonal communication, and overall team productivity in medical settings.

We emphasize self-awareness as a foundational component of EI that enables healthcare leaders to engage in reflective practices, exercise ethical decision-making, and maintain composure under stress. Our analysis highlights the connection between self-awareness and a leader's ability to cultivate an inclusive and transparent organizational culture—an essential condition for navigating uncertainty and maintaining performance in turbulent contexts.

We conduct a qualitative content analysis of contemporary scholarly literature and critically review both international and domestic practices in the development of emotional intelligence among healthcare managers. We identify key barriers to the development of EI in this sector, including lack of time for reflection, insufficient access to structured training programs, limited organizational support, and the general underestimation of the economic value of emotionally competent leadership.

To address these barriers, we propose a comprehensive framework of interventions, including coaching and mentoring programs, the use of EI and self-awareness assessment tools, the development of educational modules focused on reflective leadership, and the creation of feedback-rich organizational cultures. We also advocate for establishing dedicated spaces for reflection to support leaders' emotional regulation and long-term decision-making capacity.

We conclude that the systematic integration of EI development into healthcare leadership strategies leads to measurable improvements in organizational performance, employee well-being, and service quality. Our findings are of practical relevance to healthcare managers, researchers, and educators aiming to strengthen leadership capabilities and promote sustainable organizational effectiveness in the healthcare sector.

Keywords: *Emotional Intelligence, Self-Awareness, Leadership, Healthcare Institutions, Managerial Effectiveness, Organizational Culture, Interpersonal Interaction.*

JEL Classification: I19; J24; M12; M54; D23.

In cites: Krupskyi, O., & Stasiuk, Yu. (2025). Emotional Intelligence and Self-Awareness as Drivers of Effective Leadership in Healthcare Institutions. *Social Economics*, 71, 112–124. doi.org/10.26565/2524-2547-2025-71-11 (In Ukrainian)

Внесок авторів: всі автори зробили рівний внесок у цю роботу.
Конфлікт інтересів: автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів

Authors Contribution: All authors have contributed equally to this work
Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest

Стаття надійшла до редакції 06.08.2025 р.
Стаття рекомендована до друку 10.09.2025 р.
Published 30.09.2025

The article was received by the editors 06.08.2025.
The article is recommended for printing 10.09.2025.
Опубліковано 30.09.2025