

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ**

**КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**Кваліфікаційна робота  
магістра**

на тему: Розвиток професійної компетенції психологів закладів охорони здоров'я

Виконав: студент II курсу, групи 8.0538  
спеціальності: 053 психологія  
освітньої програми: 053 психологія  
Білюк Анастасія Юріївна  
Керівник: доктор психол.н., професор  
Ткалич М.Г.  
Рецензент: к.психол.н., доцент кафедри  
психології Лукасевич О.А.

Запоріжжя  
2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет \_\_\_\_\_  
Кафедра \_\_\_\_\_  
Рівень вищої освіти \_\_\_\_\_  
Спеціальність \_\_\_\_\_  
(код та назва)  
Освітня програма \_\_\_\_\_  
(код та назва)  
Спеціалізація \_\_\_\_\_  
(код та назва)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року

**З А В Д А Н Н Я**  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ/ПРОЕКТ СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

1 Тема роботи (проекту) \_\_\_\_\_

керівник роботи \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_

2 Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_

3 Вихідні дані до роботи \_\_\_\_\_

4 Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) \_\_\_\_\_

5 Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) \_\_\_\_\_

## 6 Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7 Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка

Студент \_\_\_\_\_  
(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проекту) \_\_\_\_\_  
(підпис) (ініціали та прізвище)

## Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер \_\_\_\_\_  
(підпис) (ініціали та прізвище)

## РЕФЕРАТ

**Кваліфікаційна робота магістра:** 111 с., 12 таблиць, 4 рисунка, 71 джерело, 4 додатки.

**Об'єкт дослідження:** професійна компетентність психолога.

**Предмет дослідження:** розвиток професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я.

**Мета:** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості розвитку професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я.

**Гіпотеза:** припущено, що розвиток особливостей професійної компетентності психолога є на середньому рівні, тож розроблена тренінгова програма «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement», яка дозволить підвищити розвиток професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я.

**Методи дослідження:** теоретичні: аналіз наукової психологічної літератури; емпіричні: методика «Оцінка рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко), 16-ти факторний опитувальник Кеттелла, методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко); методи математико-статистичної обробки емпіричних даних: програма SPSS, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

**Наукова новизна** дослідження полягає у доповненні та уточненні важливих особистісних компонентів, які входять у структуру професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я. Досліджені компоненти відображають специфіку компетентності психолога у закладах охорони здоров'я.

ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я,  
ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ, ПСИХОЛОГІЧНЕ  
ЗДОРОВ'Я, ТРЕНІНГОВА РОБОТА.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	6
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи дослідження розвитку професійної компетентності психолога закладу охорони психічного здоров'я.....	10
1.1. Сутність поняття “професійна компетентність” психолога.....	10
1.2. Специфіка (особливості) професійної компетентності психолога медичного закладу.....	18
1.3. Індивідуально-психологічні чинники розвитку професійної компетентності психолога.....	26
РОЗДІЛ 2. Емпіричне вивчення професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я.....	36
2.1. Мета, методика та організація емпіричного етапу дослідження.....	36
2.2. Результати дослідження особистісних властивостей психолога закладів охорони психічного здоров'я та їх інтерпретація.....	39
РОЗДІЛ 3. Розробка та обґрунтування тренінгової програми «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement».....	68
3.1. Мета, завдання та специфіка організації тренінгової роботи з психологами закладів охорони психічного здоров'я.....	68
3.2. Зміст і структура тренінгової програми «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement».....	73
ВИСНОВКИ .....	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	89
ДОДАТКИ .....	97

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* На сьогоднішній день є затвердження Концепції програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, та розпочалася робота над Національним планом дій щодо психічного здоров'я в Україні. І зараз фахова спільнота робить наступний крок — починає говорити про психічне здоров'я на робочих місцях, у державних, комерційних та громадських установах [65,70]. Тому важливу роль при цьому основним завданням є забезпечення умов для постійного підвищення рівня професійної компетентності психолога закладів охорони здоров'я, його когнітивного, емоційного, комунікативного та загальнокультурного рівнів.

Ми стикаємося з тим, що сучасна українська система охорони психічного здоров'я успадкувала стратегії та практики застарілої системи, загалом організаційну структуру — з усіма її перевагами та недоліками. Ця система не зазнала істотних структурних змін після набуття Україною незалежності. Саме зараз орієнтація розвитку має бути європейською. Система додаткової освіти в галузі охорони психічного здоров'я потребує системного та диференційованого вдосконалення як щодо змісту освітніх програм, так і методології навчання та оцінювання професійної компетентності.

Проблемі розвитку професійної компетенції велику увагу приділяли такі спеціалісти: К. Абульханова, В. Бодров, В. Демін, А. Деркач, М. Дяченко, В. Зазикіна, Е. Зеєр, С. Кандибович, Н. Кузьміна, Г. Ложкін, М. Лук'янова, Ю. Максименко, О. Мамічева, А. Маркова, Т. Мацевко, Г. Нікіфоров, Дж. Равен, Л. Рогов, П. Симонов, А. Чернишова та ін.

Л. Рогов трактує поняття «професіоналізм» як синонім поняття «компетентність», що визначається, «як сукупність психофізичних, психічних особистісних змін, які відбуваються в людині у процесі опанування й тривалого виконання діяльності, що забезпечують якісно новий, більш ефективний рівень обов'язання складних професійних завдань в особливих умовах»[35].

За Дж. Равеном, компетентність – це специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання конкретної дії в конкретній галузі, яка включає вузькоспеціальні знання, особливого роду предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії [38].

Щодо українських дослідників, то на думку Л. Барінової, полягає в тому, що ним позначають різні явища: мисленнєві дії, особистісні якості людини, мотиваційні тенденції, ціннісні орієнтації, особливості міжособистісної взаємодії, практичні вміння, навички тощо [4]. Як вихідне в дослідженні вона приймає таке визначення: компетентність – це готовність суб'єкта ефективно організовувати внутрішні та зовнішні ресурси для постановки і досягнення мети.

С.Лейко перелічує основні підходи до розуміння поняття «компетентність», пов'язує його з поняттям «компетенція», через яке розкриває його сутність. Так, компетенція є певним заздалегідь визначеним набором знань, умінь, навичок, а компетентність – якісною характеристикою їх засвоєння, що проявляється у процесі практичної діяльності [24]. Під компетенцією слід розуміти певну сферу, коло діяльності, наперед визначену систему питань, щодо яких особистість повинна бути добре обізнана, тобто володіти певним набором знань, умінь, навичок і власного до них ставлення. Компетентність – якість особистості, її певне надбання, що ґрунтується на знаннях, досвіді, моральних засадах і проявляється в критичний момент за рахунок умінь знаходити зв'язок між ситуацією та знаннями, у прийнятті адекватних рішень нагальної проблеми.

В Україні наразі простежується проблема кадрового забезпечення системи охорони психічного здоров'я, що визначає необхідність змін для забезпечення населення якісною допомогою відповідно до протоколів. В сучасних реаліях розвитку українського суспільства необхідно надавати особливе значення особистості психолога, від внутрішнього потенціалу якого залежить доля і психологічне благополуччя іншої людини і психологічного здоров'я нації в цілому.

**Об'єкт дослідження:** професійна компетентність психолога.

**Предмет дослідження:** розвиток професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я.

**Мета:** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості розвитку професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я.

**Гіпотеза:** система розвитку професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я не має значних структурних змін – розвиток особливостей професійної компетентності психолога є на середньому рівні, тож розроблена тренінгова програма «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement», яка дозволить підвищити розвиток професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я.

**Завдання дослідження:**

- 1) здійснити теоретико-методологічний аналіз поняття, структури, змісту професійної компетентності психолога;
- 2) теоретично обґрунтувати особливості професійної компетентності психолога у закладах охорони психічного здоров'я;
- 3) емпірично вивчити особистісні властивості психологів, особливості професійної компетентності (діагностика особистості, діагностика рівня емоційного вигорання, діагностика рівня емпатійних здібностей);
- 4) розробити та емпірично перевірити тренінгову програму «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement» щодо компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я.

**Методи дослідження:**

- теоретичні: аналіз наукової психолого-педагогічної літератури, класифікація, узагальнення вихідних даних для з'ясування змісту, структури поняття професійної компетентності; теоретичне моделювання з метою концептуалізації ключових положень дослідження;



- емпіричні: методика «Оцінка рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко) – для діагностики мотиваційно-ціннісного компоненту професійної компетентності; 16-ти факторний опитувальник Кеттелла (16PF) – для діагностики комунікативного та когнітивно-рефлексивного компонентів професійної компетентності; методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко) – для діагностики емоційного вигорання на різних стадіях його протікання (емоційно-стійкісного компоненту).

- розробка тренінгової програми навчання «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement» щодо розвитку професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я;

- методи математико-статистичної обробки емпіричних даних: програма SPSS: коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

**Наукова новизна** дослідження полягає у доповненні та уточненні важливих особистісних компонентів, які входять у структуру професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я, а саме: когнітивно-рефлексивний, морально-етичний, комунікативний та емоційно-стійкий. Досліджені компоненти відображають специфіку компетентності психолога у закладах охорони психічного здоров'я.

**Теоретичне значення** роботи полягає в теоретично-методологічному аналізі поняття, структурного змісту професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я.

**Практичне значення** роботи полягає у вивченні особливостей професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я, дослідження котрих дає змогу виявити актуальний рівень професійної компетентності досліджуваних. Розроблену тренінгову програму навчання «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement» для розвитку професійної компетентності доцільно використовувати у системі підготовки психологів у закладах охорони психічного здоров'я.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПСИХОЛОГА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Сутність поняття “професійна компетентність” психолога

На сьогоднішній день опубліковано багато праць, присвячених освітленню понять, які характеризують процес фахового становлення особистості. Кваліфікованість психологів містить у собі ретельне вивчення і врахування в процесі різних психологічних утворень і їх комплексів, що визначають здатність психологів до виконання професійних обов'язків. Ця кваліфікованість має назву – «професійна компетентність». Отже, маємо висвітлити власне поняття «професійна компетентність» психолога.

Тлумачний словник сучасної української мови розглядає компетентність як певну суму знань особистості, яка дає їй змогу судити про що-небудь, висловлювати переконливу, авторитетну думку [5]. Так, компетентність в українських наукових дослідженнях пов'язується здебільшого з кваліфікованістю, обізнаністю, авторитетністю.

Переходячи до проблематики суто професійної компетентності, варто відзначити, що в сучасному світі питання професійної компетентності, а саме компетентності психології, перебуває в полі зору культурноосвітніх міжнародних організацій, зокрема ЮНЕСКО. Колишній міністр освіти Франції Жак Делор – є одним із провідних міжнародних експертів ЮНЕСКО, тож він за період своєї роботи висвітлив будову освіти, так звані «чотири стовпи». Чому треба навчитися, а саме: жити, пізнавати, робити, працювати разо. Одне із згаданих вище понять складається з того, щоб «навчитися робити для того, щоб набути не тільки професійну кваліфікацію, а й значно ширше – компетентність, яка надає можливість долати різноманітні численні ситуації та працювати в

групі» [11]. У сучасних реаліях затребуваним є фахівець, який швидко і якісно вирішує поставлені завдання, ініціативний, з добре розвиненими волевими якостями, володіє емоційною стійкістю, здатний до творчого підходу в діяльності, ефективного використання своїх можливостей, прагне до професійного саморозвитку і самовдосконалення.

Л.Барінова вважає, що складність поняття «професійна компетентність» полягає в тому, що ним позначають різні явища: мисленнєві дії, особистісні якості людини, мотиваційні сфери, ціннісні орієнтації, особливості міжособистісної взаємодії, практичні вміння, навички тощо. Як вихідне в дослідженні вона приймає таке визначення: компетентність – це готовність суб'єкта ефективно організовувати внутрішні та зовнішні ресурси для постановки і досягнення мети. Під внутрішніми ресурсами розуміють знання, вміння, навички, надпредметні вміння, компетентності (способи діяльності), психологічні особливості, цінності тощо. Компетентності – це якості, набуті через проживання ситуацій, рефлексію досвіду [4]. Дослідниця дотримується позиції, що окремі компетенції як деякі внутрішні потенційні психологічні утворення (знання, вміння, навички, установки, алгоритми дій, системи цінностей та ін.) проявляються у цілісній психологічній компетентності особистості. Вона також зазначає, що в соціальному плані компетентність можна розглядати як «грамотну поведінку» або здатність оптимально використовувати власні індивідуальні ресурси для конструктивної взаємодії зі світом.

На думку Н.Чепелева, «компетентність – принципово нова якість професійної підготовки». Науковець вважає, що компетентність як специфічна якість сукупності професійних знань і вмінь виражається у таких показниках:

- 1) компетентна людина постійно оновлює свої знання і вони є оперативними та мобільними;
- 2) компетентність припускає вміння обирати оптимальні рішення, аргументувати вибір, відкидати помилкові шляхи, тобто мати критичність мислення;

3) компетентність включає як змістовий – знання, так і процесуальний – уміння, компоненти [52].

У науковій праці «Оцінка професійної компетентності» професор Вісконсинського університету М. Кейн (Michael T. Kane) підкреслює, що «детальна розробка структурних компонентів професійної компетентності забезпечує можливості для адекватної оцінки її набутого рівня». На думку автора, чітке структурування професійної компетентності – надскладне завдання, складність якого безпосередньо пов'язана з неоднозначністю самого поняття, оцінкою її рівнів і можливістю вимірювання та прогнозування [64].

Продовженням розробок у цьому напрямку є праця американських дослідників на чолі з К. Елісоном «Людська різноманітність і професійна компетентність» [57], предметом якої є проблема набуття професійної компетентності психологами. На думку авторів, професійна компетентність психолога повинна включати різні компоненти, залежно від того, наприклад, із якими групами населення психолог працюватиме, а запорукою цього є застосування тренінгових технологій навчання психологів.

Виходячи з поняття компетентності як характеристики розвитку особистості на певному життєвому етапі, розглянемо зміст та структуру «професійної компетентності» психолога як результат професійної діяльності. Професійна компетентність психолога, як відзначають О.В.Овчарук [31], Дж.Равен [38], в основному складається у процесі діяльності в результаті формування та розвитку системи компетентностей. Професійна компетентність психолога є сукупністю ключових компетентностей, інтегрованою характеристикою особистості, яка має бути сформована в загальному процесі діяльності і «повинна містити знання, уміння, ставлення, досвід діяльності й поведінкові моделі особистості».

Система професійної компетентності складається з:

- 1) ключових (надпредметних);
- 2) загальногалузевих (загальнопредметних);
- 3) предметних (спеціальнопредметних) компетентностей [29].

Важливу роль у набутті системи компетентностей відіграють психологічні характеристики особистості [18]. Для психолога, необхідним визначається такий перелік ключових компетентностей:

- багатокультурна;
- інформаційна;
- соціальна;
- політична;
- комунікативна;
- пізнавально-інтелектуальна;
- трудова;
- побутова.

З психологічної точки зору в загальній структурі професійної компетентності психолога можна виділити п'ять основних компонентів:

- 1) когнітивний, що характеризує наявність необхідних професійних знань;
- 2) регулятивний, що дає змогу використовувати наявні знання для виконання власне професійних завдань;
- 3) рефлексивно-статусний, що на основі адекватної оцінки та самооцінки надає право діяти за рахунок визнання фахової авторитетності;
- 4) нормативний, що визначає сферу і коло професійних повноважень;
- 5) комунікативний, важливість якого зумовлена тим, що професійна діяльність завжди відбувається в умовах соціально-міжособистісного спілкування та взаємодії, саме тому компетентність виявляється, насамперед, у спілкуванні.

Необхідно відзначити, що рівень професійної компетентності значною мірою залежить і від особистісних якостей самої людини як суб'єкта діяльності.

Є.Бахарева вважає, що особистість психолога-професіонала характеризується двома параметрами: досконалим володінням теоретичними знаннями і методами роботи та здатністю до швидкої адаптації. У моделі

особистості психолога, запропонованій В. Панком, її оцінка повинна враховувати такі критерії: фізичний стан, інтелект, система механізмів особистісної регуляції і емоційної витривалості, особливості мотиваційної сфери [3].

Модель професійної компетентності дає можливість ширше поглянути на проблеми підготовки і використання фахівців, оцінити якість роботи з формування особистості психолога, звернути увагу на особливості професійної компетентності.

Модель особистості психолога, запропонована Н. В. Чепелевою та Н. І. Пов'якель, містить:

1) мотиваційно-цільову підструктуру, що включає сформовану позитивну мотивацію до професійної діяльності, до надання психологічної допомоги, прийняття себе та інших;

2) когнітивну підструктуру, базовими особистісними якостями якої є професійна рефлексія і професійний інтелект,

3) комунікативно-рольову підструктуру, яка містить розвинену комунікативну компетентність, соціально-когнітивні та комунікативні вміння;

4) регулятивну підструктуру, що забезпечує толерантність до фрустрації, високу працездатність і саморегуляцію особистості [51].

Також, О. Є. Фальова розробила свою модель професійної компетентності психолога. Модель професійної компетентності психолога включає емоційно-вольові, інтелектуальні, комунікативні, мотиваційні якості особистості спеціаліста, особливості його самосвідомості, а також такі професійні компетенції, як ділова комунікація, адаптивність, прийняття рішень, саморозвиток, соціальна відповідальність за результат, міжособистісне розуміння, стресостійкість тощо. Ця модель не описує всі її складові. Виділені тільки основні особистісні характеристики і професійні компоненти, які визначають ефективність діяльності психолога. Можна, наприклад, додати такі професійні компоненти, як «прийняття рішень», «соціальна відповідальність за результат», «професійна переконаність» тощо [47].

Модель психолога Р. В. Овчарова [31] уявляє собі таким чином: психолог повинен:

- гарно знати свої особистісні особливості, здібності, можливості, сильні та слабкі боки, способи компенсації недоліків;
- вміти регулювати свої емоційні стани, мобілізувати свої психологічні функції (пам'ять, увагу, мислення), здійснювати пошук і аналіз необхідної наукової, соціальної, навчальної та професійної інформації;
- мати і постійно розвивати в собі професійно важливі якості: інтелектуальність (допитливість, логічність і практичність розуму, рефлексивність), соціабельність (емпатія, потреба в соціальних контактах і соціальному схваленні, комунікабельність).

У таблиці 1.1. розглянемо важливі складові розвитку професійної компетентності психолога.

**Таблиця 1.1**

**Важливі складові розвитку професійної компетентності психолога**

№	Складові професійної компетентності	Автор
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знання, уміння і навички.</li> </ul>	Н.Кузьміна
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знання;</li> <li>• професійно значущі особистісні якості.</li> </ul>	Є.Фальова
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ціннісні орієнтації;</li> <li>• усвідомлення самого себе у світі та світу навколо себе; стиль взаємодії з людьми;</li> <li>• загальна культура;</li> <li>• здатність до розвитку свого творчого потенціалу.</li> </ul>	А.Семенова

## Продовження таблиці 1.1

4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знання предмета;</li> <li>• методики викладання;</li> <li>• рівень розвитку професійної самосвідомості;</li> <li>• індивідуально-типові особливості;</li> <li>• професійно-значущі якості.</li> </ul>	А.Маркова
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знання, уміння, навички;</li> <li>• способи і прийоми реалізації знань, умінь і навичок у діяльності, спілкуванні (культура спілкування, навички соціальної поведінки);</li> <li>• самовдосконалення особистості.</li> </ul>	Н.Мачинська
6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Професійні знання;</li> <li>• професійні уміння та навички;</li> <li>• психологічні особливості;</li> <li>• професійна позиція.</li> </ul>	О.Овчарова
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знання, уміння, навички, здібності;</li> <li>• досвід і мотивація;</li> <li>• особистісні властивості.</li> </ul>	Н.Перегончук

І. А. Зимня виділяє компетенції, які можуть характеризувати загальну психологічну компетентність особистості:

- а) готовність до прояву компетентності (мотиваційний аспект);
- б) володіння знанням змісту компетентності (когнітивний аспект);
- в) досвід прояву компетентності в різноманітних стандартних і нестандартних ситуаціях (поведінковий аспект);



г) ставлення до змісту компетентності і об'єкту її застосування (ціннісно-смысловий аспект);

д) емоційно-вольова регуляція процесу і результату прояву. Ці компетенції проявляються в поведінці, діяльності людини, поступово стають її особистісними якостями, властивостями [12].

Наше дослідження даної проблеми дозволяє припустити, що в процесі індивідуального розвитку в особистості має бути сформована цілісна соціально-психологічна якість, що дозволяє їй успішно реалізовувати свій внутрішній потенціал, взаємодіяти з іншими людьми, адекватно вирішувати стандартні і особливо нестандартні завдання; відчувати почуття внутрішнього комфорту і психологічної захищеності. Дана інтегральна якість визначена нами як цілісна інтегральна психологічна компетентність особистості.

В соціальному плані компетентність можна розглядати як «грамотну поведінку» або здатність оптимально використовувати власні індивідуальні характеристики для конструктивної взаємодії зі світом. У цьому сенсі цікаве трактування компетентності, запропоноване Дж. Равеном: компетентність — це специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання конкретної дії в конкретній галузі, містить вузькоспеціальні знання, специфічні предметні навички, способи мислення, і розуміння відповідальності за свої дії. Дж. Равеном були виділені 37 видів компетентностей, але, не дивлячись на представлену досить повну диференціацію, їх структуризація в підході Равена відсутня, що дозволяє розглядати компетентність у його інтерпретації як набір окремих, не пов'язаних між собою і не систематизованих соціальних і особистісних характеристик. Недоліком цього підходу є відсутність індивідуального рівня в структурі компетенції, що не дозволяє говорити про її стійкість і інтегральність [38].

Також слід наголосити, що в процесі індивідуального розвитку в особистості, зокрема у психолога, має бути сформована цілісна соціально-психологічна якість, що дозволяє їй успішно реалізовувати свій внутрішній потенціал, взаємодіяти з іншими людьми, адекватно вирішувати стандартні та

нестандартні завдання, відчувати почуття внутрішнього комфорту і психологічної захищеності. Дана якість професійної компетентності визначена як цілісна інтегральна компетентність особистості. Професійна компетентність як інтегральна базова характеристика психолога сприяє розвитку таких якостей, як сприятливі емпатійні установки і проникаюча здатність в емпатії, що створює атмосферу відкритості, довірливості.

Отже, професійна компетентність психолога є якісною характеристикою ступеня оволодіння особистістю власною професійною діяльністю та передбачає:

- 1) усвідомлення своїх потреб і інтересів, ціннісних орієнтацій, мотивів діяльності, уявлень у професійній діяльності психолога;
- 2) оцінку своїх особистісних властивостей і якостей як психолога – професійних знань, умінь і навичок, професійно важливих якостей;
- 3) регулювання на цій основі свого професійного становлення.

Таким чином, розвиток професійної компетентності психолога – це складний діяльнісно-особистісний процес, який включає комплекс специфічних особистісних, соціально-психологічних і фахових компетентностей, зміст яких визначається конкретними умовами діяльності психолога. Розглядаючи сутнісний зміст розвитку професійної компетентності, ми виходимо з узгодженої думки учених про те, що професійна компетентність психолога – це не тільки знання, уміння та навички, наявність яких є обов'язковою за кваліфікаційними вимогами, вона також містить і особистісний компонент, який інтегрує певні психічні якості особистості психолога.

## **1.2. Специфіка (особливості) професійної компетентності психолога медичного закладу**

Професіоналом у галузі медичної (клінічної) психології слід вважати таку особистість, яка швидко опановує норми професійної діяльності, професійного

спілкування на високому рівні, домагаючись професійної майстерності, дотримуючись професійної етики; опановує професійними ціннісними орієнтаціями; змінює та розвиває свою особистість засобами професії, прагне внести творчий внесок у професійну практичну діяльність; прагне та уміє викликати інтерес суспільства до результатів своєї професійної діяльності; сприяє підвищенню її престижу, гнучко враховує нові запити суспільства до професії медичного психолога.

У наукових працях вітчизняних психологів В. Андрієвської, С. Баранова, Є. Брюховецької, А. Книш розглянуто проблему підготовки психолога медичних закладів й акцентовано, що їх професійна підготовка повинна здійснюватися у новій особистісно орієнтованій парадигмі, та передбачати актуалізацію професійно особистісних якостей [1;3;9;17].

Професіоналізм характеризується наявністю в психолога фахових знань, умінь та навичок, що дозволяють йому здійснювати свою діяльність на рівні сучасних вимог медикопсихологічної науки. Такий медикопсихологічний професіоналізм має виражатися в умінні постановки діагнозу користувачу послуг, використуванні методів психодіагностики та психокорекції для виявлення певних психологічних порушень. Також є важливим доцільність, індивідуальна творчість та креативність, які мають бути орієнтовані на результат медико-психологічної підтримки користувача послуг.

Професійна компетентність психолога медичного закладу – це інтегральна характеристика ділових та особистісних якостей психолога, що відбиває не лише рівень знань, умінь та навичок, професійного досвіду, достатніх для досягнення цілей професійної діяльності, але і соціально-моральну позицію особистості.

Вивчаючи специфіку професійної компетентності медичних психологів Є. Кучеренко зазначила, що однією з важливих особливостей є професійна готовність до ризику, яка виявляється в екстремальних ситуаціях. Медичний психолог повинен ризикувати для виправлення допущених з об'єктивних чи суб'єктивних причин помилок і тоді, коли йдеться про найвищі цінності –

здоров'я і життя людини. На ризик потрібно йти, коли він обґрунтований науковими даними й психологічною практикою, коли позитивної мети не можна досягти іншим шляхом, але у таких випадках обов'язково необхідна згода користувача послуг. Щоб ризик був корисним і виправданим у процесі психотерапії, медичний психолог повинен контролювати власний ступінь схильності до ризику. Відмова від професійного ризику через некомпетентність, страх перед відповідальністю чи через надмірну обережність призводить до зростання кількості помилок. Рівень професійного ризику значною мірою залежить від особистісних якостей психолога [23].

П.О.Симонов [44] зауважує, що при визначенні складу і змісту професійної компетентності медичного психолога слід враховувати, що кожен компонент має когнітивну, діяльнісну і мотиваційно-ціннісну складову. Виходячи з цього, в структурі професійної компетентності медичного психолога, як особистісного утворення, автор визначає:

- мотиваційний;
- когнітивний;
- діяльнісний;
- ціннісно-рефлексивний;
- емоційно-вольовий компоненти.

Кожен компонент взаємопов'язаний з іншим. Когнітивно-діяльнісний компонент відображає професійні фахові особливості, а саме: теоретичні знання, комплекс умінь і навичок, що забезпечують якісну реалізацію професійної діяльності медичного психолога. Мотиваційний, ціннісно-рефлексивний та емоційно-вольовий компоненти охоплюють важливі професійні якості, які складають, на нашу думку, основу психологічної компетентності медичного психолога. Це насамперед здатність до самоаналізу та саморегуляції, адекватна самооцінка власних можливостей, діяльності та її результатів, прагнення до особистісного та професійного саморозвитку, вміння розуміти власний емоційний стан і володіти собою у різноманітних ситуаціях,

наполегливість у досягненні поставленої мети у професійній сфері та самоактуалізації.

Адаптувавши структуру професійної компетентності А.А.Фурман [49], було виокремлено такі підвиди професійної компетентності медичного психолога:

- функціональну (фахові знання та навички медичного психолога). Варто зазначити, що цей компонент включає не лише теоретичні знання, а й практичні уміння та навички фахівця;

- інтелектуальну, представлену уміннями критичного мислення, якщо говорити про медичного психолога, то професійного мислення, умінь аналізу та синтезу інформації щодо симптоматики, скарг, діагностичних процедур, розвитку захворювання та результативності терапії;

- ситуативну, представлену уміннями адаптуватися та приймати рішення залежно від обставин, що включає як динаміку стану користувача послуг та рішення щодо діагностичних процедур, так і ситуативність рішень при взаємодії з іншими учасниками медичного процесу. На нашу думку, підвидом цієї компетентності є організаційна, проте ситуативна компетентність, що допомагає медичному психологу працювати в умовах, які постійно змінюються;

- соціальну, представлену уміннями та навичками ефективної взаємодії в медичному професійному середовищі, що включає взаємодію з користувачем послуг та його рідними, взаємодію з іншим медичним персоналом та керівництвом.

Одним з найбільш структурованих в цій галузі можна вважати науковий підхід Д. Королева, яка виділяє такі компоненти структури професійної компетентності медичного психолога: гностичний, проєктивний, конструктивний, комунікативний, організаційний, рефлексивний і соціально-перцептивний [19].

Таблиця 1.2

**Структура професійної компетентності медичного психолога  
(Д.Королева)**

№	Компоненти	Особливості компонентів
1.	Гностичний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння аналізувати процес діяльності, враховуючи її ефективність та відповідність запланованому результату;</li> <li>• уміння формулювати поточні і кінцеві цілі та завдання, знаходити способи і форми їх досягнення;</li> <li>• уміння оперативно реагувати і приймати правильні рішення в нестандартних ситуаціях;</li> <li>• уміння визначати і враховувати у своїй діяльності індивідуально-психологічні особливості клієнта.</li> </ul>
2.	Проективний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• розуміння взаємозв'язку структурно-функціональних компонентів професійної діяльності;</li> <li>• розподіл своїх можливостей у ході вирішення професійних завдань;</li> <li>• формування різних позитивних якостей у клієнтів, орієнтування на істинні мотиви їх поведінки;</li> <li>• передбачення можливих результатів вирішення професійних завдань.</li> </ul>

## Продовження таблиці 1.2

3.	Конструктивний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння користуватися різними методами професійної діяльності;</li> <li>• уміння відбирати і оптимально використовувати інформацію, яка впливає на професійну діяльність;</li> <li>• уміння знаходити необхідний спосіб взаємодії;</li> <li>• уміння прийняти і зрозуміти точку зору іншого;</li> <li>• уміння активізувати творчий потенціал.</li> </ul>
4.	Комунікативний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• встановлювати емоційно-позитивний контакт;</li> <li>• володіти вербальними і невербальними засобами спілкування;</li> <li>• проявляти такт і повагу до клієнта;</li> <li>• передбачати і правильно визначати настрої клієнта;</li> <li>• позитивно переконувати оточуючих.</li> </ul>
5.	Організаційний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• структурувати в часі види професійної діяльності;</li> <li>• створювати умови для вирішення професійних завдань;</li> <li>• організовувати групову та індивідуальну роботу з клієнтом.</li> </ul>

## Продовження таблиці 1.2

6.	Рефлексивний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ставити завдання взаємодії з клієнтом і вміти виділяти ключову проблему;</li> <li>• адекватно ключовій проблемі аналізувати взаємодію з клієнтом;</li> <li>• визначати оптимальну стратегію психологічного аналізу внутрішньої картини проблем клієнта і його системи стосунків.</li> </ul>
7.	Соціально-перцептивний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• вибирати відповідну рольову позицію;</li> <li>• співпрацювати.</li> </ul>

Професійна компетентність медичного психолога включає такі елементи:

- спеціальну компетентність, яка характеризується високим рівнем знань із медичної психології, використовуваних у професійній діяльності, котрі забезпечують можливості професійного росту психолога, зміну профілю роботи та результативність творчої діяльності;
- соціальну компетентність, яка здатна брати на себе відповідальність, ухвалювати кваліфіковане рішення та регулювати конфлікти ненасильницьким шляхом;
- психологічну компетентність, яка зумовлена розумінням того, що без культури емоційної стійкості, без умінь та навичок рефлексії, без досвіду міжособистісної взаємодії професіоналізм психолога залишається неповним;
- комунікативну компетентність, яка вимагає високого рівня професійної культури мови та спілкування з клієнтами та пацієнтами тощо [28].

Наступним етапом визначення характеристик професійної компетентності медичного психолога стало визначення її компонентів. Згідно з проведеним аналізом літератури [5,17,28,62], ми виділили три провідні компоненти в структурі професійної компетентності:



- когнітивний;
- емоційно-мотиваційний;
- організаційно-діяльнісний;
- комунікативний.

Когнітивний компонент професійної компетентності медичного психолога представлений його знаннями психології та медицини, а також базовими деонтологічними, етико-правовими знаннями, які потребують постійного навчання. Часто для медичного психолога на першому місці – морально-етичні цінності. Так, уникання користувача послуг чи повідомлення неправдивої інформації з соціального погляду є негативним явищем, водночас надання неправдивої інформації користувачу послуг про діагноз може бути деонтологічно схвальним рішенням.

Емоційно-мотиваційний компонент – це мотивація до професійної діяльності, що укорінена у мотивації вибору професії та системі цінностей медичного психолога, а також представлена сукупністю емоційних характеристик фахівця (емпатія, що є особливо актуальним медичного психолога, який взаємодіє з великою кількістю людей, внаслідок чого отримує емоційні стреси, виснаження).

Організаційно-діяльнісний компонент професійної компетентності медичного психолога представлений власне уміннями та навичками організації роботи з користувачами послуг та іншими учасниками лікувального процесу, стратегіями поведінки тощо. Тобто медичний психолог може знати, як потрібно організувати роботу та взаємодію, обирати певний алгоритм, проте у практичній діяльності через певні невизначені причини обирати неправильні стратегії. Тут багато залежить від стратегії взаємодії медичного психолога з користувачем послуг та обраного стилю спілкування.

Також можемо виділити під компонент – комунікативний. Цей компонент охоплює стратегії взаємодії з користувачами послуг, колегами, керівництвом включаючи вербальне та невербальне спілкування. За своїми обов'язками медичний психолог має спілкуватися з великою кількістю людей протягом дня.

Отже, до особливостей професійної компетентності медичного психолога можна віднести наступні показники:

- етична відповідальність, тобто дотримання етичних стандартів поведінки при роботі;
- надійність, тобто чітке виконання своїх обов'язків;
- орієнтованість на професію, тобто мотивація спеціалізації;
- емоційна комунікативність, тобто розуміння почуттів, врахування чужої точки зору при прийнятті рішення, корекція власної поведінки відповідно до прийнятних у суспільстві стандартів поведінки;
- саморозвиток та здатність до адаптації, тобто виставлення перед собою нових цілей та їх досягнення, постійне навчання та саморозвиток, усвідомлення нових соціальних стандартів, здатність швидко адаптуватися у незвичайних ситуаціях;
- культурний компонент, тобто повага до культури власної країни та субкультур;
- комунікативний компонент, тобто вміння слухати та розуміти інших, а також уміння висловлювати свою думку, повага у спілкуванні, подолання комунікативного бар'єру та робота в команді, вміння налагоджувати взаємини з особистостями, вирішувати конфліктні ситуації.

### **1.3. Індивідуально-психологічні чинники розвитку професійної компетентності психолога**

В умовах сучасної соціально-економічної дійсності ринок праці висуває до потенційних співробітників підвищені вимоги, пов'язані не тільки з чисто професійними знаннями, вміннями і навичками, а й з розвитком у них особистісних якостей і властивостей, що дають можливість оперативно і якісно навчатися і перенавчатися, працювати в команді, володіти високою

адаптивністю та стресостійкістю, творчим потенціалом і креативним мисленням [66,67]. Особливо це торкається психологів, бо важливо завжди бути на високому рівні розвитку, розумітися на тенденціях та слідкувати у змінах соціума. Якщо компетентності це характеристики і вимоги, що задаються до підготовки фахівця, що представляють собою сукупність потенційних якостей особистості, орієнтовані на виконання професійної діяльності, то компетентність – це актуальне якість особистості, що показує ступінь оволодіння людиною відповідними компетенціями.

Сучасна дійсність стрімко мінливого світу вимагає від психолога не тільки суто професійних знань за спеціальністю, а й високого рівня соціально-психологічної культури особистості.

І.А.Слободенюк [46] висуває в зв'язку з цим такі параметри цього поняття: розвинене соціальне мислення, стійкість соціальної поведінки, здатність до соціальної оціночної рефлексії в складних ситуаціях особистого життя та професійної діяльності, соціально зважену емоційну включеність в навколишню дійсність, соціально виважений оптимізм, відповідальність та ін. З огляду на особливу роль особистості психолога здійснюваної професійної діяльності, критерієм якості підготовки фахівця необхідно розглядати професійну та особистісну компетентність, які несуть у собі індивідуально-психологічні особливості, необхідні для ефективного виконання професійної діяльності.

Люди схильні реагувати певним чином у різних ситуаціях, тобто демонструють певну сталість вчинків, думок і емоцій, незалежно від часу, подій і життєвого досвіду, і що існують індивідуальні відмінності між людьми. Ці відмінності породжуються численними складними взаєминами між спадковістю і зовнішнім середовищем. Отже, під індивідуально-психологічними особливостями особистості розуміється широкий спектр стійких поведінкових реакцій, що охоплюють комунікативну, емоційну та інтелектуальну сфери особистості.

Психолог потребує людського спілкування, люди йому не набридають, а контакти з ними не вгамовують спрагу спілкування. Для ефективності професійної діяльності це важливі чинники. Вивчення наукової літератури дає підставу припускати, що існують відмінності в особистісних якостях, важливих для таких сфер діяльності психолога, як дослідження і практична психологічна робота. Кожна з них пред'являє до особистості психолога ряд специфічних вимог [27,54].

Різні сфери професійної діяльності вимагають різних сполучень індивідуально-психологічних особливостей. Спираючись на праці дослідників, ми склали перелік індивідуально-психологічних особливостей, складових професійно-особистісну компетентність психолога:

- психолог повинен мати високі (загальні) розумові здібності, бути проникливим, розважливим, вільнодумцем, аналітиком;
- психолог соціабелен, тому вважає за краще працювати з людьми. Це товариська людина, він великодушний до людей, легко формує активні групи, добре запам'ятовує імена людей, люб'язний, тактовний, дипломатичний в спілкуванні;
- він любить спільні дії, підпорядковує інтереси особистості груповим інтересам;
- совісний, сумлінний, має почуття обов'язку і відповідальності, сильний, енергійний, вміє підпорядкувати собі;
- він сміливий, швидко вирішує практичні питання;
- психолог емоційно стійкий, витриманий, спокійний, реально зважає обстановку, стійкий до стресу [33].

Зазначені особливості є в більшій мірі професійну компетентність, залишаючи недостатньо розкритими ті індивідуально-психологічні особливості, які складають особову компетентність. У зв'язку з цим інтерес представляють роботи А.К. Маркової, яка, виділяючи в професійної компетентності психолога особистісний компонент, особливо відзначає:

- мотивацію особистості (спрямованість особистості та її види);

- властивості (педагогічні здібності, характер і його риси, психологічні процеси і стани особистості);

- інтегральні характеристики особистості (педагогічна самосвідомість, індивідуальний стиль, креативність [25]).

А.С. Кривцова визначила набір особистісних якостей, необхідних психологу [20]. За своєю структурою складається з цілого ряду особливостей особистості, які згруповані в п'ять блоків:

1) спостережливість, повне сприйняття об'єкта, швидка орієнтація в ситуації, що склалася і вміння аналізувати.

2) прагнення до розуміння особливостей об'єкта, його внутрішніх властивостей, проникнення в його внутрішній світ, психологічна інтуїція, загальна ерудиція і гуманістична спрямованість.

3) здатність співпереживати, співчувати, емпатія, повага і готовність допомогти клієнту, співчуття, загальна гуманність і високий морально - етичний рівень фахівця.

4) здатність до рефлексії, самоаналізу, інтерес до власної особистості і особистості інших людей.

5) здатність контролювати свою поведінку, вміння слухати, бути уважним, встановлювати контакт, викликати довіру, вміння знаходити підхід до людей, почуття гумору і тактовність.

В.В.Рибалка виділяє такі якості практичного психолога, як уміння контактувати, прагнення до спілкування; гнучкість поведінки і динамічність; уникнення невротичних відхилень у поведінці; терпимість до невротичних проявів клієнта, вміння вислухати і заспокоїти; загальна культура знань; професійна тактовність, що припускає дотримання професійної етики; делікатність у всіх питаннях, особливо зачіпають інтимні сторони життя клієнта і його відносин; здатність побудувати і витримати свою лінію поведінки в сесії; вміння спільно з клієнтом проаналізувати ситуацію; знання про правила поведінки в конфліктній ситуації [37].

Виходячи із здійсненого теоретичного аналізу професійна компетентність є динамічним, інтегративним особистісним новоутворенням, яке функціонує як сформована готовність успішно здійснювати професійну психологічну діяльність на основі отриманих фахових знань та вмінь, практичних навичок, етико-деонтологічних цінностей, особистісних та професійноважливих якостей, і забезпечує можливість регулювання подальшого розвитку тих чи інших професійно-релевантних складових особистості. У структурі професійної компетентності дослідники фіксують різні аспекти та рівні: соціальний, особистісний, мотиваційний, інтелектуальний, комунікативний, рефлексивний, предметно-практичний тощо.

Під індивідуально-психологічними чинниками розвитку професійної компетентності психолога ми розуміємо інтегральні психологічні характеристики суб'єкта діяльності, що впливають на ефективність засвоєння професійної діяльності та забезпечують досягнення високого рівня професіоналізму в даній професії. Ці якості складають передумови розвитку професійної компетентності психолога.

Нами узагальнено та визначено основні з них: високий рівень інтелекту, індивідуальний стиль мислення, самостійність, інтуїція, рефлексивність, емпатія, сензитивність, альтруїзм, моральність, відповідальність, конгруентність, комунікативність, компетентність, прагнення до саморозвитку, самореалізації, самовдосконалення, стійкість до стресових ситуацій.

В подальшому у роботі саме їх ми будемо називати важливими компонентами професійної компетентності психолога закладів охорони здоров'я. Змістова структура провідних особистісних якостей майбутнього психолога закладів охорони здоров'я розглядається нами на основі компонентів, а саме:

1. Когнітивно-рефлексивний компонент включає високий рівень інтелекту, індивідуальний стиль мислення, самостійність, інтуїцію, рефлексію;
2. Морально-етичний компонент включає емпатійність, сензитивність, альтруїзм, моральність, відповідальність, конгруентність;

3. Комуникативний компонент включає комуникативність, компетентність, потребу у саморозвитку, самореалізації і самовдосконаленні;

4. Емоційно-стійкий компонент включає рівень емоційної стійкості.

Щодо структури кожного з компонентів:

Когнітивно-рефлексивний симптомокомплекс: високий рівень інтелекту, індивідуальний стиль мислення, самостійність, інтуїція, рефлексія. Як зазначають вчені, високий рівень інтелекту є головним критерієм, який визначає успішну діяльність психолога [1; 4; 11; 34; 60]. Інтелект допомагає аналізувати якості особистості, долати професійні та особистісні установки, розуміти поведінку користувача послуг. Професійне мислення характеризується вмінням психолога ставити перед собою певні завдання, самостійно розв'язувати їх, оскільки психологпрактик творчо підходить до пізнання дійсності, знаходить нові, власні шляхи та способи розв'язання питань.

Морально-етичний компонент: емпатійність, сензитивність, альтруїзм, моральність, відповідальність, конгруєтність. Проблеми емпатії торкалися у своїх роботах Т. Казанцева, В. Карандашев, Н. Пов'якель, О. Романенко, Є. Сидоренко, Н. Чепелева і інші [12, 16, 35,39, 52]. Емпатія – проникнення-вчування в переживання іншої людини, розуміння іншої людини шляхом емоційного втручання в її переживання. В психології виділяють особливі форми емпатії: співпереживання – переживання тих же емоційних станів, що відчуває інший, через ототожнення з ним; співчуття – переживання власних емоційних станів у зв'язку з почуттям іншого [51]. Емпатія, крім емоційного відгуку, співчуття, передбачає загальну здатність людини тотально відчувати внутрішній світ іншого, налаштовуватися на нього. Дослідження В.В.Бойко, спрямовані на вивчення особливостей емпатії, дозволили виділити в емпатійному процесі компоненти: раціональний, емоційний, інтуїтивні, установки, здатність та ідентифікація [10].

Комуникативний компонент: комуникативність, компетентність, потреба у саморозвитку, самореалізації і самовдосконаленості. Особливу роль в

професійній готовності психолога відіграє комунікативна готовність, яка передбачає наявність у професіонала достатнього рівня розвитку вмінь та навичок ефективної контактної взаємодії з людьми та професійним середовищем. Для психолога закладів охорони здоров'я комунікативні якості є необхідними для встановлення контакту з користувачами послуг емоційного сприйняття та розуміння їх на невербальному та на вербальному рівнях [34]. Емоційна стійкість і адекватна самооцінка, відповідальність, ввічливість, прагнення до саморозвитку та самореалізації є необхідними якостями психолога закладів охорони здоров'я, оскільки робота потребує високого професіоналізму.

Емоційно-стійкісний компонент включає рівень емоційного вигорання психолога закладів охорони здоров'я. Емоційне вигорання як динамічний процес, що розвивається в часі, характеризується збільшенням вираження його проявів. В. Бойко розробив власну класифікацію симптомів, що супроводжують різні компоненти «професійного вигорання» [30.55].

1. Перший компонент – «напруження» – характеризується відчуттям емоційної виснаженості, втоми, викликані власною професійною діяльністю. Це знаходить вияв у таких симптомах, як: 1) переживання психотравмуючих обставин – людина сприймає умови роботи та професійні міжособистісні стосунки як психотравмуючі; 2) незадоволеність собою – незадоволеність власною професійною діяльністю і собою як професіоналом; 3) «загнаність у кут» – відчуття безвихідності ситуації, бажання змінити роботу чи професійну діяльність взагалі; 4) тривога й депресія – розвиток тривожності у професійній діяльності, підвищення нервовості, депресивні настрої.

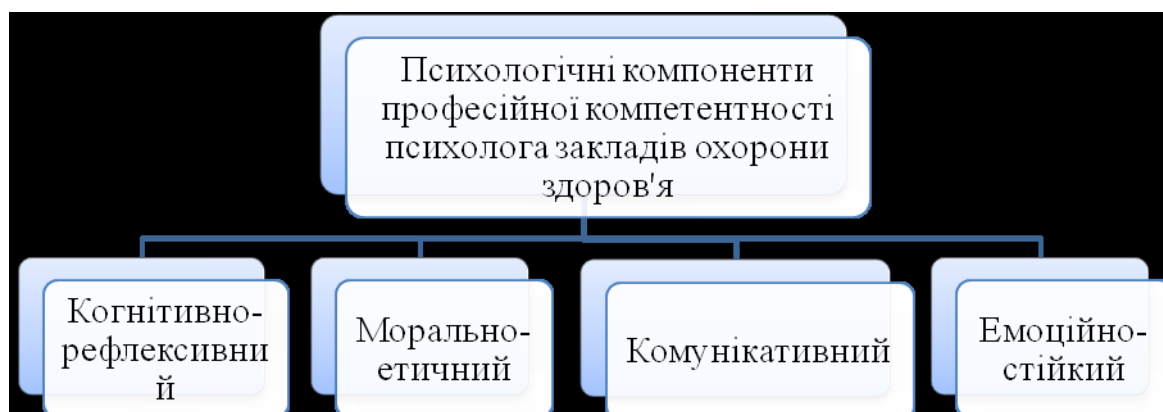
2. Другий компонент – «резистенція» – характеризується надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно закритою, відстороненою, байдужою. Це знаходить вияв у таких симптомах, як: 1) неадекватне вибіркоче емоційне реагування – неконтрольований вплив настрою на професійні стосунки; 2) емоційно-моральна дезорієнтація – розвиток байдужості у



професійних стосунках; 3) розширення сфери економії емоцій – емоційна замкненість, відчуження, бажання згорнути будь-які комунікації; 4) редукція професійних обов'язків – згортання професійної діяльності, прагнення якомога менше часу витратити на виконання професійних обов'язків.

3. Третій компонент – «виснаження» – характеризується психофізичною перевтомою людини, спустошеністю, нівелюванням власних професійних досягнень, порушенням професійних комунікацій, розвитком цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися з робочих питань, розвитком психосоматичних порушень. Тут виявляються такі симптоми, як: 1) емоційний дефіцит – розвиток емоційної почуттєвості на тлі перевиснаження, мінімізація емоційного внеску у роботу, автоматизм та спустошення людини при виконанні професійних обов'язків; 2) емоційне відчуження – створення захисного бар'єру у професійних комунікаціях; 3) особистісне відчуження (деперсоналізація) – порушення професійних стосунків, розвиток цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися при виконанні професійних обов'язків, та до професійної діяльності взагалі; 4) психосоматичні та психовегетативні порушення – погіршення фізичного самопочуття, розвиток таких психосоматичних та психовегетативних порушень, як розлади сну, головні болі, проблеми з артеріальним тиском, шлункові розлади, загострення хронічних хвороб тощо.

В цілому, ми можемо представити схематично виділені нами компоненти на рис. 1.1.



**Рис. 1.1. Психологічні компоненти професійної компетентності психолога закладів охорони здоров'я**

Отже, професійна компетентність інтегрує пізнавальні відношення, цінності, емоції, практичні уміння, навички, науково-теоретичні знання. На нашу думку, важливою є не тільки роль окремих компонентів професійної компетентності в її структурі, а й їх інтегральна організація. З огляду на проаналізовані дослідження та урахування особливостей професійної діяльності психолога, її особливий деонтологічний статус, суспільнозначимий сенс, опосередкованість ставлення до об'єктів діяльності моральноетичними принципами, необхідність взаємодії з людьми різного соціального статусу тощо, що вимагають особливих індивідуальних якостей, розвиненого професійного світогляду, ціннісно-сислової системи й, насамперед, осмисленого, усвідомленого ставлення до себе як суб'єкта професійної діяльності вважаємо за доцільне розглядати таку структуру професійної компетентності, яка складається з наступних компонентів:

- морально-етичний;
- когнітивно-рефлексивний;
- комунікативний;
- емоційно-стійкий.

Оволодіння кожним компонентом професійної компетентності й характеризує належний рівень її розвитку у психологів.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПСИХОЛОГА ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

#### 2.1. Мета, методика та організація емпіричного етапу дослідження

Існує проблема підготовки фахівців, які спроможні відповідно до європейських стандартів впроваджувати нові закони заради утвердження та захисту прав людини. Саме зараз впроваджуються реформи щодо психологічного захисту людини, тож наголосуючи на цьому маємо оновити систему розвитку професійної компетентності психологів.

Емпіричне дослідження особливостей розвитку професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я проводилось у декілька етапів. Дослідження проводилось на базах Запорізької обласної психіатричної лікарні, Полтавської обласної психіатричної лікарні та Вінницької обласної психіатричної лікарні. У склад сформованої вибірки для емпіричного дослідження було обрано 52 психолога закладів охорони здоров'я, з яких осіб 15 чоловічої та 37 жіночої статі, віком 24-50 років.

*Мета емпіричного етапу дослідження* – дослідити особливості розвитку професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я.

#### *Завдання емпіричного етапу:*

1. Продіагностувати рівень емпатійних здібностей психолога закладів охорони психічного здоров'я.
2. Виявити індивідуально-психологічні особливості особистості психолога закладів охорони психічного здоров'я.
3. Продіагностувати емоційне вигорання психолога закладів охорони психічного здоров'я на різних стадіях його протікання.

4. Виявити сформованість психологічних особливостей складових компонентів професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я: когнітивно-рефлексивного, морально-етичного, комунікативного та емоційно-стійкого.

5. Встановити розвиток професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я.

**Гіпотеза дослідження:** система розвитку професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я не має значних структурних змін – розвиток особливостей професійної компетентності психолога є на середньому рівні, тож розроблена тренінгова програма «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement», яка дозволить підвищити розвиток професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я.

На першому етапі емпіричного дослідження розроблявся методологічний апарат наукового дослідження, збір первинного емпіричного матеріалу, спрямованого на визначення професійно важливих особистісних якостей психолога закладів охорони психічного здоров'я. Для вирішення поставлених завдань в дослідженні були застосовані наступні методи:

- 1) емпіричні;
- 3) методи математичної статистики.

На другому етапі емпіричного дослідження у відповідності до мети та завдань дослідження нами були використані такі методики:

1. Методика «Оцінка рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко) – для оцінки уміння співпереживати та діагностики морально-етичного компонента професійної компетентності;

2. 16-ти факторний опитувальник Кеттелла (16PF) – для діагностики особистості та визначення рівня сформованості комунікативно-регулятивного компонента професійної компетентності;

3. Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко) – для діагностики емоційного вигорання на різних стадіях його протікання та сформованості емоційно-стікісного компоненту.

Методика діагностики рівня емпатійних здібностей (тест на емпатію В.В. Бойка) призначена для оцінки уміння співпереживати та розуміти думки та почуття інших [10]. Запропонована методика використовується для дослідження емпатії, тобто вміння поставити себе на місце іншої людини, здатність до емоційної чуйності до інших. За результатами тестування виявляються чотири рівня розвитку емпатії: дуже низький, занижений, середній, високий. Текст опитувальника наведений у додатках (Додаток А).

Методика багатофакторного вивчення особистості Р. Кеттелла дозволяє виявити індивідуально-психологічні особливості особистості, а також її диспозиційні характеристики [36]. За допомогою цієї методики можна широко охопити особистісну сферу. Структура факторів опитувальника відображає імовірнісну модель індивідуально-психологічних властивостей особистості. Текст опитувальника наведений у додатках (Додаток Б).

Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В.В. Бойко) – для діагностики емоційного вигорання на різних стадіях його протікання [53]. Даний діагностичний тест виявляє не тільки особливості прояву синдрому емоційного вигорання, але й виявляє наявність психосоматичних і психовегетативних порушень. Він дозволяє побачити провідні симптоми вигорання і відмітити до якої фази формування емоційного вигорання відносяться різні по вираженню симптоми (домінуючі, сформовані або що формуються). Текст опитувальника наведений у додатках (Додаток В).

Дослідження проводилось зі психологами у звичайних умовах на їхньому робочому місці. Кожному учаснику дослідження пропонувались тести, опитувальники (з бланком відповідей). Перед початком дослідження проводилась інструкція, яка також додавалась до тестового матеріалу. Використаний нами комплекс методик дозволив виявити різноманітні

психологічні особливості складових компонентів компетентності: когнітивно-рефлексивного, морально-етичного, комунікативного та емоційно-стійкого.

Таким чином, запропонований комплекс психодіагностичних методик дав нам можливість представити характеристики прояву різних структурних компонентів професійної компетентності, вирішити намічені діагностичні завдання щодо емпіричного дослідження професійної компетентності психологів закладів охорони здоров'я, дозволивши встановити рівень розвитку професійних властивостей та впровадити програму з розвитку професійної компетентності психологів закладів охорони здоров'я.

Третій етап емпіричного дослідження складала обробка даних, аналіз та обґрунтування результатів дослідження.

## **2.2. Результати дослідження особистісних властивостей психолога закладів охорони психічного здоров'я та їх інтерпретація**

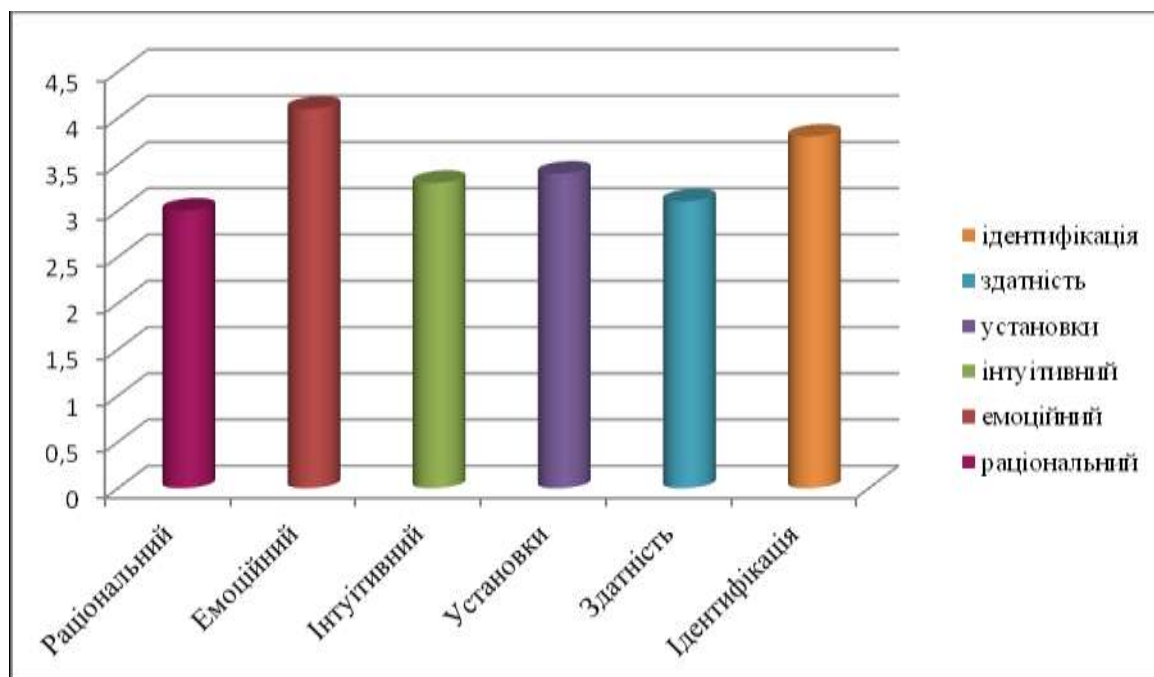
Метою нашого дослідження є теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості розвитку професійної компетентності психолога закладів охорони здоров'я. Теоретично були виділені ключові компоненти професійної компетентності, такі як: морально-етичний, когнітивно-рефлексивний, комунікативний та емоційно-стійкісний.

Тож, для дослідження морально-етичного компоненту професійної компетентності нами було застосовану методику «Оцінка рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко).

**Таблиця 2.3**

**Середнє значення складових компонентів емпатії психологів закладів охорони здоров'я**

	Раціональний	Емоційний	Інтуїтивний	Установки	Здатність	Ідентифікація
Σ	144	198	159	162	147	183
М Середнє	3,0	4,1	3,3	3,4	3,1	3,8



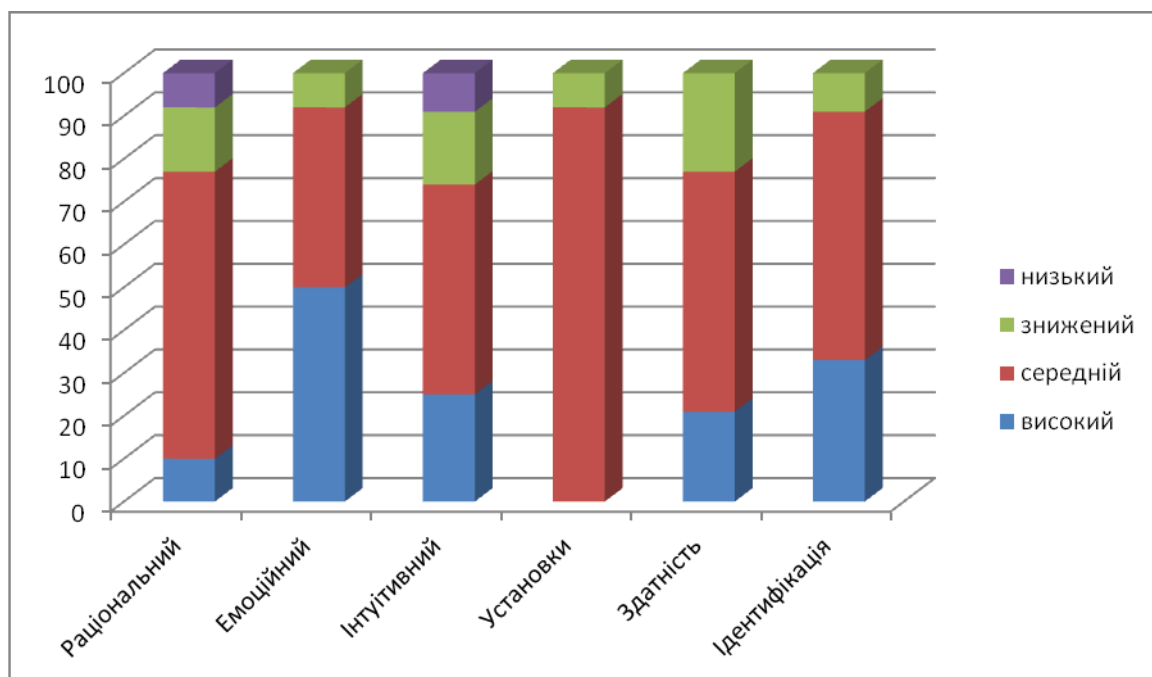
**Рис. 2.1. Середнє значення основних компонентів емпатії**

**Таблиця 2.4**

**Розподіл результатів складових компонентів емпатії у %**

	раціональний	емоційний	інтуїтивний	установки	здатність	Ідентифікація
Високий	10%	50%	25%	0	21%	33%
Середній	67%	42%	49%	92%	56%	58%
Знижений	15%	8%	17%	8%	23%	9%
Низький	8%	0	9%	0	0	0





**Рис. 2.2. Розподіл результатів складових компонентів емпатії у %**

Результати дослідження показали, що провідним компонентом емпатії у всієї вибірки випробовуваних є емоційний канал емпатії ( $M = 4,1$ ). Емоційний канал емпатії зазначає здатність емпатуючого співпереживати. За даними дослідження по емоційному каналу емпатії 26 досліджуваних, тобто 50%, отримали високі показники, 21 психолог (42%) — середні показники розвитку, 8%, тобто 5 досліджуваних, — знижений емоційний канал емпатії, низький рівень емоційного каналу розвитку емпатії не отримав ніхто.

Значущим компонентом для психологів виявилася ідентифікація в емпатії ( $M = 3,8$ ), вміння зрозуміти іншого на основі співпереживання, постановки себе на місце користувача послуг. За методикою В. В. Бойка, 33% (17 досліджуваних) мають високий рівень розвитку ідентифікації, що сприяє розвитку емпатії, 58% (30 психологів) — з середнім рівнем розвитку ідентифікації емпатії, 9% (5 респондентів) — із зниженим. Серед психологів, які брали участь у дослідженні не виявилось нікого із низьким рівнем розвитку ідентифікації емпатії.

Середні показники установок, які сприяють чи перешкоджають емпатії, а відповідно полегшують чи утрудняють дію всіх емпатійних каналів складають

в дослідженні 3,4. Навпаки, різні канали емпатії діють активніше і надійніше, якщо немає перешкод з боку установок особистості. Нажаль, високого рівню розвитку установок, які сприяють прояву емпатії в респондентів не виявлено, 92%, тобто 48 психологів – переважна більшість, — із середнім рівнем розвитку каналу емпатії і 8% (4 людини) — із зниженим. Низький рівень розвитку каналу емпатії серед досліджених психологів не отримав ніхто.

Отже, проведене дослідження показало, що хоча емпатія для психологів є однією з найважливіших компонентів професійної компетентності і виступає одним із чинників її розвитку, дані методики діагностики емпатійних здібностей В. В. Бойко свідчать про середній рівень емпатії досліджуваної вибірки психологів.

Тож, можна виділити декілька бар'єрів, що стоять на шляху психолога закладу охорони здоров'я до емпатійного розуміння користувача послуг. По-перше, індивідуальні особливості особистості, не завжди сприяють розумінню і підтримці інших, а також психологічні стани (тривожність, стрес, емоційне вигорання і т.ін.), що посилюються специфікою роботи у закладах охорони здоров'я.

Наступним було застосовано методику багатофакторного дослідження особистості «16 PF – опитувальник Р. Кеттела».

Для дослідження особливостей морально-етичного (емпатія, сензитивність, альтруїзм, моральність, відповідальність) були використані такі фактори: фактор С (емоційна стійкість – емоційна лабільність); фактор О (спокій – тривожність); фактор Q2 (залежність – самостійність); фактор Q3 (високий самоконтроль – низький самоконтроль).

Проаналізовані результати представлені у Таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

**Показники морально-етичного компоненту по особистісному фактору «16 PF - опитувальник Р. Кеттела» (у%)**

№	Фактор	Назва фактору	%
1.	Фактор С	Емоційна стійкість	81%
		Емоційна лабільність	19%
2.	Фактор О	Спокій	60%
		Тривожність	40%
3.	Фактор Q2	Залежність	17%
		Самостійність	83%
4.	Фактор Q3	Високий самоконтроль	86%
		Низький самоконтроль	14%

Високі показники фактора С (емоційна стійкість 81%) відображали емоційну стійкість у будь-яких ситуаціях, вміння керувати своїми емоціями, настроєм відповідно до ситуацій, сталість інтересів, впевненість у собі, реалістичність стосовно життєвих позицій, наполегливість у досягненні цілей. Психологи реально оцінюють представлені факти, є постійними у своїх планах і вподобаннях, адекватно оцінюють вимоги дійсності та вирізняються високим рівнем соціальної адаптації. Вміють контролювати свою поведінку та дотримуються моральноетичних норм і правил.

Низькі значення фактора С (емоційна лабільність – 19%) характеризують емоційну нестійкість, невротизм, іпохондричність, підвищену тривожність. Психологи з такими властивостями не здатні повною мірою контролювати свої емоції під час роботи. В них емоції ситуативні, відмічається нестійкість в проявах інтересів, у деяких випадках примхливість та безвідповідальність, не доводять розпочату справу до кінця.

Фактор О (спокій – тривожність) свідчить про ступінь впевненості у собі, переживання людиною своїх можливостей як адекватних тим задачам, які стоять перед нею в житті, так і тим, які вона ставить перед собою.

Високі показники за фактором О (тривожність – 40 %) характеризують психологів як вразливих, напружених та схильних до стресових станів, які переживали почуття провини, тривало перебували у стані тривожності. Даний фактор дозволив оцінити настрій цих психологів як пригніченість, іпохондричність, боязливість, схильність до самозвинувачення, недооцінення власних можливостей, невміння справитися з життєвими труднощами і переживання їх як внутрішнього конфлікту. Таким чином, фактор О дозволив діагностувати домінуючий тривожнодепресивний фон настрою.

Низькі показники О (спокій – 60%) притаманні психологам, які впевнені у собі, спокійні, життєрадісні, задоволені життям, вірять у власний успіх та в свої сили.

Фактор Q2 (залежність – самостійність) характеризується самостійністю, старанністю при розумінні сутності будь-якого явища та детальним його вивченням. Даний фактор також визначає, наскільки людина залежна від думки оточуючих та вміє пристосуватися до вимог соціуму.

Високі показники Q2 (самостійність – 83%) характеризують психологів закладів охорони здоров'я як самостійних, сумлінних, незалежних від інших. Вони не потребують підтримки і схвалення від оточуючих, роботу виконують з власної ініціативи, не шукаючи допомоги від оточуючих, готові пожертвувати будь-якими зручностями заради збереження власної незалежності. Високий рівень самооцінки підтверджує гнучкість поведінки у складних ситуаціях, які потребують швидких змін при наданні психологічної допомоги людям, які мають порушення психофізичного розвитку.

Низький показник за фактором Q2 (залежність – 17%) отримали респонденти, які мають виражену потребу в соціальному схваленні та прийнятті, потребують підтримки оточуючих. Вони несамостійні у виконанні роботи, залежні від групових цінностей і норм, орієнтуються на групову думку – це ті якості, які є непрофесійними і небажаними для психолога закладів охорони здоров'я.

Фактор Q3 (високий самоконтроль – низький самоконтроль) введений нами до морально-етичного компоненту, оскільки психологи мають контролювати прояви власних емоцій та поведінку, працюючи у галузі охорони здоров'я та психології. Фактор Q3 вказує на рівень внутрішнього контролю поведінки та характеризує ступінь усвідомлення людиною соціальних вимог і рівень розуміння бажаної картини своєї поведінки у відповідності з суспільними нормами та моральними вимогами.

Високі показники фактора Q3 (високий самоконтроль – 86%) вказують на вольові якості, такі як організованість, уміння контролювати свої емоції і поведінку. Психологи закладів охорони здоров'я добре усвідомлюють соціальні вимоги, намагаються їх ретельно та грамотно виконувати, дбають про свою суспільну репутацію. Вони діють планомірно і впорядковано, наполегливо долають перешкоди, прагнуть довести розпочату справу до кінця.

Низький показник Q3 (низький самоконтроль – 14%), характеризує прояв епізодичних вольових зусиль. У професійній діяльності цих психологів відмічається спонтанність та імпульсивність. Респонденти, які отримали низькі показники за цим фактором, часто не вміють організувати свій час і не встановлюють порядок виконання справ, керуються своїми імпульсивними спонуканнями, а не нормами. Вони легко уступають зовнішнім перешкодам і внутрішньому опору на шляху до мети.

Для психологів закладів охорони здоров'я важливим є соціальний фактор, бажання бути схваленими у суспільстві, докладаючи зусилля для збереження репутації. Ключовою кваліфікаційною характеристикою психолога є рівень сформованості емпатії, що дає змогу адекватно оцінювати динаміку власної професійної діяльності, розвитку особистості, бути здатним розуміти внутрішній світ іншої людини та зміни, які в ній відбуваються.

Результати дослідження щодо емпатійних тенденцій як компонент професійної компетентності особистісної психолога закладів охорони здоров'я свідчать про глибокі зв'язки між емпатійністю і етичною поведінкою.

Результати вибірки мають тенденцію до середнього рівня емпатії. Показники свідчать про те, що психологи проявляють емпатійність у реальних вчинках і надають допомогу людям, орієнтуючись на морально-етичні прояви поведінки. Такі результати пов'язані з особливостями професійної діяльності, адже дана якість є запорукою розуміння та відчуття внутрішнього стану людини. Емпатію ми дослідили як морально-етичний компонент професійної компетентності психолога закладів охорони здоров'я, оскільки професійна діяльність передбачає співчуття, співпереживання та професійне надання допомоги користувачам послуг. Необхідно вміти налагоджувати контакти, активно взаємодіяти, досягати взаєморозуміння в процесі виконання професійних обов'язків, розумітися в поведінці людей та їх емоційних станах, надавати емоційну підтримку, адекватно в плані емоцій реагувати на гнів, сум, невдоволення, критику з боку інших, зберігати рівновагу в конфліктних ситуаціях, знаходити індивідуальні підходи, тобто бути підготовленими до ефективного спілкування та емоційно виваженої поведінки.

Характеристика когнітивно-рефлексивного компоненту представлена наступними особистісними факторами (В, G, L, Q1, Q4) методики багатофакторного дослідження особистості «16 PF - опитувальник Р. Кеттела». Проаналізовані результати представлені у Таблиці 2.6.

**Таблиця 2.6**

**Показники когнітивно-рефлексивного компоненту по особистісному фактору «16 PF - опитувальник Р. Кеттела» (у%)**

№	Фактор	Назва фактору	%
1.	Фактор В	Низький інтелект	32%
		Високий інтелект	68%

## Продовження таблиці 2.6

2.	Фактор G	Слабкість над-Я	36%
		Сила над-Я	64%
3.	Фактор L	Довірливість	76%
		Підозрілість	24%
4.	Фактор Q1	Консервативний	48%
		Радикальний	52%
5.	Фактор Q4	Розслабленість	37%
		Напруженість	63%

Аналіз результатів за фактором В (високий інтелект – 68%) свідчить про розвинений інтелект, здатність психологів закладів охорони здоров'я до логічного аналізу, абстрактного мислення, уміння швидко засвоювати новий матеріал, мати широкі інтелектуальні інтереси. На нашу думку, високі показники за даним фактором можна пояснити можливістю отримання нової додаткової інформації, самостійних завдань, опрацювання сучасної науково-методичної літератури, яка стимулює інтелектуальний розвиток, підвищує інтерес до розвитку та сприяє розумінню ролі самостійності в процесі професійної діяльності. Психологи з низьким показником за шкалою В (низький інтелект – 32%) не мають високого рівня розумових здібностей, у них присутня певна тенденція до зниження успіхів у роботі, знижений інтерес до розвитку. У респондентів з низьким результатом, так і не сформувалось розуміння того, що розвиток їх професійної компетентності здебільшого залежить від них самих.

Фактор G (сила «Над-Я» – слабкість «Над-Я») є проявом таких якостей як стійкість, відповідальність, вимогливість до себе і до інших у дотриманні морально-етичних норм, дисциплінованість. Даний фактор характеризує ступінь емоційної стійкості, здатність керувати власними емоціями і настроєм, вміння знайти їм адекватне пояснення, що є важливим для психологів закладів

охорони психічного здоров'я, які працюють з людьми з порушеним психофізичним розвитком. Негативний полюс фактору проявляється у легковажності, безвідповідальності, неточності, неорганізованості, зосередженості на власних бажаннях, нехтуванні моральними нормами поведінки у суспільстві та побуті. Високий показник за фактором G (сила Над-Я – 64%) підтверджує наявність таких особистісних якостей як почуття відповідальності, стійкість та прагнення до проявів моральних норм поведінки, точність і акуратність у виконанні роботи та наявність самоконтролю у процесі професійного розвитку.

Респонденти з низьким показником за фактором G (слабкість «Над-Я – 36%) характеризуються проявами легковажного ставлення до роботи, недостатнім рівнем відповідальності та самоорганізації, слабкістю морального Я, невисокою емоційною стійкістю.

Фактор L (довірливість – підозрілість) – є показником емоційного ставлення до людей, L (підозрілість) пов'язаний із високою внутрішньою напруженістю, тривожністю, що на думку Р. Кеттела, відіграє роль захисного механізму: підозрілість, недовірливе відношення до оточуючих компенсує почуття соціальної ненадійності, невпевненості, упередженості стосовно людей, заздрість, відчуття неоціненності, закритість, відособлення у колективі, фіксація на невдачах. Фактор L (довірливість) є показником прояву таких якостей як відкритість, довірливість, толерантність, поступливість, відвертість, безкорисливість, оптимістичність, високе почуття власної незалежності.

Психологи, які мали низькі показники за даним фактором (довірливість – 76%), достатньо відкриті, довірливі, безкорисливі, поступливі. Є відверті з оточуючими, легко уживаються в колективі, веселі, незаздрісні, не прагнуть до конкуренції, домінування над оточуючими, толерантні, що є позитивною якістю для психолога закладів охорони здоров'я і сприятиме розумінню користувачей послуг. Також ми відмітили схильність до творчих форм діяльності, поглиблення і оновлення знань, бажання якісних змін у власній діяльності.



Високі показники фактора L (підозрілість – 24%) свідчать про недовірливість, дратівливість, заздрісність, тривожність. За результатами дослідження ми встановили, що випробувані ставляться до оточуючих з упередженням, насторожені під час спілкування та у діяльності, недовірливі, перевіряють отриману інформацію. У колективі тримаються відокремлено, заздять успіхам інших, не терплять конкуренції, не піддаються впливу інших людей, не поділяють групові норми і цілі.

Фактор Q1 (радикальний – консервативний) характеризується з точки зору радикалізму – відкритість до змін, прийняття нового, динамічністю, прагнення до різноманітності, нових вражень. Консервативність навпаки характеризується орієнтацією на стереотипи, залежністю у прийнятті рішень від інших, визнання пріоритетів та відмічається висока чутливість до невдач і помилок, страх нового.

Високі значення показника Q1 (радикалізм – 42%) вказують на гнучкість, критичність мислення опитуваних, різноманітність інтелектуальних інтересів, радикалізм їх суджень та оцінок, проінформованість, несхильність до моралізування, недогматичність, легкість у сприйнятті нових ідей та втілення їх у життя. Високі показники радикалізму властиві толерантним людям, інтелектуально незалежним, схильним до експериментування, які готові активно діяти. Психологи з високим значенням радикалізму відрізняються широтою інтересів і поглядів, розвитком уяви, більш коректні під час спілкування з оточуючими.

Низькі оцінки за фактором Q1 (консерватизм – 58%) виявили у респондентів, які не приймають змін та нововведень, мають ригідність установок, консерватизм поглядів. Вони догматичні, схильні до моралей і повчань, слідуєть традиціям та досвіду авторитетів, не прагнуть до різноманітності. У психологів закладів охорони здоров'я за фактором консерватизм меншою мірою проявлялася гнучкість мислення, пошук нових шляхів рішення, вміння узагальнювати й аналізувати матеріал, що є

характерним для їхнього багатолітнього досвіду, який супроводжується застарілими програмами роботи.

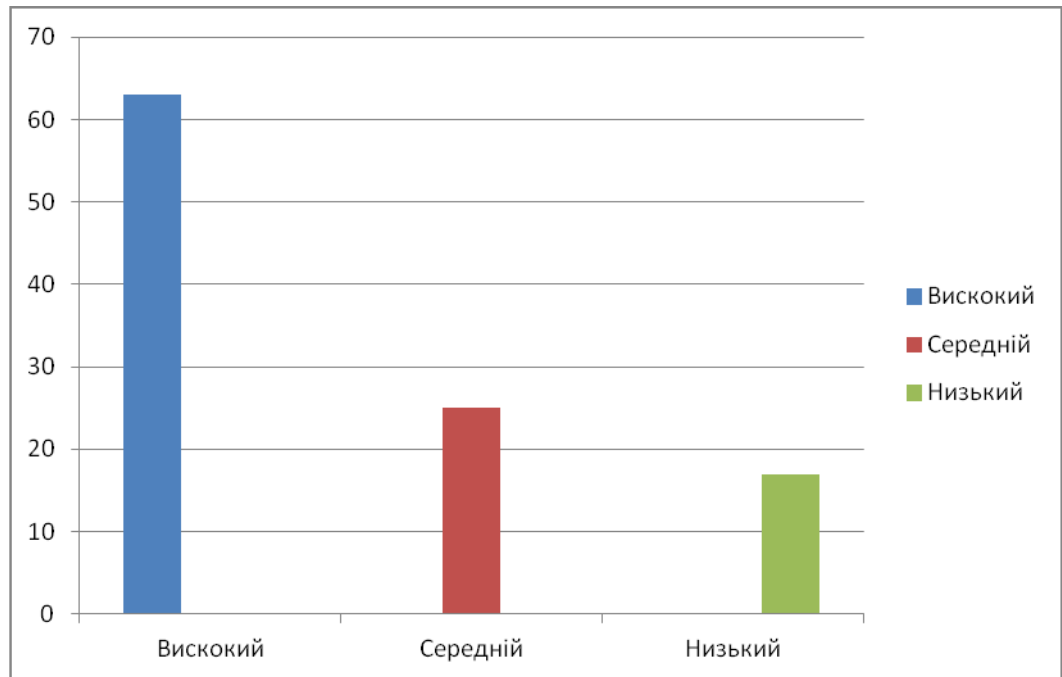
Фактор Q4 (напруженість – розслабленість) характеризує рівень внутрішнього розслаблення або напруження, задоволення потреб, вміння переборювати на своєму шляху перешкоди і досягати мети, відчуваючи себе як переможні, бути успішними у напруженій роботі, що вимагає зосередження.

Високий показник Q4 (напруженість – 63%, другий етап – 56%) вказує, що у психологів закладів охорони здоров'я виражені такі особливості як сильне внутрішнє напруження, збудливість, дратівливість, нетерплячість і емоційна нестійкість з переважанням зниженого настрою. Також відзначалася неспокійність, непосидючість та низька працездатність, за рахунок нервового напруження. Високі показники обумовлені недостатньою увагою до якості надання послуг, через нестачу допоміжного матеріалу. Увага до особистості персоналу від керівництва в роботі надання послуг закладів охорони здоров'я – має значення. Перегруженість в роботі через відсутність потрібної кількості персоналу також має вплив.

Низькі показники фактора Q4 (розслабленість– 37%) відображають низьку внутрішню напругу, розслабленість, спокою, повільність, задоволеність. Психологи з такими показниками частіше байдужі до успіхів і невдач, безініціативні, не прагнуть до досягнень та задоволені існуючими результатами навчання.

Аналізуючи показники фактору Q4, можемо зробити висновок, що робота в закладах охорони здоров'я потребує постійний контроль над емоціями, мотивацією на досягнення поставленої мети.

Прояви розслабленості і напруження залежать від ситуації, в якій знаходиться психолог закладу охорони здоров'я. Це вказує на посилення здатності до саморегуляції власної поведінки та відповідає вимогам професії психолога. З одного боку, ця професія вимагає емоційності та високої енергозатратності, а з другого – вміння керувати своїми емоціями, стримувати їх, спрямовувати у продуктивне русло.



**Рис. 2.3. Рівні прояву когнітивно-рефлексивного компоненту професійної компетентності психолога закладів охорони здоров'я**

Високий рівень сформованості когнітивно-рефлексивних якостей мали психологи (63%), яких характеризують інтелектуальні здібності, швидкість мисленневих операцій, глибина, самостійність, гнучкість, критичність мислення, креативності, практичність. Вони самостійно використовують теоретичні знання відповідно до поставлених завдань і вирізняються професійною спрямованістю, здатні вільно висловлювати власні судження та переконливо їх аргументувати. Високий рівень сформованості навичок самоорганізації у таких респондентів надає самоосвітній діяльності творчого характеру. Вони відповідально та творчо підходять до надання послуг користувачам, здатні її аналізувати, вносити пропозиції колегам. Водночас у цієї групи студентів відзначається напруженість Q4 у зв'язку з постійним самоконтролем, прагненням до самовдосконалення, контролем над власними емоціями. Індивідуальні здібності, здатність до рефлексії та глибокий інтерес до психологічних знань є позитивними якостями психолога закладів охорони здоров'я, який вміє контролювати свої дії та вчинки за будь-яких обставин. Середній рівень сформованості професійно орієнтованих особистісних якостей

проявлявся у 20%. Вони характеризувалися своєрідним когнітивним стилем, схильні до імпульсивного та самотійного вирішення питань, не враховуючи думку оточуючих, покладаючись лише на власні судження. Їм важко встановлювати контакт з людьми, вони утруднювалися висловлювати власні думки, оскільки їм не вистачає знань для інформування користувача послуг.

Низький рівень сформованості якостей за цим компонентом був притаманний 17% респондентів. В них не проявлялися такі якості розуму як самотійність, гнучкість, глибина, швидкість та широта мисленневих операцій. Вони не завжди можуть контролювати власні емоції, не схильні до рефлексії та характеризуються такими особистісними якостями, як замкнутість і тривожність.

У дослідженні комунікативного компоненту виділи фактори – А, N, F, H, які дозволили отримати уявлення про наступні професійно орієнтовані особистісні якості: комунікативність, потреба у саморозвитку і самореалізації, самовдосконаленні. Результати представлені в таблиці 2.7.

**Таблиця 2.7**

**Показники комунікативного компоненту по особистісному фактору  
«16 PF - опитувальник Р. Кеттела» (у%)**

<b>№</b>	<b>Фактор</b>	<b>Назва фактору</b>	<b>%</b>
1.	Фактор А	Замкнутість	34%
		Комунікативність	66%
2.	Фактор F	Стриманість	33%
		Імпульсивність	67%
3.	Фактор Н	Боязкість	46%
		Сміливість	54%
4.	Фактор N	Прямолінійність	31,5%
		Дипломатичність	68,5%

Фактор А (замкнутість - комунікативність) описує динаміку емоційних переживань і орієнтований на вимір комунікативності. За результатами нашого дослідження високі показники у респондентів за фактором А (комунікативність – 66%) свідчать про легкість під час спілкування та уважність до людей, високу соціальну адаптивність, природність і невимушеність у поведінці, бажання і готовність до співпраці в колективі. Такі особистості є стриманими, щирими, добрими, сердечними, довірливими, відкритими. Усі перераховані професійноособистісні якості гармонійно поєднувалися та проявилися у професійній діяльності психолога закладів охорони психічного здоров'я.

Респонденти, які отримали низькі показники за шкалою А (замкнутість – 34%) характеризувалися небалакучістю, підозрілістю, стриманістю, обережністю, слабкістю емоційних проявів. Вони поводять себе формально в контактах з оточуючими, у більшості випадків уникають їх. У роботі вони точні, обов'язкові, але в поведінці не прослідковується гнучкість, орієнтація на співрозмовника.

Фактор F (стриманість – імпульсивність) характеризує ступінь емоційного стану людини. Респонденти, які отримали високий бал за фактором F (імпульсивність – 67%), вирізняються активністю та бадьорістю, вони є життєрадісними, товарицькими, відкритими, довірливими та енергійними, з легкістю ставляться до життя, вірять в успіх, не докладаючи для цього особливих зусиль. У таких психологів відсутній страх в ситуаціях підвищеного ризику: їм, як правило, властива переоцінка власних можливостей і надмірний оптимізм.

Фактор F (імпульсивність) – один із важливих показників, який розкриває інтерес особистості і позитивне враження від спілкування та вміння зберігати спокій за будь-яких обставин. Низькі значення фактора F (обережність – 33%) характеризують особистість як стриману, скуту у рішеннях, заклопотану, занепокоєну про майбутнє. Психологи з показниками обережності показали себе часто стурбованими наслідками своїх вчинків. Тому вони, як правило, ретельно планують свої дії.

Фактор Н (боязкість - сміливість) відображає особливості взаємовідносин під час спілкування. Високий показник за фактором (сміливість – 54%) характеризує психологів як впевнених у собі при встановленні контактів, дружелюбних, товариських, сміливих, чуйних. Відмічається готовність до співпраці, схильність до лідерства, віра в успіх. Цілком очевидно, що особистість з показниками сміливість з легкістю зможе опанувати професійними знаннями, оскільки може витримати велике емоційне навантаження та знайти резервні сили при роботі з людьми.

Респондентам, які отримали низький показник за фактором Н (боязкість – 46%), характерна сором'язливість, стриманість, безтурботність. У них зберігається певне фізіологічне напруження у стані спокою та неадекватне оцінювання небезпечної ситуації. Вони необґрунтовано переймаються почуттям власної неповноцінності, стримані в проявах емоцій. У груповій діяльності підтримують запропоновані пропозиції загального спрямування, але не спрямовані на чітке вирішення завдання, пасивні при роботі в колективі, що обумовлює невпевненість у своїх можливостях.

Фактор N (гнучкість – дипломатичність) визначає певну штучність в поведінці, на відміну від природньої людяності та щирості; холодність у спілкуванні, труднощі у встановленні контактів.

Високі результати за фактором N (дипломатичність – 68,5%) вказували на тактовність, честолюбство, проникливість, розуміння людей і прихованих мотивів їх поведінки, переважання естетичних інтересів. Респонденти з високим фактором N зазвичай поводять себе стримано, не піддаються емоційним впливам; перш ніж зробити що-небудь, точно і зважено оцінюють можливі варіанти, вміло будують свої відносини, певною мірою скептичні.

Психологи, які отримали низькі бали за фактором N (прямолинійність – 31,5%), відрізнялися наївністю, відкритістю, яка іноді межує з безтактністю. Характерна недостатня гнучкість в поведінці, нечутливість до нюансів під час спілкування і змін ситуації, схильність до конфліктів, амбітність та самозадоволення. Вони не враховували мотиви поведінки оточуючих,

поводилися недостатньо вічливо, що є недопустимим для психолога закладів охорони психічного здоров'я. Психологи з високим фактором N прагнуть до точного аналізу групових проблем і прийняття рішень, обов'язкових для усіх членів групи, водночас психологи з низьким фактором N цьому активно перешкоджають.

З метою визначення рівня емоційного вигорання була проведена методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» за В. В. Бойком. Результати дослідження представлені в таблиці 2.8.

**Таблиця 2.8**

**Сформованість фаз емоційного вигорання у %**

№	Стадія	Не сформована	В стадії формування	Сформована
1.	Напруження	16%	5%	7%
2.	Резистенція		40%	32%
3.	Виснаження			

Як видно з таблиці, найбільший відсоток (40%) припадає на фазу «резистенції», яка знаходиться в стадії формування. Сформована фаза «резистенції» у 32% респондентів. Це говорить про те, що фактичний опір стресу, що зростає, починається з моменту появи тривожного напруження. Психологи усвідомлено або несвідомо прагнуть до психологічного комфорту, намагаються знизити тиск зовнішніх обставин за допомогою наявних у її розпорядженні засобів, що говорить про необхідність профілактики та психокорекції емоційного та психологічного стану.

Методика В. В. Бойко дає можливість виявити домінуючі симптоми, що дає велике значення для розвитку професійної компетентності психологів закладів охорони здоров'я.

Таблиця 2.9

## Сформованість домінуючого симптому у %

	Фази емоційного вигорання											
	Напруження				Резистенція				Виснаження			
Симптоми	1.1.	1.2.	1.3.	1.4.	2.1.	2.2.	2.3.	2.4.	3.1.	3.2.	3.3.	3.4.
	12%			16%	27%		14%	31%				

Перший компонент – «напруження» – характеризується відчуттям емоційної виснаженості, втоми, викликані власною професійною діяльністю.

Це знаходить вияв у таких симптомах, як:

- 1.1 переживання психотравмуючих обставин;
- 1.2 незадоволеність собою;
- 1.3 «загнаність у кут»;
- 1.4 тривога й депресія.

Другий компонент – «резистенція» – характеризується надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно закритою, відстороненою, байдужою.

Будь-яке емоційне залучення до професійних справ та комунікацій викликає у людини відчуття надмірної перевтоми.

Це знаходить вияв у таких симптомах, як:

- 2.1 неадекватне вибіркове емоційне реагування;
- 2.2 емоційно-моральна дезорієнтація;
- 2.3 розширення сфери економії емоцій;
- 2.4 редукція професійних обов'язків.

Третій компонент «виснаження» – характеризується психофізичною перевтомою людини, спустошеністю, нівелюванням власних професійних досягнень, порушенням професійних комунікацій, розвитком цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися з робочих питань, розвитком психосоматичних порушень.



Тут виявляються такі симптоми, як:

3.1 емоційний дефіцит;

3.2 емоційне відчуження;

3.3 особистісне відчуження (деперсоналізація);

3.4 психосоматичні та психовегетативні порушення.

Слід відмітити, що у психологів більш молодшого віку симптоми емоційного вигорання не сформовані або не достатньо сформовані. Майже у всіх респондентів має місце сформований симптом «редукція професійних обов'язків», тобто спрощення. У професійній діяльності, що включає широке спілкування з людьми, редукція виявляється в спробах полегшити або скоротити обов'язки, які вимагають емоційних втрат. У жінок переважають такі симптоми: «переживання психотравмуючих оставин» та «розширення сфери економії емоцій». У чоловіків найбільш сформованим виявивсь симптом «неадекватне вибіркоче емоційне реагування». Цей симптом проявляється тоді, коли психолог закладів охорони здоров'я обмежує емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування під час робочих контактів. Діє принцип «хочу – не хочу»: визнаю потрібним – приділяю увагу людині, буде настрій – відреагую на її стан і потреби.

На основі аналізу результатів емпіричного дослідження нами були визначені особливості розвитку професійної компетентності психолога закладів охорони здоров'я, які характеризуються різними рівнями індивідуально-особистісних проявів відповідно до наведених компонентів.

Респонденти, які мали високий рівень сформованості когнітивно-рефлексивного, морально-етичного, комунікативного та емоційно-стійкого компоненту характеризувалися високим рівнем інтелектуального розвитку, швидкістю мисленневих операцій та розумових дій, індивідуальним стилем мислення (гнучкістю, глибиною, широтою, критичністю), рефлексивністю, нормативністю поведінки, експресивністю. У психологів діагностували високий рівень сформованості морально-етичної відповідальності, стійкість психіки до стресових ситуацій, добре розвинену відповідальність,

рефлексивність, сензитивність, емпатійність. Психологи закладів охорони здоров'я вміють контролювати свої дії за різних обставин, адекватно оцінюють рівень власної підготовленості до виконання професійних обов'язків. Вони розуміються в людях, об'єктивно оцінюють їх ділові та особистісні якості, не схильні до категоричних висловлювань і суджень, можуть конструктивно взаємодіяти навіть з тими людьми, які їм не подобаються, об'єктивно оцінюють їх позитивні сторони. Найбільш здатні до продуктивних відносин ті, у кого присутня незалежність мислення, творчий потенціал, розуміння значущості діяльності з орієнтацією на вирішення професійних задач, а не комфортні умови роботи.

У ході аналізу отриманих даних ми з'ясували, що більшість опитуваних мають середній рівень сформованості теоретично виділених компонентів і характеризуються: недостатньою рефлексивністю, середнім рівнем глибини, критичності, гнучкості мислення, самовпевненістю, що іноді межує з упертістю, недостатнім усвідомленням морально-етичних цінностей, нестриманістю емоцій у певних ситуаціях, іноді емоційною нестійкістю, уникненням нововведень у професійній діяльності. У психологів з середнім рівнем сформованості морально-етичної відповідальності проявлялася встановлені середні показники вираженості емпатії, альтруїзму, сензитивності. Вони мають схильність до співчуття, емоційно стабільні, стримані, дисципліновані, відповідальні, але невпевнені в собі і підозрілі.

Особистості з низьким рівнем сформованості когнітивно-рефлексивного, морально-етичного, комунікативного та емоційно-стійкого компонентів характеризуються: когнітивною і мотиваційною ригідністю, тривожністю, відсутністю схильності до рефлексії; у більшості випадків у них неможливо прослідкувати індивідуальний стиль мислення; у них недостатньо проявляються глибина, гнучкість та широта мислення. Вони не виявляють зацікавленості у здатності до розпізнання почуттів інших. Типовим для них є низький рівень зацікавленості процесом взаємодії, погане володіння

вербальними і невербальними засобами спілкування, некомунікабельність, слабка воля та самоконтроль.

Для достовірності отриманих результатів нами була проведена статистична обробка даних, яка здійснювалася з використанням програми SPSS: рангова кореляція Спірмена. Використаний коефіцієнт кореляції Спірмена, за допомогою показників між якими був виявлений прямий зв'язок, наведений в таблиці 2.10.

**Таблиця 2.10**

**Сполучення змістовних характеристик емпатії і особистісних якостей психологів закладів охорони здоров'я**

№	Показники	Значення коефіцієнта, r	
1.	Фактор А	загальний рівень емпатії	(r = 0,59; p≤0,01)
	Замкнутість Комунікативність	емоційний канал емпатії	(r = 0,49; p≤0,01)
2.	Фактор В	загальний рівень емпатії	(r = 0,38; p≤0,01)
	Низький інтелект Високий інтелект		
3.	Фактор С	раціональний канал емпатії	(r = 0,43; p≤0,01)
	емоційна стійкість емоційна лабільність		
4.	Фактор F	інтуїтивний канал емпатії	(r = 0,49; p≤0,01)
	Стриманість Імпульсивність		
5.	Фактор G	здатність в емпатії	(r = 0,47; p≤0,01)
	Слабкість над-Я Сила над-Я		
6.	Фактор H	раціональний канал емпатії	(r = 0,51; p≤0,01)
	Боязкість Сміливість		

## Продовження таблиці 2.10

7.	Фактор N Прямолінійність Дипломатичність	ідентифікація в емпатії	( $r = 0,42$ ; $p \leq 0,01$ )
8.	Фактор L Довірливість Підозрілість	емоційний канал емпатії	( $r = 0,32$ ; $p \leq 0,01$ )
9.	Фактор O спокій тривожність	емоційний канал емпатії	( $r = 0,35$ ; $p \leq 0,01$ )
10.	Фактор Q1 Консервативний Радикальний	інтуїтивний канал емпатії	( $r = 0,29$ ; $p \leq 0,01$ )
11.	Фактор Q2 залежність самостійність	загальний рівень емпатії	( $r = 0,36$ ; $p \leq 0,01$ )
12.	Фактор Q3 високий самоконтроль низький самоконтроль	інтуїтивний рівень емпатії	( $r = 0,34$ ; $p \leq 0,01$ )
13.	Фактор Q4 Розслабленість Напруженість	загальний рівень емпатії	( $r = -0,49$ ; $p \leq 0,01$ )

Кореляційний аналіз отриманих даних дозволив встановити взаємозв'язок змістовних характеристик емпатії і особистісних якостей психологів закладів охорони здоров'я. Отримані показники свідчать про те, що був виявлений прямий взаємозв'язок на рівні статистичної значущості  $p=0.01$  між показниками факторів та рівнями емпатії.

Отже, фактор А (замкнутість - комунікативність) позитивно корелює з показниками загальний рівень емпатії та емоційний канал емпатії. У психологів закладів охорони здоров'я, які характеризуються такими особистісними особливостями як товариськість, відкритість, природність, щирість, готовність до співпраці, гнучкість в соціальній взаємодії, увагу до людей, чуйність більшою мірою виражена здатність до прояву емпатії у відносинах з дітьми. Емпатія проявляється в здатності бути на одній «емоційній хвилі» в спілкуванні з людьми, співпереживати їм, бути емоційно чуйними до потреб користувачів послуг.

Фактор С (емоціональна стійкість) та раціональний канал емпатії позитивно корелюють. Таким чином, спокійні, зрілі, впевнені, чуттєво постійні особи, які не бояться складних ситуацій, мають низький рівень спрямованості уваги, сприймання й мислення особи на сутність будь-якої іншої людини – на її стан, проблеми, поведінку.

Фактор Н (боязкість - сміливість) позитивно корелює з показником раціонального каналу емпатії. У психологів закладів охорони здоров'я, які характеризуються такими особистісними якостями як рішучість, сміливість в соціальних контактах, активна позиція, свобода в своїх міркуваннях і їх вираженні, більшою мірою виражена здатність направляти свою увагу до людей, їх психоемоційний стан, потреби, що виникають складності, порушення поведінки. Це свідчить про наявність інтересу до розвитку, про прагнення неупереджено виявляти особливості.

Фактор N та ідентифікація в емпатії позитивно корелюють. Психологи закладів охорони здоров'я які характеризуються такими особистісними особливості як чутливість, вразливість, багатство емоційних переживань, терпимість до себе і оточуючих, прагнення піклуватися про інших більшою мірою виражена здатність до прояву емпатії у відносинах. Емпатія проявляється в здатності інтуїтивно діяти в умовах браку об'єктивної інформації, спираючись на власний досвід, інтуїтивно розуміти стан і потреби, створювати атмосферу відкритості та довіри в спілкуванні.

Фактор Q1 (консерватизм – радикалізм) та інтуїтивний канал емпатії. Тобто особи, у яких високий рівень інтелектуальних інтересів, які мають сумніви, проявляють аналітичне мислення, прагнуть переглянути існуючі принципи, мають схильність до експериментування та нововведень, також мають високий рівень здатності бачити поведінку партнерів;

Фактор Q2 та загальний рівень емпатії позитивно корелюють. Це може бути обумовлено тим, що емпатія це не тільки співпереживання, а й грамотна організація процесу взаємодії з людьми на основі розуміння ситуації і особистісних якостей.

Фактор Q3 (високий самоконтроль-низький самоконтроль) позитивно корелює з інтуїтивним каналом емпатії. Це дозволяє зробити висновок – особи занурені в себе, які цікавяться наукою, теорією, сенсом життя, у яких багата уява, мають високий рівень здатності бачити поведінку партнерів, діяти в умовах браку об'єктивної інформації про них, спираючись на досвід, що зберігається в підсвідомості.

Фактор Q4 (розслабленість - напруженість) негативно корелює з показником «загальний рівень емпатії». Чим більше психолога закладів охорони здоров'я характеризують такі особистісні якості як напруженість, постійна зібраність, активність, незважаючи на втому, тим в меншій мірі вони здатні виявляти емпатію по відношенню до людей. Втома може виявлятися в дратівливості, імпульсивності або навпаки, в емоційної відстороненості від взаємодії з користувачами послуг. Це може бути пов'язано з фрустрацією психолога в сфері важливих життєвих потреб.

Отримавши кореляційні зв'язки рівня емпатії та особистих якостей можна відзначити основні важливі моменти. Найбільша кількість значущих зв'язків бере на себе фактор А (замкнутість – комунікативність), позитивно корелюючи з загальними характеристиками емпатії. В цьому відношенні, прояву емпатії сприяють такі особистісні характеристики психологів закладів охорони здоров'я як стриманість, щирість, довірливість, відкритість. При цьому, в обстежуваної нами групі виявлено значуща негативна зв'язок фактора Q4

(розслабленість - напруженість) і загального рівня емпатії. Ця залежність свідчить про те, що власне напружений стан і фрустрованість важливих потреб психологів закладів охорони здоров'я значно знижують їх здатність проявляти емпатію у взаємодії іншими. Це вимагає спеціально організованої роботи з психологами закладів охорони психічного здоров'я з метою попередження порушень особистісного і професійного розвитку фахівців.

Для виявлення взаємозв'язку синдрому емоційного вигорання і емпатії у психологів закладів охорони здоров'я отримані результати, які були піддані статистичній обробці даних за допомогою програми SPSS: коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

**Таблиця 2.11**

**Взаємозв'язок синдрому емоційного вигорання і емпатії у психологів закладів охорони здоров'я**

№	Фази емоційного вигорання	Симптоми	Компоненти емпатії	Коефіцієнт, r
1.	Напруження	«загнаність у кут»	Інтуїтивний	(r=0,37; p ≤ 0,01)
		переживання психотравмуючих обставин	Установки	(r= -0,27;p ≤ 0,01)
		незадоволеність собою	Інтуїтивний	(r= 0,35; p ≤ 0,01)
		тривога й депресія	Емоційний	(r =0,27; p ≤ 0, 01)
			Здатність	(r= -0,37;p ≤ 0,01)
2.	Резистенція	неадекватне вибіркове емоційне реагування	Здатність	(r= -0,32;p ≤ 0,01).
		розширення сфери економії емоцій	Емоційний	(r = 0,33; p ≤ 0,01)
		редукція професійних обов'язків	Раціональний	(r = 0,31; p ≤ 0,01)
		емоційно-моральна дезорієнтація	Здатність	(r= -0,29;p ≤ 0,01)
3.	Виснаження	емоційний дефіцит	Раціональний	(r= -0,35;p ≤ 0,01)

## Продовження таблиці 2.11

	особистісне відчуження	Емоційний	( $r = -0,31; p \leq 0,01$ )
	деперсоналізація	Інтуїтивний	( $r = 0,34; p \leq 0,01$ )
	психосом. та психовегетативні порушення	Емоційний	( $r = 0,27; p \leq 0,01$ )
		Інтуїтивний	( $r = -0,35; p \leq 0,01$ )

Отримані нами результати дослідження в цілому свідчать про позитивну кореляцію між фазою «напруження» (методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойко) і шкалою «інтуїтивний канал емпатії» (методика «Оцінка рівня емпатійних здібностей» В. В. Бойко) ( $r=0,37; p \leq 0,01$ ), зазначеної у психологів закладів охорони здоров'я.

Кореляційний аналіз показав, що симптом «загнаність в кут» (фаза «напруження») позитивно корелює зі шкалою «інтуїтивний канал емпатії» ( $r=0,28; p \leq 0,01$ ). Дана обставина може бути наслідком того, що якщо психологи закладів охорони здоров'я можуть оцінювати поведінку інших людей в умовах надання послуг, тим самим проявляти в спілкуванні з ними співпереживання, то вони більшою мірою схильні до тривожної напруги в процесі своєї професійної діяльності.

Симптом «переживання психотравмуючих обставин» (фаза «напруження») негативно корелює – зі шкалою «установки, що сприяють емпатії» ( $r=-0,27; p \leq 0,01$ ). Це є наслідком того, що психологи закладів охорони здоров'я усвідомлюють і сильно переживають психотравмуючі обставини, спричинені професійною діяльністю в тому випадку, якщо вони здатні оцінювати стан своїх користувачів послуг. В умовах збірки інформації щодо особистості, спираючись на професійну компетентність, що зберігається в підсвідомості, і в тому випадку, якщо установки, що сприяють або перешкоджають емпатії, ускладнюють дію всіх емпатичних каналів.



Позитивна кореляція між симптомом «незадоволеність собою» (фаза «напруження») і шкалою «інтуїтивний канал емпатії» ( $r = 0,35$ ;  $p \leq 0,01$ ) вказує на невміння психологів закладів охорони здоров'я співпереживати іншим людям (в основі якого лежить інтуїтивне сприйняття їх поведінки), якщо в них має місце почуття невдоволення собою, своєю професійною діяльністю, займаній посади тощо.

Значна кореляція була виявлена симптомом «тривога і депресія» (фаза «напруження») і наступними шкалами: позитивний зв'язок зі шкалою «емоційний канал емпатії» ( $r = 0,27$ ;  $p \leq 0,01$ ), негативний зв'язок шкалою «проникаюча здатність в емпатії» ( $r = -0,37$ ;  $p \leq 0,01$ ). Це може бути пов'язано з тим, що психологи закладів охорони здоров'я, відчуваючи тривогу і депресію у професійній діяльності, розчаровані в собі, в своїй професії фіксують здатність входити в одну емоційну «хвилю» з оточуючими –співпереживати, бути спільником. Але при цьому порушується здатність в створенні атмосфери відкритості та довірливості.

Достовірний негативний зв'язок зафіксований між фазою «резистенція» і шкалою «проникаюча здатність в емпатії» ( $r = -0,32$ ;  $p \leq 0,01$ ). Це свідчить, що у психологів закладів охорони здоров'я менше фіксується напруженість, неприродність, підозрілість в спілкуванні з користувачами послуг і колегами, якщо вони можуть створювати атмосферу задушевності і відкритості при безпосередніх контактах з людьми.

Позитивний зв'язок був виявлений між симптомом «розширення сфери економії емоцій» (фаза «резистенція») і шкалами «емоційна емпатія» ( $r = 0,33$ ;  $p \leq 0,01$ ). Значний позитивний зв'язок був зафіксований між симптомом «редукція професійних обов'язків» (фаза «резистенція») і шкалою «емпатія ідентифікації» ( $r = 0,31$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Значний негативний зв'язок відзначений нами між фазою «виснаження» і шкалою «проникаюча здатність в емпатії» ( $r = -0,29$ ;  $p \leq 0,01$ ). Це свідчить, що у психологів закладів охорони здоров'я, які мають навички створення сприятливої атмосфери під час безпосередніх контактів зі своїми

користувачами послуг, не виражено падіння загального емоційного тону і не фіксується ослаблення нервової системи.

Негативна кореляція зафіксована між симптомом «емоційний дефіцит» (фаза «виснаження») і шкалою «раціональний канал емпатії» ( $r = -0,35$ ;  $p \leq 0,01$ ). Виявлений негативний зв'язок між симптомом «емоційна відстороненість» (фаза «виснаження») і шкалою «емоційний канал емпатії» ( $r = -0,31$ ;  $p \leq 0,01$ ) вказує на те, що зрозуміти внутрішній світ іншої людини, прогнозувати його поведінку можливо тільки при «входження» в енергетичне поле цієї людини, а це можливо, якщо психолог закладів охорони здоров'я не виключає емоції зі сфери своєї професійної діяльності.

Позитивна кореляція зафіксована між симптомом «особистісна відстороненість (деперсоналізація)» (фаза «виснаження») і шкалою «інтуїтивний канал емпатії» ( $r = 0,34$ ;  $p \leq 0,01$ ). Даний зв'язок вказує на те, що психологи здатні втратити інтерес до суб'єкта професійної діяльності в тому випадку, якщо намагаються оцінити його поведінку в умовах дефіциту інформації про нього, спираючись на досвід, який зберігається в підсвідомості.

Виявлений позитивний і негативний зв'язок між симптомом «психосоматичні та психовегетативні порушення» (фаза «виснаження») і шкалами «емоційний компонент емпатії» ( $r = 0,27$ ;  $p \leq 0,01$ ), «інтуїтивний компонент емпатії» ( $r = -0,35$ ;  $p \leq 0,01$ ), може вказувати на те, що погане психічне і фізичне самопочуття психологів закладів охорони здоров'я може бути викликано лише в тому випадку, якщо вони намагаються в короткі терміни зрозуміти користувачів послуг і увійти в їх положення. Про те, коли психологи закладів охорони здоров'я можуть відкрито і довірливо вибудовувати відносини і контакти зі своїм безпосереднім оточенням на роботі, то багато з того, що стосується суб'єктів їх професійної діяльності, не в силах спровокувати відхилення в соматичних і психічних станах.

Проведений нами статистичний аналіз дозволив виявити взаємозв'язок синдрому емоційного вигорання і емпатії у психологів закладів охорони здоров'я. Так, зафіксовані позитивні і негативні зв'язки між емоційним

компонентом емпатії і окремими симптомами і фазами синдрому емоційного вигорання. Це передбачає, що сприйняття психологами закладів охорони здоров'я емоцій емпатійній особистості, переданих по каналах міжособистісної комунікації, і активне відтворення переживань у власній психіці може в різних професійних ситуаціях перешкоджати або, навпаки, сприяти формуванню синдрому емоційного вигорання. Зв'язок між компонентом ідентифікації емпатії і окремими симптомами і фазами синдрому емоційного вигорання нами не було виявлено. Це свідчить, що психологи готові зрозуміти емоційний стан іншої людини, в тому числі і своїх користувачів послуг, бачити світ їхніми очима незалежно від свого психічного і фізичного самопочуття. Позитивний момент нашого дослідження: чим вище готовність надати активну допомогу людям і приділяти належну увагу, тим нижче показники синдрому емоційного вигорання.

Отже, при недостатньо розвиненій професійній компетентності респонденти характеризуються суб'єктивізмом, недооцінюють ділові можливості колег, відкрито демонструють неприязнь до певних людей, що обумовлено емоційною нестабільністю та збудливістю, напруженістю та неврівноваженістю. Психологи, у яких не розвинена професійна компетентність можуть проявляти конфліктність у спілкуванні з людьми і не здатні конструктивно спілкуватися з тими, хто їм не подобається, оскільки мають низький рівень знань щодо особливостей професійного спілкування.

Тож, розроблена програма тренінгової роботи «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement» направлена на розвиток професійної компетентності психологів закладів охорони здоров'я, яка підвищить якість наданих послуг у закладах охорони здоров'я, удосконалисть регулювання діяльності, також покращить обізнаність щодо здоров'я у суспільстві.

### РОЗДІЛ 3

## РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ «QUALITY RIGHTS TRAINING, MENTAL HEALTH, HUMAN RIGHTS, RECOVERY AND SERVICE IMPROVEMENT»

### 3.1. Мета, завдання та специфіка організації тренінгової роботи з психологами закладів охорони психічного здоров'я

У 2012 році члени Європейського регіону ВООЗ схвалили основи Європейської політики і стратегії «Здоров'я-2020», визнавши, що зміцнення системи охорони здоров'я є однією з чотирьох пріоритетних областей діяльності у визначенні курсу дій по реалізації Регіоном до 2020 року свого найвищого потенціалу здоров'я.

Бачення майбутнього, запропоноване в основах політики «Здоров'я-2020», передбачає формування системи охорони здоров'я, орієнтованої на потреби людей. У цьому процесі застосовуються ті ж принципи, які вперше були позначені в Програмі «Здоров'я для всіх» та програму розвитку первинної медико-психологічної допомоги, які передбачають усунення пріоритетної уваги систем охорони здоров'я на такі області, як профілактика захворювань, безперервне поліпшення якості і організація комплексного надання послуг. Важливість, що надається зміцненню систем охорони здоров'я, також в позитивній формі виражена на глобальному рівні в Дванадцятій загальній програмі роботи на період 2014-2019 рр., В якій один з пріоритетних технічних кластерів спеціально присвячений організації надання комплексних послуг, про яку йдеться в тимчасовій глобальній стратегії надання комплексних медичних послуг, орієнтованих на потреби людей. Відповідно до цих пріоритетів були додатково визначені стратегічні відправні точки на період 2015-2020 років за двома пріоритетними напрямками:

1) перетворення медичних послуг для вирішення проблем охорони здоров'я в XXI столітті;

2) досягнення загального охоплення населення послугами охорони здоров'я в Європі без руйнівних платежів з власної кишені.

В даному документі перша з цих пріоритетних областей розглядається більш детально, причому особлива увага приділяється наданню послуг. Виходячи з цього, в даному документі детально обговорюється питання про психологічних працівників, які є одним з ключових факторів, що дозволяють судити про функціонування системи надання послуг у сфері охорони здоров'я. Зокрема, в документі розглядаються вимоги, що пред'являються до компетентних працівників охорони здоров'я для узгодженого та комплексного надання послуг, щоб виробити необхідне розуміння того, які процеси, інструменти і зацікавлені сторони повинні бути залучені в підвищення компетентності психологів охорони здоров'я.

Тренінгове навчання психологів закладів охорони здоров'я «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement» відбувалось у період 11.02-18.03.2019 року – у три візита на кожну лікарню: Запорізької обласної психіатричної лікарні, Вінницької обласної психіатричної лікарні. У програмі в перший день було проведення моніторингу. Це є важливим кроком для визначення стратегії тренінгу та специфіки взаємодії із персоналом. Другий та третій дні були спрямовані на роботу у тренінговій програмі. На початку першого візиту було проведено установчу сесію на якій визначено цілі, методологію та процедуру проведення супроводу.

Завданнями тренінгового навчання виступали:

- зрозуміти важливість культури послуг для поваги до прав людей, які користуються послугою;
- навчитися змінювати культуру та практику обслуговування;
- отримання глибоких знань про результати оцінки QualityRights, яка відбулася у сфері психічного здоров'я або пов'язаних з нею послуг;

- мати простір для обговорення результатів оцінки якості, причин результатів, а також їх наслідків для майбутньої служби;
- визначити пріоритетні напрямки дій на основі результатів оцінки якості;
- розвивати навички, необхідні для спільної розробки та впровадження плану вдосконалення.

На початку роботи тренінгу учасників ознайомили із Проектом ВООЗ QualityRights — це ініціатива, спрямована на покращення якості допомоги у сфері психічного здоров'я та пов'язаних з нею послуг, а також на сприяння правам людини з психосоціальними, інтелектуальними та когнітивними порушеннями у всьому світі. Проект QualityRights використовує спільний підхід для досягнення наступних цілей:

1. Збільшити потенціал для розуміння і підтримки прав людини і одужання.
2. Покращити якість умов допомоги і стану прав людини в сфері психічного здоров'я і пов'язаних послуг.
3. Створити суспільні послуги орієнтовані на одужання, які поважають і підтримують права людини.
4. Розвивати громадський рух для ведення правозахисної діяльності і впливу на процес формування політики.
5. Реформувати національну політику та законодавство відповідно до Конвенції з прав людини з обмеженими можливостями та інших міжнародних стандартів з прав людини.

Визначили глобальний, регіональний та національний вимір у сфері психічного здоров'я та прав людини. Проаналізували наявне законодавство, перебіг реформи та визначили які саме проблеми вбачають у своїй роботі персонал установи. За результатами першого візиту було визначено один індикатор, який покладено в основу програми досягнень. Удосконалення послуги за індикаторам: стандарт 1.5. Право на самостійне життя і включення до спільноти. Визначено першочергові кроки змін та удосконалення надання послуги.

Проаналізували стейкхолдерів у наданні послуги, побудували модель функціонального розподілу особливо у частині взаємодії із соціальними службами. Визначили ключові проблеми у взаємодії із стейкхолдерами при наданні послуги при відновленні користувачів послуг. На майбутнє визначили необхідність комунікації з ними з метою покращення та оптимізації умов відновлення користувачів послуг.

Варто відзначити активність учасників установи та прагнення удосконалити якість надання послуги. Важливою частиною процесу зміни послуги є визначення бачення, яке базується на сукупності загальних основних цінностей для послуги, з якими кожен може ідентифікувати і бути ідентифікований і які може використовувати. Визначено що впливає на культуру обслуговування. Було проведено аналіз наявних цінностей, за якими надається послуга та визначенн основних цінностей і загальне бачення для обслуговування, когнітивні дисонанси усунуто під час обговорення та дискусій.

Визначено розташування сил та які недоліки необхідно подолати, адже незбалансованість сили в нездоровій культурі послуги часто призводить до культури, яка стійка до змін.

Також застосовувалась вправа «Визначення проблем, які необхідно подолати в цій культурі послуг». Всі результати роботи у підгрупах презентувались для загального обговорення.

Ключовими моментами, про які дізнались учасники цієї частини тренінгової програми першого дня:

- зміна культури послуги є ключовою для трансформації психічного здоров'я та сумісних послуг;
- кожен може бути учасником змін;
- комплексна оцінка послуги з використанням системи оцінювання проекту QualityRights може бути відмінною основою для розробки плану вдосконалення.

Наприкінці було дане домашнє завдання – в процесі одного місяця впроваджувати в практичну діяльність цінності, які були вироблені під час

тренінгу, фіксувати сильні та слабкі сторони, аналізувати проблемні зони, з метою подальшого обговорення та отримання фахової консультації на наступному тренінгу.

Другий день був спрямований на «Розробку та впровадження плану вдосконалення для зміни обслуговування». Прорацьовано наступні питання: що охоплює система оцінювання, можливості вдосконалення (Які ваші погляди на звіт про оцінювання проекту QualityRights? Як Ви ставитеся до позитивних сфер, які обговорюються у звіті? Як Ви ставитеся до негативних аспектів? Чи згодні Ви чи не погоджуєтеся з визначеними напрямками для вдосконалення? Чи може ця інформація використовуватися для вдосконалення того, як послуга підтримує людей? Чи буде чинне законодавство та політика у Вашій країні перешкодою для впровадження цих вдосконалень?) Особливі пріоритети для змін в обслуговуванні, що ґрунтуються на системі оцінювання для проекту QualityRights, оцінка впливу та контроль за стратегічними діями.

Під час другого візиту було проаналізовано результати практичної імплементації попередніх досягнень, кожен учасник продемонстрував свої практичні кейси та з рахунок групової роботи відбувся обмін досвідом практичної реалізації надання послуги із виробленими цінностями.

За результатами другого візиту було вироблено типову модель обов'язків користувачів послуг, визначено робочу групу з медичного персоналу, який узагальнює та презентує під час третього візиту. Передбачається, що така пам'ятка буде розміщена у відділеннях, а роз'яснення для користувачів послуг відбуватиметься під час третього візиту у тернінговій програмі, де також будуть брати участь і користувачі послуг.

Головний зміст програми був спрямований на трансформацію свідомості персоналу при наданні послуги, а саме послуги мають бути орієнтовані на відновлення користувачів послуг та надання відповідних сервісів. Варто відзначити наявність супротиву деякого персоналу, більшість з них орієнтувалися на лікування. Завдяки роботі у тренінгу, нам вдалося вибудувати інше семантичне поле при наданні послуги. Проаналізували стейкхолдерів у



наданні послуги, побудували модель. Визначили ключові проблеми у взаємодії із стейкхолдерами при наданні послуги при відновленні користувачів послуг. На майбутнє визначили необхідність комунікації з ними з метою покращення та оптимізації умов відновлення користувачів послуг.

Важливою частиною процесу зміни послуги є визначення бачення, яке базується на сукупності загальних основних цінностей для послуги, з якими кожен може ідентифікувати і бути ідентифікований і які може використовувати.

### **3.2. Зміст і структура тренінгової програми «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement»**

Проект ВООЗ QualityRights — це ініціатива, спрямована на покращення якості допомоги у сфері психічного здоров'я та пов'язаних з нею послуг, а також на сприяння правам людини з психосоціальними, інтелектуальними та когнітивними порушеннями у всьому світі.

Проект QualityRights використовує спільний підхід для досягнення наступних цілей:

1. Збільшити потенціал для розуміння і підтримки прав людини і одужання.
2. Покращити якість умов допомоги і стану прав людини в сфері психічного здоров'я і пов'язаних послуг.
3. Створити суспільні послуги орієнтовані на одужання, які поважають і підтримують права людини.
4. Розвивати громадський рух для ведення правозахисної діяльності і впливу на процес формування політики.
5. Реформувати національну політику та законодавство відповідно до Конвенції про права людей з інвалідністю та інших міжнародних стандартів з прав людини.

Програма може використовуватися психологами закладів охорони здоров'я для підвищення рівня професійної компетентності. Тренінгова програма розрахована на вивчення 2-х модулів, серед яких:

Модуль 1. Культура обслуговування, бачення та управління

Модуль 2. Розробка та впровадження плану вдосконалення для зміни обслуговування.

### Зміст тренінгу

#### «Quality Rights Training: Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement»

Таблиця 3.12

№	Назва тем	Лекції	Практичні заняття
1.	Вступ до тренінгу	1	
2.	Модуль 1. Культура обслуговування, бачення та управління.		
	Тема 1. Визначення основних цінностей і загальне бачення для обслуговування.	4	1
	Тема 2. Культура і зміна послуги.	4	3
3.	Модуль 2. Розробка та впровадження плану вдосконалення для зміни обслуговування.		
	Тема 1. Розуміння умов якості та прав людини на психічне здоров'я та пов'язані послуги.		2
	Тема 2. Особливі пріоритети для змін в обслуговуванні, що ґрунтуються на системі оцінювання для проекту QualityRights.		2
	Тема 3. Від проблем до рішень і від дій до впливу.		2
	Тема 4. Рух вперед.		
4.	Рефлексія тренінгу.		
5.	Анкета зворотнього зв'язку.		

## **1. Вступ до тренінгу.**

**Мета:** познайомитися з учасниками тренінгу, дізнатися про їх очікування.

## **2. Модуль 1. Культура обслуговування, бачення та управління.**

**Тема 1. Визначення основних цінностей і загальне бачення для обслуговування.**

**Мета:** визначити основні цінності та загальне бачення надання послуг користувачам.

### **Лекція 1.1. Цінності та загальне бачення обслуговування.**

Важливою частиною процесу зміни послуги є визначення бачення, яке базується на сукупності загальних основних цінностей для послуги, з якими кожен може ідентифікувати і бути ідентифікований і які може використовувати.

Ключове поняття полягає в тому, що кожен при наданні послуги погоджується з важливістю цих основних цінностей і активно прагне підтримувати ці цінності.

### **Вправа 1.1. Формулювання бачення та цінностей.**

- Які результати ви хотіли б для людей, які отримують послугу?
- Що це означає: Для чого надається Ваша послуга?
- Що це означає: Як ми надаємо послуги?

Які основні цінності, на Вашу думку, є важливими для Вашого психічного здоров'я або супутніх послуг? Спробуйте описати, що означають для Вас ці цінності і чому вони важливі. Розгляньте наведені раніше цінності і подумайте про інші істотні цінності. Запишіть їх.

Після написання основних цінностей Вашої групи спробуйте сформулювати загальну концепцію, яка описує, як би Ви хотіли бачити функцію Вашої послуги найкращим чином. Вона повинна відповідати всім основним цінностям, які Ви визначили.

## **Тема 2: Культура і зміна послуги.**

**Мета:** виявити нові практики до культури надання послуг.

### **Лекція 2.1. Розуміння культури обслуговування.**

Мета полягає в тому, щоб підкреслити, що нездорова і деградуєча культура послуги призводить до нездорових і деградуєчих дій і навпаки, і що стратегії необхідні для зміни певних культур, які характеризуються використанням ізоляції, обмеження, насильства і примусу, які порушують права людини.

Культура обслуговування відноситься до структури спільних цінностей, переконань, правил і практик різних учасників обслуговування. Вона є результатом динаміки.

### **Лекція 2.2. "Шарова" структура культури обслуговування.**

Що впливає на культуру обслуговування? На культуру обслуговування впливають видимі фактори, заявлені цінності обслуговування та основні припущення. Ці фактори пов'язані між собою "шаровою" структурою.

Видимими факторами є структури і ознаки фізичного, психологічного або соціального середовища. Приклади включають розробку фізичного простору, спостережувану поведінку та взаємодію між людьми, одяг, що носить, способи спілкування між людьми та використовувану мову.

Заявлені цінності обслуговування – це те, що вважається послугою, як "повинно бути", і може, наприклад, прирівнюватись до системи основних цінностей для послуг. Цінності є напів-видимими і часто виражаються письмово або усно. Протиріччя виникає тоді, коли цінності, якими володіють люди при наданні послуги, не узгоджуються із заявленими цінностями обслуговування.

Часто основоположні припущення – це несвідомі переконання, ідеї та ставлення, що само собою розуміються, які визначають поведінку, сприйняття, думки та почуття.

### **Вправа 2.1. Визначення культури обслуговування.**

Аналізування видимих факторів, цінностей та основних припущень у цій культурі обслуговування. Заповніть цю форму, відповідаючи на наступне запитання, і збережіть її для подальшого використання:

1) Згадайте Вправу 1.1 та заявлені цінності, які Ви узгодили для послуги. Запишіть значення в першій колонці таблиці.

2) Для кожної цінності визначте видимі фактори в обслуговуванні, які або відображаються або відображають цінність. Видимі фактори можуть включати все, що можна спостерігати.

### **Лекція 2.3. Розташування сил в культурі обслуговування.**

Розташування сил стосується характеру відносин між персоналом, людьми, що користуються послугою. Розуміння та вирішення цієї динаміки є важливими кроками у напрямку вдосконалення культури обслуговування.

Термін «розташування сил» означає різну кількість сили, яку люди мають у певному місці або ситуації. При наданні психічної або суміжної послуги персонал має більше сили, ніж люди, які користуються послугою. Це часто називають дисбалансом сили. Дисбаланс сили може бути серйозним бар'єром для добробуту людей в межах послуги, як для людей, що користуються послугою, так і для персоналу. Коли основні припущення персоналу не характеризуються поняттям рівності, гідності та поваги, це призводить до і відображає дисбаланс сили в послугі.

Послуга повинна перейти від культури “управління” та “контролювання” людей до підходу, орієнтованого на відновлення, в якому метою є підтримка людей для задоволення їхніх потреб, коли їм потрібна підтримка.

### **Вправа 2.2. Розуміння видимих факторів, цінностей та основоположних припущень у цій культурі обслуговування.**

Це відео може викликати сильні емоційні реакції для деяких людей: Експеримент у Стенфордській в'язниці з доктором Стівом Тейлором (8:23 хв.)

<https://www.youtube.com/watch?v=oAX9b7agT9o>

Експеримент у Стенфордській в'язниці служить прикладом впливу дисбалансу сили і того, як нездорова інституційна культура може вплинути на те, як люди взаємодіють і поведуться один з одним. Дослідження також показує, як звичайні люди можуть брати участь у насильницьких діях або поведінці, коли вони знаходяться в нездорових культурних умовах або ситуаціях.

Щойно ви подивилися відео. А тепер згадайте про дискусію про видимі фактори та цінності послуг.

- У цьому відео, яку інституційну культуру ви бачили?
- Які, на Вашу думку, основоположні припущення?

#### **Лекція 2.4. Які бар'єри потрібно долати.**

Стратегії зміни культури повинні враховувати бар'єри, які можуть блокувати цілеспрямовані зміни:

1. Відсутність відповідальності. Реакції на зміну окремими особами або групами в межах послуги можуть бути негативними, непередбачуваними і характеризуватися небажанням, оскільки зміна часто викликає відчуття втрати.

2. Стомлюваність від змін. Багато організацій беруть участь в ініціативах, що відбуваються паралельно, а іноді і з конкуруючими змінами або трансформацією.

3. Стомлюваність від співчуття. Стомлюваність від співчуття, яка також може називатися вторинним травматичним стресом, може виникати в осіб, які беруть участь у формальній або неформальній турботі про осіб з хронічним захворюванням.

4. Складність послуги. Послуги можуть бути складними, мають кілька частин або підрозділів, шарів управління, стилів контролю та політик. Всі ці аспекти мають бути узгоджені для сприяння уніфікованим культурним змінам.

5. Стиль лідерства. Лідерство можна визначити як процес, в якому людина залучає оточуючих і працює над досягненням спільної мети, яка визначається набором заявлених цінностей і баченням послуги.

Два основні стилі лідерства широко визнані:

1) Операційне лідерство: орієнтоване на гарантію дотримання вимог людьми з використанням матеріальних мотиваційних факторів (наприклад, системи винагороди).

2) Трансформаційне лідерство: орієнтоване на підвищення інтересу людей до участі у добробуті послуги та надихання на зміну у мисленні людей.

6.Різноманітні субкультури. Послуга може складатися з декількох різних субкультур. На практиці це означає, що співробітники можуть мати протилежні уявлення про те, як підтримувати людей, які користуються послугою; отже, люди не отримують однакового і рівного ставлення.

7.Зовнішній вплив. Сторонні інтереси іноді можуть протидіяти зусиллям, спрямованим на внутрішню реформу. Для успішної зміни культури, люди при наданні послуги повинні розглядати себе як агенти змін і бути впевненими в тому, що вони можуть ініціювати рух позитивних змін.

### **Вправа 2.3. Визначення проблем, які необхідно подолати в культурі послуг.**

Усвідомлення факторів, які впливають на культуру, є першим кроком на шляху зміни культури послуги. Ви можете впливати на культуру послуги, ставши індивідуальним агентом змін через обмін знаннями, критичне відображення та самооцінку.

1) Які проблеми нам потрібно подолати в культурі цієї послуги? Розгляньте сильні та слабкі сторони щодо загальних проблем, представлених раніше:

а) Відсутність відповідальності.

Сильні сторони: регулярні зустрічі проводяться з персоналом та людьми, що користуються послугою, для того, щоб отримати зворотній зв'язок щодо того, які аспекти послуги можна вдосконалити.

Слабкі сторони: більшість співробітників не приділяють увагу за межами мінімуму. Деякі люди не бажають змін і не бачать сенсу зміни практики.

б) Складність послуги.

Сильні сторони: існує чітко визначена структура управління. Люди знають, до кого необхідно звертатися, коли їм потрібна підтримка.

Слабкі сторони: може бути важко зрозуміти, яка окрема роль полягає в тому, щоб взяти на себе ініціацію нової діяльності. Важко знати, кого попросити про підтримку, коли це потрібно у вашій команді. Іноді люди роблять речі певним чином, не ставлячи питання.

в) Стиль лідерства.

Сильні сторони: відкрите і гнучке управління. Деякі співробітники та представники людей, які користуються послугою, виступають в якості чудових ключових моделей. Більшість людей відчувають прихильність до спільного бачення та заявлених цінностей послуги.

Слабкі сторони: уникнення важких важливих рішень, необхідних для належного функціонування послуги. Деякі співробітники не пов'язують власне почуття ідентичності з колективною ідентичністю послуги, що призводить до того, що практики не відповідають цінностям послуги.

г) Різноманітні субкультури.

Сильні сторони: послуга характеризується високим ступенем різноманітності серед людей з різним досвідом, які мають широкий спектр знань і досвіду.

Слабкі сторони: різні підгрупи психічного здоров'я та інші практики не погоджуються на плани догляду та підтримки. Відсутність ефективної комунікації щодо різних поглядів та ролей призводить до невідповідності у наданні підтримки.

е) Зовнішній вплив.

Сильні сторони: послуга має тісне співробітництво з зовнішніми зацікавленими сторонами в громаді. Послуга має хорошу репутацію та підтримку в громаді.

Слабкі сторони: місцеве або національне законодавство, що працює проти зусиль щодо змін. Послуга постійно повинна обґрунтовувати своє існування та основні вимоги до фінансування.



### **3. Модуль 2. Розробка та впровадження плану вдосконалення для зміни обслуговування.**

#### **Тема 1. Розуміння умов якості та прав людини на психічне здоров'я та пов'язані послуги.**

**Мета:** виявити умови якості та прав людини у роботі з користувачами послуг.

##### **Вправа 1.1. Підведення підсумків про сфери вдосконалення.**

Згадайте послугу в сфері охорони здоров'я, психічного здоров'я або сумісну послугу і визначте, що було доцільним, корисним і внесло позитивні зміни у Ваше життя. Також врахуйте, що не було ні доцільним, ні корисним, і що покращило б Ваш досвід. Виходячи з власного досвіду та знань з тематики в межах системи оцінювання проекту QualityRights, які сфери вдосконалення, на Вашу думку, будуть рекомендовані в звіті оцінювання цієї послуги?

##### **Вправа 1.2. Обговорення можливостей вдосконалення.**

1. Які ваші погляди на звіт про оцінювання проекту QualityRights
2. Як Ви ставитеся до позитивних сфер, які обговорюються у звіті?
3. Як Ви ставитеся до негативних аспектів?
4. Чи згодні Ви чи не погоджуєтеся з визначеними напрямками для вдосконалення?
5. Чи може ця інформація використовуватися для вдосконалення того, як послуга підтримує людей?

#### **Тема 2. Особливі пріоритети для змін в обслуговуванні, що ґрунтуються на системі оцінювання для проекту QualityRights.**

**Мета:** визначити пріоритети для змін в роботі.

У цій темі ми розглянемо інші конкретні зміни або сфери вдосконалення, які можуть бути зроблені на основі оцінювання проекту QualityRights. По-перше, важливо розрізнити безпосередні та середньо – та довгострокові пріоритети. Не все може бути зроблено відразу.

Якість безпосереднього пріоритету: низька продуктивність стандарту може призвести до погіршення фізичного та психічного здоров'я, низька продуктивність стандарту може мати негативний вплив на більшість людей, які користуються послугою, низька продуктивність стандарту призводить до того, що люди хочуть піти і заважають іншим користуватися послугою.

Якість середньострокового або довгострокового пріоритету: вдосконалення стандарту буде важливою зміною при наданні послуги, але не вплине на безпеку людей, які користуються послугою, вдосконалення стандарту може бути здійснене лише тоді, коли розглянуті пріоритетні стандарти, вдосконалення стандарту може допомогти охопити більшу кількість людей, але це не перешкода, яка заважає їм користуватися послугою.

### **Вправа 2.1. Пріоритети змін.**

У своїх групах використовуйте зведений звіт про оцінювання проекту QualityRights:

- 1) визначте стандарти в кожній темі, які Ви вважаєте найближчими пріоритетними сферами, які потребують дій;
- 2) визначте інші стандарти в кожній темі.

Важливо розуміти, що метою вправи є визначення пріоритетів щодо того, що є "правильним" і відповідним згідно з стандартами проекту QualityRights. Не допускайте, щоб питання доступності ресурсів впливали на налаштування пріоритету. Це окреме питання, яке необхідно розглянути пізніше.

### **Вправа 2.2. Складання списку найближчих пріоритетів.**

Використовуючи фліпчарт, складіть наступне на пленарному засіданні:

- загальний перелік погоджених пріоритетів стандартів, які потребують вдосконалення;
- інші ідентифіковані пріоритети стандартів для вдосконалення.

## **Тема 3. Від проблем до рішень і від дій до впливу.**

**Мета:** виявлення рішень до впливових дій.

### **Вправа 3.1. Як вдосконалити послугу?**

Подумайте, що може зробити ця послуга для вдосконалення стандартів проекту QualityRights.

Схема: перед тим, як ініціювати план вдосконалення проекту QualityRights, запросіть до участі всіх зацікавлених сторін. Це люди, які використовують або раніше користувалися послугою, персонал, керівництво та інші відповідні особи, такі як доглядачі та сім'я. Безпосередньо залучіть вище керівництво, включаючи представників, які використовують або раніше користувалися послугою.

На першому етапі процесу вдосконалення важливо визначити проблеми та визначити пріоритетні напрямки вдосконалення.

Наступним кроком є розробка стратегії, спрямованої на вирішення проблем вдосконалення. Вони повинні відображати бачення та основні цінності послуги. Для кожної стратегії важливо вирішити, які дії будуть ініційовані, встановити цільові дати і призначити відповідальність різним людям для реалізації стратегії.

Після цього слід оцінити вплив стратегії на вирішення проблем або прогалин. Нарешті, сесія з подальшого огляду має використовувати результати оцінки для внесення змін до інформації в існуючі стратегії вдосконалення.

Питання до розгляду:

- Що є джерелом виклику?
- Що потрібно зробити для вирішення цієї проблеми?
- Які ресурси ми маємо?
- Кому необхідно брати участь у вирішенні цієї проблеми?
- Чи потрібно створити робочу групу, яка буде спеціалізуватися на пошуку рішень?

3.Заходи і відповідальність:

Запланована діяльність є специфічною реакцією на проблему, яка може допомогти досягти стратегії, яка, на думку команди, буде найбільш ефективною для отримання позитивних результатів. Планування цих заходів, а не просто негайне реагування, надає структуру того, як команда підходить до виклику.

Таким чином, команда розуміє, що існує чіткий план дій, який буде дотримуватися для реалізації стратегії та впливу.

#### 4.Оцінка впливу:

- при складанні плану враховувати, який позитивний вплив вони сподіваються досягти, і подумати про шляхи моніторингу такого впливу;
- крім моніторингових показників ефективності, важливим способом оцінки впливу є повторне оцінювання проекту QualityRights;
- важливо враховувати, що від планів удосконалення можуть бути негативні наслідки.

#### 5.Контроль за стратегічними діями:

Необхідно підготувати звіт на 2 сторінках з описом початкової ситуації, яка існує щодо послуги, процесу визначення рішень та наслідків впровадження. Звіт слід надати відповідним зацікавленим сторонам, включаючи урядові установи, з метою поширення отриманих результатів та подальшого створення стійких змін.

Звіт про затвердження був створений та наданий зовнішнім зацікавленим сторонам, як неурядовим організаціям, так і правозахисним групам, а також урядовим установам, з метою просування політики та законодавчих заходів для припинення ізоляції та обмежень по всій країні.

### **Вправа 3.2. Наші власні приклади.**

Тепер ви будете використовувати модель схеми для опрацювання іншої області удосконалення, яка була визначена при оцінюванні цієї послуги в межах проекту QualityRights. Координатор керуватиме обговоренням, переглядаючи етапи, описані в кожному розділі «Перехід від проблем до рішень». Важливо оскаржувати ідеї, які висуваються: чи вважаєте ви, що заплановані заходи та встановлені дати є реалістичними? Які можливі виклики ви передбачаєте при вирішенні цього питання?

#### **Тема 4.Рух вперед.**

**Мета:** завершення роботи та укріплення практичних знань.

**Завдання:**

а) завершення роботи над планом удосконалення, якщо це ще не було завершено на семінарах;

б) контроль за впровадженням плану удосконалення для кожної з тем;

в) планування інформаційних заходів.

Інформаційні заходи:

а) керівництву необхідно створити безпечний простір для обміну знаннями;

б) вихідні дані осіб, які користуються або раніше користувались послугою, мають особливе значення;

в) обмін знаннями, критичне осмислення та самостійна оцінка підтримуватиме культуру обслуговування емпатії.

4.Рефлексія тренінгу.

5.Анкета зворотнього зв'язку. (Додаток Г)

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі магістра досліджено професійну компетентність психолога, а саме розвиток професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я. Гіпотезою дослідження було наступне: система розвитку професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я не має значних структурних змін – розвиток особливостей професійної компетентності психолога є на середньому рівні, тож розроблена тренінгова програма «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement», яка дозволить підвищити розвиток професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я.

У ході виконання кваліфікаційної роботи були виконані наступні завдання:

1. Здійснено теоретико-методологічний аналіз щодо поняття «професійна компетентність», визначена сутність та складові професійної компетентності психолога. Виділені особливості професійної компетентності психолога медичного складу, її структура, елементи та характеристики. Виділені індивідуально-психологічні чинники розвитку професійної компетентності психолога, серед яких були виділені важливі особистісні компоненти професійної компетентності психолога закладів охорони здоров'я: когнітивно-рефлексивний, морально-етичний, комунікативний та емоційно-стійкий.

2. Емпірично вивчено особистісні властивості психологів, особливості професійної компетентності. З теоретичного аналізу були виділені важливі особистісні компоненти, які були досліджені. На основі аналізу результатів емпіричного дослідження нами були визначені особливості розвитку професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я, які характеризуються різними рівнями індивідуально-особистісних проявів відповідно до наведених компонентів. У ході аналізу отриманих даних ми з'ясували, що психологи закладів охорони психічного здоров'я мають

тенденцію до середнього рівня емпатії. Показники свідчать про те, що психологи проявляють емпатійність у реальних вчинках і надають допомогу людям, орієнтуючись на морально-етичні прояви поведінки. Емпатію ми дослідили як морально-етичний компонент професійної компетентності психолога закладів охорони психічного здоров'я, оскільки професійна діяльність передбачає співчуття, співпереживання та професійне надання допомоги користувачам послуг. Щодо результатів за опитувальником Р. Кеттела то отримали високий рівень сформованості когнітивно-рефлексивних якостей, який характеризується швидкістю мисленнєвих операцій, самостійністю, гнучкістю. Щодо комунікативного компоненту, то комунікативність має середній рівень, це свідчить про легкість під час спілкування та уважність до людей, високу соціальну адаптивність, природність і невимушеність у поведінці, бажання і готовність до співпраці в колективі. За результатами діагностики синдрому емоційного вигорання, який ми віднесли до емоційно-стікісного компоненту, то майже у всіх респондентів має місце сформований симптом «редукція професійних обов'язків», тобто спрощення. У професійній діяльності, що включає широке спілкування з людьми, редукція виявляється в спробах полегшити або скоротити обов'язки, які вимагають емоційних втрат. Цей симптом проявляється тоді, коли психолог закладів охорони здоров'я обмежує емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування під час робочих контактів.

4. Також отримали кореляційні зв'язки рівня емпатії та особистих якостей можна відзначити основні важливі моменти. Прояву емпатії сприяють такі особистісні характеристики психологів закладів охорони психічного здоров'я як стриманість, щирість, довірливість, відкритість. Негативний зв'язок фактора Q4 (розслабленість - напруженість) і загального рівня емпатії свідчить про те, що власне напружений стан і фрустрованість важливих потреб психологів закладів охорони здоров'я значно знижують їх здатність проявляти емпатію у взаємодії іншими. Проведений нами статистичний аналіз дозволив виявити взаємозв'язок синдрому емоційного вигорання і емпатії у психологів закладів

охорони здоров'я. Так, зафіксовані позитивні і негативні зв'язку між емоційним компонентом емпатії і окремими симптомами і фазами синдрому емоційного вигорання. Це свідчить, що психологи готові зрозуміти емоційний стан іншої людини, в тому числі і своїх користувачів послуг, бачити світ їхніми очима незалежно від свого психічного і фізичного самопочуття. Позитивний момент нашого дослідження: чим вище готовність надати активну допомогу людям і приділяти належну увагу, тим нижче показники синдрому емоційного вигорання.

5. Розроблено тренінгову програму «Quality Rights Training, Mental Health, Human Rights, Recovery and Service Improvement» щодо компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я. Дану тренінгову програму слід використовувати задля підвищення якості наданих послуг у закладі охорони психічного здоров'я, підвищення рівня кадрового забезпечення, удосконалення діяльності у сфері охорони психічного здоров'я та покращення обізнаності щодо психічного здоров'я у суспільстві. Головний зміст програми спрямований на трансформацію свідомості психологів закладів охорони психічного здоров'я при наданні послуги.

Отже, на основі отриманих результатів можна зробити висновок, що гіпотеза доведена, поставлені мета і завдання виконані. Вивчення розвитку професійної компетентності психологів закладів охорони психічного здоров'я істотно поповнює, проте не вичерпує досліджувану проблематику, окреслюючи тим самим коло конкретних дослідницьких завдань.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієвська В. В. Мова й мовлення в структурі професійної компетентності психолога. *Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України*. К. : НікаЦентр, 2010. Вип. 38. С. 46–63.
2. Баранова, С. Особливості формування професійної компетентності психолога. *Сучасна школа України. Шкільний світ*. 2009. № 2. С. 16–18.
3. Бахарева, Е. В. Повышение профессиональной компетентности психолога в развитии функциональной грамотности. *Наука и школа*. 2009. № 2. С. 54–55.
4. Барінова, Л. Я. Психологічна компетентність особистості. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія*. 2014. Т. 19. Вип. (31). С. 29-34.
5. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности : [учебное пособие для ВУЗов]. М.: ПЕР СЭ, 2001. 511 с
6. Брюховецька, Є. В. Сутність і структура професійної компетентності. *Духовність особистості : методологія, теорія і практика*. 2013. № 3(56). С. 12-19.
7. Вінтюк Ю. В. Компетентнісний підхід у підготовці майбутніх фахових психологів. [Електроний ресурс]. Режим доступу: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=895359>.
8. Гончарук, Н. П. Развитие интеллектуальной компетентности и профессиональной мобильности научно-педагогических кадров в условиях информационного общества. Казань.: Изд-во МО и НРТ, 2011. 224 с.
9. Горбатюк С.М. Роль психолога у діагностичних, психокорекційних та реабілітаційних заходах. Зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка [за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака]. Вип. XXII в двох частинах, частина 2. Кам'янецьПодільський: Медобори-2006, 2013. С. 51-59.

10. *Диагностика уровня эмпатических способностей В.В.Бойко* *Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие.* Ред. и сост. Райгородский Д.Я. Самара, 2001. С.486-490.

11. Європейське регіональне бюро ВООЗ. (2015 г.). Пріоритетні завдання в галузі зміцнення систем охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ на 2015-2020 рр. Орієнтація на потреби людей: від слів до справи. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ.

12. Зимняя И.А. Ключевые компетентности – новая парадигма результата образования. *Высшее образование сегодня.* 2003. №5. С.34-42.

13. Казанцева Т. А. Особенности личностного развития и профессионального становления студентов-психологов мед.профиля : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук : спец. 19.00.11 «Психология личности» М., 2000. 20 с.

14. Карамушка Л. М. Дизайн дослідження та діагностичний інструментарій для вивчення психологічних особливостей організаційного розвитку : зб. наук. праць. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України ; за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. К. : Наук. світ, 2009. Ч. 24. С. 196 – 208.

15. Карамушка Л. М. Організаційний розвиток освітніх організацій: актуальні психологічні проблеми дослідження: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. За ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. К. : Наук. світ, 2008. Ч. 21–22. С. 3–7.

16. Карандашев В. Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство. СПб. : Речь, 2004. 70 с.

17. Карандашев В. Н. Психология: введение в профессию. 4-е изд., перераб. и допол. М. : Смысл ; Академия, 2008. 512 с

18. Книш А. Є. Структура особистісної готовності до професійної діяльності психологів закладів охорони освіти. *Теорія і практика управління соціальними системами.* 2017. № 1. С. 84–91.

19. Королева Т. Ю. Социально – психологические аспекты деятельности помогающих специалистов (на примере врачей и психологов). *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*. 2007. № 39. С. 293 – 296.

20. Кривцова А. С. Содержание и психологические особенности профессиональной деятельности практического психолога. *Ученые записки Российского государственного социального университета*. 2008. № 2. С. 137 - 145.

21. Кучай О.В. Компетенція і компетентність – відображення цілісності та інтеграційної суті результату освіти. *Рідна школа*. 2009. №11. С. 44-48.

22. Кунцевська А. В. Формування компетентності психолога в організації групової роботи. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України ; за ред. С. Д. Максименка. К., 2008. Т. 7. Вип. 17 : Психологія освітнього простору. Миколаїв : Іліон, 2008. С. 242–246.

23. Кучеренко Є. В. Професійне самовизначення медичного психолога: теорія і практика : навч.-метод. посіб.К. : Слово, 2014. 192 с

24. Лейко, С. В. Поняття «компетенція» та «компетентність»: теоретичний аналіз. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2013. № 4. С. 128-135.

25. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Междунар. гуманит. фонд «Знание», 1996. 308 с.

26. Мачинська, Н. І. Психологічна компетентність – необхідна складова професійної компетентності фахівця / Н. І. Мачинська // *Освітні технології*. — 2013. —№ 1(1). — С. 125-130.

27. Мельникова О. Дискурсивный подход к исследованию идентичности / О. Мельникова, Е. Кутковая. *Вестник Московского университета*. Серия 14. Психология. 2014. № 1. С. 59-71.

28. Михайлюк І. В. Категорія компетентності як об'єкт досліджень сучасної психологічної науки. *Актуальні питання сучасної психології* за ред. :

С. Б. Кузікової, І. М. Щербакової. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015.Т.1. С. 75–79.

29. Морогин В. Методологические принципы ценностно-потребностного анализа профессиональной идентичности. Теоретическая и экспериментальная психология. 2010. Т. 3. № 4. С. 44-61.

30. Нікіфорова Л. Структура та функції емоційної культури особистості. Гуманітарні науки : наук.-практ. журн. 2007. № 2. С. 150-154.

31. Овчарова Е. В. Социально-психологическая компетентность будущих социальных психологов и технологии ее формирования в вузе: дисс.канд. психол. наук: спец. 19.00.05, 19.00.03. Е. В. Овчарова. Ярославль, 2008. 213с

32. Перегончук Н. В. Формування професійної компетентності психологів у сучасному освітньому просторі. Наука і освіта. 2016. № 11. С. 49–55.

33. Петренко Е. А., Шалабаева И. В., Исследование профессионально – важных качеств психологов. *Личность, семья и общество: Вопросы педагогики и психологии*. 2014. № 41. С. 165 – 170.

34. Пирумян, А.А., Исследование профессиональной направленности лиц, получающих квалификацию «психолог» по программам профессиональной переподготовки. Психология, социология и педагогика. 2017. № 6. URL: <http://psychology.snauka.ru/2017/06/8250>.

35. Пов'якель Н. І. Психологічні передумови становлення особистості як базового компонента професійного самовизначення психолога. Психологія: Зб. наук. пр.К.: НПУ, 2010. Вип. 2 (5). С. 177–183.

36. Психологическая диагностика личности: методические рекомендации для студентов. Нижегород. гос. архитектур.-строит. ун-т; Н.А. Зими́на.Н. Новгород: ННГАСУ, 2015. 42 с

37. Рибалка В. В. Психологічна культура особистості у професійній підготовці та діяльності практичного психолога. *Проблеми підготовки і підвищення кваліфікації практичних психологів у вищих навчальних закладах*. К. : Ніка-Центр, 2002. С. 29–32

38. Равен Дж. Компетентность в современном обществе. М.: Когито-Центр, 2002. 217 с.

39. Романенко О. В. Діагностика готовності психолога до професійної діяльності. *Актуальні питання психологічної освіти (педагогічні науки)*: Збірник наукових праць. Вип. VIII. за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова, Кам'янець-Подільський. 2016. С. 216 – 225

40. Сапронов Д. В., Леонтьев Д. А. Личностный динамизм и его диагностика. *Психологическая диагностика*. 2007. № 1. С. 66–68.

41. Семенова А. В. Розвиток професійної компетентності фахівців засобами парадигмального моделювання (інтерактивний тренінг) : [навч.-методич. посібник]. Одеса, 2006. 130 с.

42. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. СПб. : ООО «Речь», 2002. 350 с.

43. Сікорський, П. І. До проблеми формулювання понять «компетентність» і «компетенція». *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2014. № 6. С. 7-15.

44. Сімонов П. О. Зміст терміну «професійно значущі якості особистості» і технологія визначення цих якостей для окремого фахівця. Наукові праці. Серія: Педагогіка, психологія і соціологія. ДВНЗ «ДонНТУ». Донецьк, 2011. Вип. 9 (191). Відомості доступні також в інтернеті: [/www.nbuu.gov.ua/old\\_jrn/Soc\\_Gum/Npdntu\\_pps/2011\\_9/sylkin.pdf](http://www.nbuu.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Npdntu_pps/2011_9/sylkin.pdf)

45. Славская А. Н. Личность как субъект интерпретации. Дубна : Феникс+, 2002. 240 с

46. Слободянюк І. А. Сучасні підходи до формування професійних навичок практичних психологів та соціальних педагогів в системі вищої освіти. *Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору: моніторинг якості освіти*. 2007. Дод.ІІІ, Т. 5. С. 394–400.

47. Фальова О.Є. Професійна компетентність психолога. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць*. Київ: ПНУ імені Івана Огієнка,

Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2012. Випуск 17. С. 623–630.

48. Фрейджер Р. Личность. Теории, упражнения, эксперименты. Пер. с англ. СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. 704 с.

49. Фурман А. А. Ціннісно-орієнтаційні чинники особистісного розвитку психологів : автореф. дис ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07. Фурман Анатолій Анатолійович. Одеса : Б. в., 2009. 200 с.

50. Чаплак Я. В. Формування готовності психолога-консультанта до творчої самореалізації в професійній діяльності на основі особистісноакмеологічного підходу. *Современные научные исследования и инновации*. 2011. № 4.

51. Чепелева Н. В. Формування професійної компетентності психолога-практика. *Актуальні проблеми психології: наукові записки*. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. за ред. академіка С. Д. Максименка. К., 2009. Вип. 19. 286 с

52. Чепелева Н. В. Теоретичне обґрунтування моделі особистості практичного психолога . *Психологія: Збірник наукових праць*. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. Вип. 3. С. 35.

53. Чудакова В. П. Інтегральна характеристика «індивідуально-психологічні особливості та емоційновольова сфера особистості» – критерій сформованості психологічної готовності до інноваційної діяльності й конкурентоздатності особистості. *Освіта і розвиток обдарованої особистості: щомісячний науково-методичний журнал*. 2015. № 9 (40) вересень. С. 38–45.

54. Шнейдер Л. Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг : учеб. пособ. М. : Изд-во Москов.психол.-соц. института ; Воронеж : МОДЭК, 2004. 600 с. ( Сер. «Библиотека психолога»).

55. Энциклопедия психодиагностики. Психодиагностика взрослых. Самара: «Бахрах-М», 2009. 704 с.

56. Ястребова Л. А. Формирование профессионально значимых качеств психологов: дис.канд. пед. наук : спец. 13.00.08. Ястребова Лариса Александровна. Армавир, 2008. 167 с.

57. Allison, K. W. (2014). Human diversity and professional competence: Training in clinical and counselling psychology revisited. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/journals/amp/49/9/792/>

58. Barret-Lennard G. T. The phases and focus of empathy. G. T. BarretLennard. Brit. J. Med.Psychol. 1993. V. 66. № 1. – P. 314.

59. Cabinet of Ministers of Ukraine (2017, December 27). Kontseptsiia rozvytku okhorony psykhychnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku [Mental Health Care Development Concept Note in Ukraine for the period of up to 2030]. Retrieved from <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80>

60. Chamorro-Premuzic T. Personality and Intellectual Competence. Tomas Chamorro-Premuzic, Adrian Furnham. Mahwah ; New Jersey ; London : Lawrence Erlbaum Associates, 200. 203 p.

61. Farah A. Personality Traits as Self-Evaluated and as Judged by Other. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2002. Vol. 30. N 2. P. 149–156.

62. Furnham A. Personality and Social Behaviour. Adrian Furnham, Patrick Heaven. Arnold, 1999. – 336 p.

63. Jensen M. Personality Traits, Learning and Academic Achievements. Jensen Mikael. *Journal of Education and Learning*. 2015. Vol. 4. N 4. Режим доступа: [URL:http://dx.doi.org/10.5539/jel.v4n4p91](http://dx.doi.org/10.5539/jel.v4n4p91)

64. Kane, M. T. (2013). The Assessment of Professional Competence. Retrieved from <http://ehp.sagepub.com/content/15/2/163.short>.

65. Parliament of Ukraine (2017a, April 6). Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia zakonodavstva z pytan diialnosti zakladiv okhorony zdorovia [On Amending in Certain Legislative Acts of Ukraine to Improving Legislation on Activities of Health Care Institutions]. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>

66. Parliament of Ukraine (2017b, October 19). Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleattia [On State Financial Guarantees of Public Health Care]. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

67. Peregoncuk, N. V. (2018). Development trend in pedagogical and psychological science the experience of countries of Eastern Europe and prospects of Ukraine. *Development model of professional competence of future psychologists: monograph*. Riga, Latvia. P. 151–170.

68. Spencer Lyle M. Jr., Spencer Signe M. *Competence at Work: Models for Superior Performance*. Wiley India Pvt. Limited. 2008.

69. WHO. (2019). WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Interim report. Geneva: World Health Organization.

70. WHO. (2015). Preparing a health care workforce for the 21st century: The challenge of chronic conditions. Geneva: World Health Organization. ([http://www.who.int/chp/knowledge/publications/workforce\\_report/en/](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/workforce_report/en/), accessed January 15, 2016).

71. WHO PAHO. (2013). Core competencies for public health: A regional framework for the Americas.



## Методика діагностики рівня емпатичних здібностей В. В. Бойко (тест на емпатію Бойко)

Мета методики полягає в визначенні вміння співпереживати і розуміти думки і почуття іншого.

Інструкція до тесту-опитувальником Бойко. Оцініть, властиві вам такі особливості, чи згодні ви з твердженнями (відповідь "так" або "ні").

Тестовий матеріал (вопросы).

1. У меня есть привычка внимательно изучать лица и поведение людей, чтобы понять их характер, наклонности, способности.
2. Если окружающие проявляют признаки нервозности, я обычно остаюсь спокойным.
3. Я больше верю доводам своего рассудка, чем интуиции.
4. Я считаю вполне уместным для себя интересоваться домашними проблемами сослуживцев.
5. Я могу легко войти в доверие к человеку, если потребуется.
6. Обычно я с первой же встречи угадываю «родственную душу» в новом человеке.
7. Я из любопытства обычно завожу разговор о жизни, работе, политике со случайными попутчиками в поезде, самолете.
8. Я теряю душевное равновесие, если окружающие чем-то угнетены.
9. Моя интуиция — более надежное средство понимания окружающих, чем знания или опыт.
10. Проявлять любопытство к внутреннему миру другой личности — бестактно.
11. Часто своими словами я обижаю близких мне людей, не замечая того.
12. Я легко могу представить себя каким-либо животным, ощутить его повадки и состояния.
13. Я редко рассуждаю о причинах поступков людей, которые имеют ко мне непосредственное отношение.
14. Я редко принимаю близко к сердцу проблемы своих друзей.
15. Обычно за несколько дней я чувствую: что-то должно случиться с близким мне человеком, и ожидания оправдываются.
16. В общении с деловыми партнерами обычно стараюсь избегать разговоров о личном.
17. Иногда близкие упрекают меня в черствости, невнимании к ним.
18. Мне легко удается копировать интонацию, мимику людей, подражая им.
19. Мой любопытный взгляд часто смущает новых партнеров.
20. Чужой смех обычно заражает меня.
21. Часто, действуя наугад, я, тем не менее, нахожу правильный подход к человеку.
22. Плакать от счастья глупо.
23. Я способен полностью слиться с любимым человеком, как бы растворившись в нем.
24. Мне редко встречались люди, которых я понимал бы без лишних слов.
25. Я невольно или из любопытства часто подслушиваю разговоры посторонних людей.
26. Я могу оставаться спокойным, даже если все вокруг меня волнуются.
27. Мне проще подсознательно почувствовать сущность человека, чем понять его, “разложив по полочкам”.
28. Я спокойно отношусь к мелким неприятностям, которые случаются у кого-либо из членов семьи.
29. Мне было бы трудно задушевно, доверительно беседовать с настороженным, замкнутым человеком.
30. У меня творческая натура — поэтическая, художественная, артистичная.
31. Я без особого любопытства выслушиваю исповеди новых знакомых.
32. Я расстраиваюсь, если вижу плачущего человека.
33. Мое мышление больше отличается конкретностью, строгостью, последовательностью, чем интуицией.

34. Когда друзья начинают говорить о своих неприятностях, я предпочитаю перевести разговор на другую тему.

35. Если я вижу, что у кого-то из близких плохо на душе, то обычно воздерживаюсь от расспросов.

36. Мне трудно понять, почему пустяки могут так сильно огорчать людей

Ключ к тесту. Подсчитывается число правильных ответов по каждой шкале, а затем определяется суммарная оценка.

Оценки по каждой шкале могут варьировать от 0 до 6 баллов и указывают на значимость конкретного параметра в структуре эмпатии.

1. Рациональный канал эмпатии: +1, +7, —13, +19, +25, -31;

2. Эмоциональный канал эмпатии: —2, +8, —14, +20, -26, +32;

3. Интуитивный канал эмпатии: —3, +9, +15, +21, +27, -33;

4. Установки, способствующие эмпатии: +4, —10, -16, -22, -28, -34;

5. Проникающая способность в эмпатии: +5, —11, -17, -23, -29, -35;

6. Идентификация в эмпатии: +6, +12, +18, -24, +30, -36.

## БАГАТОФАКТОРНА ОСОБИСТІСНА МЕТОДИКА Р. КЕТТЕЛЛА

Методика спрямована на вимірювання 16 факторів (рис) особистості, тобто є реалізацією підходу до дослідження особистості на основі рис (на відміну від типологічного підходу).

*Інструкція респондентам:* „Вам пропонується ряд питань, які допоможуть визначити деякі властивості Вашої особистості. Тут не може бути відповідей „правильних” або „помилкових”. Люди різні, і кожний може висловити свою думку.

Відповідаючи на кожне питання, Ви повинні вибрати одну з трьох запропонованих відповідей – ту, яка найбільшою мірою відображає Ваші погляди, Ваші думки про себе. Відповідати треба в такий спосіб: у потрібній клітинці на бланку для відповідей ставте хрестик.

Не намагайтеся справити добре враження своїми відповідями, вони повинні відповідати дійсності. У цьому випадку Ви зможете більше дізнатися про себе й дуже допоможете нам у нашій роботі. Наперед дякуємо Вам за допомогу у відпрацьовуванні методики.

### Текст опитувальника

1. Я гадаю, що моя пам'ять зараз краще, аніж раніше.  
а) так                      б) важко сказати                      в) ні
2. Я цілком міг би жити один, далеко від людей.  
а) так                      б) іноді                      в) ні
3. Якщо припустити, що небо знаходиться “внизу” і що взимку “жарко”, я повинен був би назвати злочинця:  
а) бандитом                      б) святим                      в) хмарою
4. Коли я лягаю спати, то:  
а) швидко засинаю                      б) коли як                      в) важко засинаю
5. Якби я їхав машиною по дорозі, де багато інших автомашин, я вважав би за краще:  
а) пропустити вперед більшість машин                      б) не знаю  
в) обігнати всі машини, які їдуть попереду
6. В компанії я надаю можливість іншим жартувати і розказувати різні історії.  
а) так                      б) іноді                      в) ні
7. Мені важливо, щоб у всьому, що мене оточує, не було безладу.  
а) вірно                      б) важко сказати                      в) невірно
8. Більшість людей, з якими я буваю у компаніях, поза сумнівом, раді мене бачити.  
а) так                      б) іноді                      в) ні
9. Я б з більшим задоволенням займався б:  
а) фігурним катанням і балетом                      б) важко сказати                      в) боротьбою і регбі
10. У мене викликає усмішку невідповідність між тим, що люди роблять, і тим, що вони потім розказують про це.  
а) так                      б) іноді                      в) ні
11. Читаючи про яку-небудь подію, я цікавлюся усіма подробицями.  
а) завжди                      б) іноді                      в) рідко
12. Коли друзі жартують з мене, я сміюся разом з усіма і не ображаюся.  
а) вірно                      б) не знаю                      в) невірно
13. Якщо мені хто-небудь скаже грубощі, я можу швидко забути про це.  
а) вірно                      б) не знаю                      в) невірно
14. Мені більше подобається вигадувати нові способи у виконанні якої-небудь роботи, ніж дотримуватися перевірених прийомів.  
а) вірно                      б) не знаю                      в) невірно
15. Коли я планую що-небудь, я вважаю за краще робити це самостійно, без допомоги інших.  
а) вірно                      б) іноді                      в) ні
16. Думаю, що я менш чутливий і менш збудливий, ніж більшість людей.  
а) вірно                      б) не знаю                      в) невірно
17. В мене викликають роздратування люди, які не можуть швидко приймати рішення.



- b) не знаю  
 c) жив би, не обмежуючи себе ні в чому
40. Гірше покарання для мене:  
 a) важка робота                      b) не знаю                      c) бути замкнутим наодинці
41. Люди повинні більше, ніж зараз, дотримуватись етичних норм.  
 a) так                                      b) іноді                                      c) ні
42. Мені говорили, що дитиною я був:  
 a) спокійним і полюбляв залишатися наодинці  
 b) важко сказати  
 c) живим і рухливим
43. Я вважав би за краще практична повсякденна робота з різними з приладами і машинами .  
 a) так                                      b) не знаю                                      c) ні
44. Думаю, що більшість свідків на суді говорить правду, навіть якщо це нелегко для них.  
 a) так                                      b) важко сказати                                      c) ні
45. Іноді я не наважуюся впроваджувати в життя свої ідеї, тому що вони здаються мені нездійсненними.  
 a) вірно                                      b) важко відповісти                                      c) невірно
46. Я намагаюсь сміятися над жартами не так голосно, як це робить більшість людей.  
 a) вірно                                      b) не знаю                                      c) невірно
47. Я ніколи не відчуваю себе настільки нещасливим, щоб хотілося плакати.  
 a) вірно                                      b) не знаю                                      c) невірно
48. Слухаючи музику, я насолоджуюся:  
 a) маршами у виконанні духового оркестру                      b) не знаю  
 c) фортепіанною музикою
49. Я вважав би за краще провести відпустку:  
 a) в селі з одним або двома друзями                      b) важко сказати  
 c) очолюючи групу в туристичному таборі
50. Зусилля, що затрачуються на складання планів:  
 a) ніколи не зайві                                      b) важко сказати                                      c) не варті цього
51. Необдумані вчинки і висловлювання моїх приятелів на мою адресу не кривдять і не засмучують мене.  
 a) вірно                                      b) не знаю                                      c) невірно
52. Справи, що закінчилися для мене вдало, здаються мені легкими.  
 a) завжди                                      b) іноді                                      c) рідко
53. Я вважав би за краще працювати:  
 a) в установі, де мені довелося б керувати людьми і весь час бути серед них  
 b) важко відповісти  
 c) наодинці, наприклад архітектором, який розробляє свій проект
54. Будинок відноситься до кімнати, як дерево:  
 a) до лісу                                      b) до рослини                                      c) до листа
55. Те, що я роблю, у мене не виходить:  
 a) рідко                                      b) час від часу                                      c) часто
56. В більшості справ я вважаю за краще:  
 a) ризикнути                                      b) коли як                                      c) діяти напевно
57. Ймовірно, деякі люди вважають, що я дуже багато розмовляю.  
 a) швидше за все, це так                      b) не знаю                                      c) думаю, що це не так
58. Мені більше подобається людина:  
 a) великого розуму, навіть якщо він ненадійний і непостійний  
 b) важко сказати  
 c) з середніми здібностями, але якщо він вміє протистояти всяким спокусам
59. Я ухвалюю рішення:  
 a) швидше, ніж інші люди                      b) не знаю                                      c) повільніше, ніж більшість людей
60. На мене велике враження справляють:  
 a) майстерність і витонченість                      b) важко сказати                                      c) сила і потужність
61. Я вважаю себе людиною, схильною до співпраці.  
 a) так                                      b) не знаю                                      c) ні





Фактор	Номери питань, типи відповідей, бали						
1. <i>MD</i>	1. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	18. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	35. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	52. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	69. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	86. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	103. <i>b-1</i> <i>c-2</i>
2. <i>A</i>	2. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	19. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	36. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	53. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	70. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	87. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	104. <i>a-1</i>
3. <i>B</i>	3. <i>b-1</i>	20. <i>c-1</i>	37. <i>b-1</i>	54. <i>c-1</i>	71. <i>a-1</i>	88. <i>c-1</i>	105. <i>b-1</i>
4. <i>C</i>	4. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	21. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	38. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	55. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	72. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	89. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	
5. <i>E</i>	5. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	22. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	39. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	56. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	73. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	90. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	
6. <i>F</i>	6. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	23. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	40. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	57. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	74. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	91. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	
7. <i>G</i>	7. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	24. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	41. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	58. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	75. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	92. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	
8. <i>H</i>	8. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	25. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	42. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	59. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	76. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	93. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	
9. <i>I</i>	9. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	26. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	43. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	60. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	77. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	94. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	
10. <i>L</i>	10. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	27. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	44. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	61. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	78. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	95. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	
11. <i>M</i>	11. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	28. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	45. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	62. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	79. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	96. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	
12. <i>N</i>	12. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	29. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	46. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	63. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	80. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	97. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	
13. <i>O</i>	13. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	30. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	47. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	64. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	81. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	98. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	
14. <i>Q<sub>1</sub></i>	14. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	31. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	48. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	65. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	82. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	99. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	
15. <i>Q<sub>2</sub></i>	15. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	32. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	49. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	66. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	83. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	100. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	
16. <i>Q<sub>3</sub></i>	16. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	33. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	50. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	67. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	84. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	101. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	
17. <i>Q<sub>4</sub></i>	17. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	34. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	51. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	68. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	85. <i>b-1</i> <i>c-2</i>	102. <i>b-1</i> <i>a-2</i>	



### Методика діагностики рівня «емоційного вигорання» В.В.Бойко.

Інструкція. На кожне із запропонованих нижче суджень дайте відповідь «так» чи «ні».

Текст опитувальника

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Теплога у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.
6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний об'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби з'явилась така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.
18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.
19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.
20. Через брак часу, втому та напруження часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.
21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.
24. При згадці про деяких партнерів та колег, у мене псується настрій.
25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил та емоцій.
26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.
28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, якби не припуститися помилки, чи зможу зробити все, як потрібно, чи не скоротять мене тощо.
29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюся обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.
30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу «не роби людям добра — не отримаєш зла».
31. Я з радістю розповідаю домашнім про свою роботу.
32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).
33. Іноді я відчуваю, що потрібно поспівчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.
34. Я дуже хвилююся за свою роботу.
35. Партнерам по роботі віддаю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.

36. При одній згадці про роботу мені стає погано: починає колоти в області серця, підвищується тиск, виникає головний біль.
37. У мене добрі (в цілому задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.
38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить користь людям.
39. Останнім часом мене переслідують невдачі па роботі.
40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування, нудьгу ізневіру.
41. Трапляються дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.
42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів (суб'єктів діяльності) менше, ніж зазвичай.
43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити час спілкування з друзями та знайомими.
44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, в доброму настрої.
46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, бездушні.
47. У справах зустрічаються настільки неприємні люди, що всупереч волі бажаєш їм чогось недоброго.
48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення фізичного та психічного самопочуття.
49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).
52. Я втратив спокій через роботу.
53. Впродовж останнього року траплялися скарги па мене з боку партнерів.
54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б небачити й не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.
64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.
65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.
66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливність та увагу.
67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами. 68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.
69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.
71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.
75. Моя кар'єра склалася вдало.
76. Я дуже нервую з приводу того, що пов'язано з роботою.
77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.
79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається на спілкуванні з домашніми і друзями.
80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.
81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.
82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив зацікавленість, живе почуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця — зробила нервованим, злим, притупила емоції.

84. Робота з людьми, вочевидь, підриває моє здоров'я.

Обробка та інтерпретація результатів

Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тим чиншим числом балів — зазначається в «ключі» поруч із номером судження в дужках. Це зроблено тому, що ознаки, які включені в симптом, мають різне значення для визначення його складності. Максимальну оцінку — 10 балів — отримала від суддів та ознака, яка є найбільш показовою для симптому.

Відповідно до «ключа» здійснюють такі підрахунки:

- 1) визначають суму балів окремо для кожного з 12 симптомів «вигорання»;
- 2) підраховують суму показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування «вигорання»;
- 3) знаходять підсумковий показник синдрому «емоційного вигорання» — сума показників за всіма 12 симптомами.

У «ключі» поряд із номерами суджень у дужках вказаний бал, встановлений експертами, який показує «вагу» цієї ознаки симптому.

«Ключ»:

Фаза «Напруження»

1. Переживання психотравмуючих обставин: +1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)
2. Незадоволеність собою: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)
3. «Загнаність у кут»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)
4. Тривога і депресія: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

Фаза «Резистенція»

1. Неадекватне вибіркоче емоційне реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)
2. Емоційно-моральна дезорієнтація: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)
3. Розширення сфери економії емоцій: +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)
4. Редукція професійних обов'язків: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

Фаза «Виснаження»

1. Емоційний дефіцит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)
2. Емоційне відчуження: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)
3. Особистісне відчуження (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)
4. Психосоматичні та психовегетативні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Інтерпретація результатів:

Запропонована методика дає детальну картину синдрому «емоційного вигорання». Насамперед, необхідно звернути увагу на окремі симптоми. Показник виразності кожного симптому знаходиться в межах від 0 до 30 балів:

- 0-9 балів — симптом не сформований;
- 10-15 балів — симптом на стадії формування;
- 16 і більше балів — симптом сформований.

Симптоми з показниками 20 і більше балів є домінуючими у фазі або увсьому синдромі «емоційного вигорання». Методика дає можливість побачити провідні симптоми «вигорання». Суттєвим є те, до якої фази формування «емоційного вигорання» належать домінуючі симптоми і в якій фазі їх найбільша кількість.

Наступний крок в інтерпретації результатів — осмислення показників фаз розвитку - «вигорання»: «напруження», «резистенція» та «виснаження». У кожній з них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак співставлення балів, отриманих для фаз, не є правомірним, тому що не свідчить про їхню відносну роль або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірювані в них явища істотно різні — реакція на зовнішні і внутрішні фактори, прийом психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками можна твердити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася більшою або меншою мірою:

- 36 і менше балів — фаза не сформована;
- 37—60 балів — фаза на стадії формування;
- 61 і більше балів — фаза сформована.

## WHO QualityRights

### Анкета обратной связи

#### Тренинг

#### «Улучшение качества услуг в сфере психического здоровья, прав человека и ресоциализации»

Ваше мнение о прошедшем тренинге очень важно для нас. Ваши отзывы помогут сделать нашу совместную работу еще более эффективной.

*Пожалуйста, оцените тренинг, отвечая на предложенные Вам вопросы.*

*Обратите внимание, анкета является анонимной и конфиденциальной.*

Если Вы чувствуете себя комфортно, оставьте свои ФИО (на ваше усмотрение).

**1. ФИО** \_\_\_\_\_

**2. Ваша принадлежность (Выберите один из вариантов)**

- Организация инвалидов
- Частная организация
- Министерство здравоохранения
- Другой государственный департамент/Комиссия
- Профессиональная ассоциация
- Предоставления услуг (психическое здоровье и смежные отрасли)
- Предоставления услуг (общее медицинское обслуживание)
- Академия/Университет
- Всемирная организация здравоохранения
- Учреждение ООН
- Организация по развитию
- Финансирующее учреждение
- Другое \_\_\_\_\_

**3. Ваш опыт (Выберите одно или более из вариантов)**

- Человек с психосоциальной, умственной или когнитивной инвалидностью
- Человек с другим нарушением
- Член семьи пользователя психиатрических услуг
- Специалист по психическому здоровью
- Практикующий врач
- Юрист
- Адвокат по правам человека
- Политик
- Научный сотрудник
- Администратор
- Другое \_\_\_\_\_

**4. Пожалуйста, укажите уровень Вашего согласие в следующих утверждениях:**

№	Утверждение	НЕТ	Скорее НЕТ, чем ДА	Не знаю	Скорее ДА, чем НЕТ	ДА
1.	Знание прав человека может улучшить качество медицинской помощи, психиатрических услуг.					
2.	Практики могут многое сделать для защиты прав людей с психическими расстройствами.					
3.	Лица с тяжелыми психическими расстройствами должны проконсультироваться со своим врачом, прежде чем вступать в брак.					

4.	Многое можно улучшить в психиатрических службах без дополнительных ресурсов.					
5.	Лица с деменцией должны всегда жить под присмотром и заботой мед.персонала.					
6.	Люди с психосоциальными нарушениями не должны приниматься на работу, требующая прямого контакта с людьми.					
7.	Службы охраны психического здоровья должны поощрять пациентов к получению образования и работы.					
8.	Медикаментозное лечение является наиболее важным фактором в выздоровлении.					
9.	Вы можете внушать надежду только тогда, когда у человека есть шанс на выздоровление.					
10.	Люди, пользующиеся услугами по охране психического здоровья должны иметь возможность самостоятельно принимать решение о лечении.					
11.	Следовать советам других людей, которые испытали проблемы с психическим здоровьем – рискованно.					
12.	Важно проявлять жестокость к людям, использующим психиатрические услуги, чтобы избежать манипуляций.					
13.	Лица с психосоциальными нарушениями нуждаются в человеке, который будет планировать для него деятельность.					
14.	Мнение человека с ограниченным умственным расстройством, касательно его ухода, должно быть важнее других мнений.					
15.	Допустимо оказывать давление на лиц, пользующихся услугами по охране психического здоровья, которые не хотят выполнять курс лечения.					
16.	Лицам с психическими расстройствами не следует давать важных обязанностей.					
17.	Когда люди не могут общаться, вам нужно принимать решения на основе ваших представлений о том, что лучше для них.					
18.	Медицинские сотрудники более компетентны в том, на что способны лица с деменцией.					
19.	Люди с ограниченными интеллектуальными возможностями имеют право самостоятельно принимать решения, даже, если я с ними не согласен.					
20.	Контроль над пользователями психиатрических услуг необходим для поддержания порядка.					
21.	Использование изоляции и ограничений необходимо, если лица, пользующиеся психиатрическими услугами, становятся угрожающими опасность.					
22.	Изоляция не является подходящим способом в борьбе с обострением.					
23.	Использование изоляции и ограничения негативно влияет на терапевтические отношения между персоналом и пользователем услуг.					
24.	Допустимо запереть пользователя услуг в комнате, если он рискует навредить другим.					
25.	Большинство людей не против усыпления, если это устранил напряженную ситуацию.					
26.	Принудительная госпитализация приносит больше пользы, чем вреда.					

**5. Пройденное обучение было для меня актуальным:**

- Нет  
 Скорее Нет, чем да

- Не знаю
- Скорее Да, чем нет
- Да

6. Для моих знаний, умений и навыков уровень предоставленных знаний был:

- Очень легкий
- Базовый
- Средний
- Сложный
- Продвинутый

7. Пожалуйста, укажите уровень Вашего согласие в следующих утверждениях (Выберите только один вариант для каждого утверждение)

Утверждение		НЕТ	Скорее НЕТ, чем ДА	Не знаю	Скорее ДА, чем НЕТ	ДА
<b>Люди, проводящие этот тренинг:</b>						
1.	Четко изложили содержание					
2.	Вовлекали участников в процесс					
3.	Доходчиво отвечали на вопросы					
4.	Создали доверительную атмосферу					
5.	Уважительно относились к точке зрения участников.					

8. Пожалуйста, укажите уровень Вашего согласие в следующих утверждениях (Выберите только один вариант для каждого утверждение)

№	Утверждение	НЕТ	Скорее НЕТ, чем ДА	Не знаю	Скорее ДА, чем НЕТ	ДА
1.	Предоставленный контент был для меня актуальным.					
2.	Ход мероприятия был интенсивен.					
3.	Была четкая передача материала.					
4.	Участники принимали участие.					
5.	Приведенные кейсы (примеры) были полезны.					
6.	Дискуссии были полезны.					
7.	Было достаточное количество информации.					
8.	Тренинг оправдал мои ожидания.					
9.	Опыт обучения будет полезен в моей работе/деятельности.					
10.	Тренинг изменил мое отношение к лицам с ограниченными интеллектуальными возможностями.					
11.	Тренинг изменит мою практику/работу/аспекты жизни.					

9. Если Ваше отношение к людям с психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными нарушениями изменилось, опишите, каким образом. Если Ваше отношение не изменилось, опишите, почему нет.

10. Если Вы считаете, что Ваша практика, деятельность изменится в результате этого тренинга, опишите, каким образом. Если Вы считаете, что Ваша практика, деятельность не изменится, опишите, почему нет.

11. Вспоминая этот тренинг, какие мероприятия или его части оказали на Вас наибольшее влияние? Что Вам больше всего понравилось в этом тренинге? Что не понравилось?

12. Пожалуйста, используйте место ниже, чтобы предоставить любые дополнительные комментарии или отзывы.

13. Я бы порекомендовал этот курс другим.

- Да.
- Нет.

- 14. Я понимаю и согласен с тем, что мои анонимные данные будут использованы для оценки и улучшения этого тренинга.**
- Да.
  - Нет.
- 15. Я понимаю и согласен с тем, что мои анонимные данные могут использоваться во внешних публикациях и презентациях, связанных с программой ВОЗ QualityRights и ее целями.**
- Да.
  - Нет.
- 16. Я даю разрешение на контакт в будущем в рамках оценки среднесрочного и долгосрочного воздействия этого тренинга.**
- Да.
  - Нет.
- 17. Если вы согласны с тем, чтобы с Вами связались в будущем, укажите предпочитаемый адрес электронной почты.**